

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.



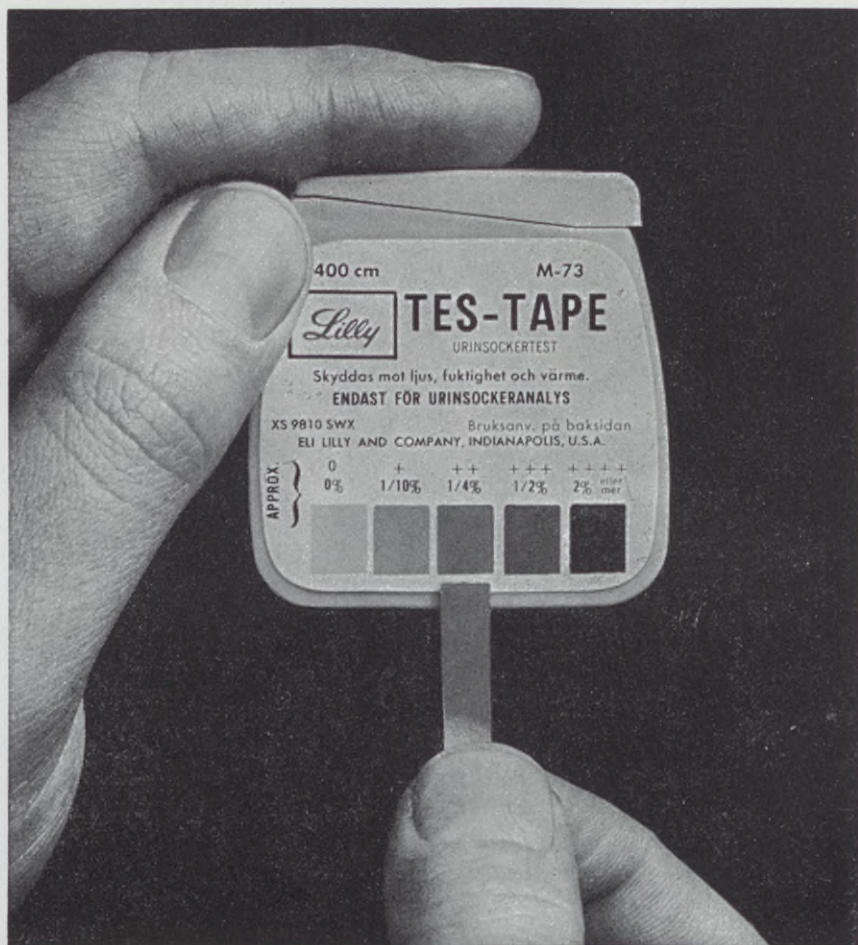
per

# DIABETES

Nummer **1** 1974



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 Gunnar Engleson  
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:**

15: — 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 #1, 1974

# DIABETES

Nummer 1, februari 1974, årgång 24  
Organ för Svenska Diabetesförbundet

**Innehåll:**

35 foster dog, av Nancy Eriksson .....	3
Från läsekretsen .....	4
Resa till Jugoslavien .....	10
Intryck från Brysselkongressen, av Per Lennerhagen och Mats Danielsson .....	14
Påsk- och sommaröppet i Nor- danede .....	19
Barnkolonier och ungdomsläger	22
Fortbildningssymposium för di- striktsläkare .....	25
Nya spännande resmål .....	27
Frågan är fri .....	29
Föreningsnytt .....	34



# *Den konsumentägda Sparkassan – en garant för oberoende*

För att kunna fungera som en effektiv konsumentorganisation måste Kooperationen ekonomiskt kunna stå på egna ben. Den får inte vara låst av intressen utanför rörelsen.

Den egna Sparkassan fungerar som en garant – en garant för oberoende. Genom att sätta in dina sparslantar där stärker du oberoendet och därigenom också din egen förening och de konsumentägda köpställena, Konsum och Domus. Du får dessutom minst vanlig bankränta på pengarna.

*Tack för 65 års förtroende*

Sparkassan fyllde 65 år förra året. Under jubileumsåret passerade medlemmarnas sparmedel 900-miljonersstrecket. Ett vackert uttryck för deras förtroende för rörelsen!



**Konsum och Domus**





## 35 foster dog

Professor Yngve Larsson, ledamot av Diabetesförbundets läkarråd, har i en uppseendeväckande artikel i Läkartidningen pekat på allvarliga brister i vården av gravida diabetiker. Undersökningen, som företagits vid sjukhusen i Jönköping, Linköping, Motala och Norrköping under en femårsperiod, omfattar 191 mödrar och deras 192 barn. Den visar på en barnadödlighet som är tio gånger större än normalt. 35 foster som nått en ålder av 28 veckor eller mer eller levat högst 7 dagar avled. Vid en rundringning till 26 andra kliniker

har förhållandena uppgivits vara lika ifråga om behandlingen, endast 8 kliniker tycktes ha en riktigt anpassad vård för diabetiker.

### Finns det någon riktigt anpassad vård

Ja, och vid en riktig behandling kan riskerna minskas ner till nästan samma nivå som riskerna för friska kvinnor. Den behandling som krävs har som absolut förutsättning en minutiös kontroll under hela havandeskapet. Inriktningen är att

*Forts på sidan 40*

# Jul och nyår på Diabetesgården

Jul- och nyårshelgerna är överståndna och som diabetiker kanske man ser med lite fasa framemot just dessa helger. Då skall det ju av tradition ätas — och ätas mycket. Och inte kan man begära att hela familjen och kanske även en del av den övriga släkten skall äta den perfekta diabeteskosten.

Nej, då är det bättre att rymma fältet, vilket i mitt fall blev Diabetesgården i Nordanede — en rymning som jag absolut inte ångrar. Det blev en helt igenom lyckad 11-dagarsvistelse i Nordanede, där man verkligen fick känna att man trots diabetes och restriktioner kan *leva*.

Efter en hel natts resa — tåg, buss, taxi — kom vi till Nordanede strax efter sju på morgonen lördagen före jul. Huset låg i det närmaste öde, snön lyste vit på taken och endast hustomten Håkan (Thunholm) var vaken. Men icke desto mindre fanns kaffepannan på spisen och efter den vanliga morgonritualen fick man en uppiggande kopp. Strax kom Stina Frisk och vi blev väl mottagna och välkomnade ytterligare en gång. Vi inkvarterades i Lion-flygeln i ett trevligt dubbelrum, i vilket vi för var premiärgäster. Över huvud taget var det första gången Lion-flygeln användes under julhelgen.

Sedan droppade det in gäster under hela lördagen och även på söndagen och måndagen anlände diabetiker och anhöriga. Till slut blev vi ett 40-tal, vilket gjorde det trångt kring matbordet, men icke mindre trevligt.

Man kan då fråga sig varför man trivdes på diabetesgården. Egentligen är det inget speciellt med den. Inte är den avsedd för pensionatsrörelse och intrycket för den snabbvisiterande gästen kan lätt bli att det är ett ganska tråkigt ställe. Nej, det beror inte på husets lyxutförande eller »fashionabla» inredning. Här handlar det om miljö och atmosfär. Och det kanske är det som är speciellt med gården. Ätminstone är det mitt förnämsta och mest bestående intryck.

På diabetesgården är rutinerna inrättade efter mig som diabetiker. I vanliga fall brukar det ju vara jag som får utmärka mig. Vara varsam med vad jag äter och hur mycket och kanske i några ögon lite besvärlig och petig. Men på Diabetesgården är det tvärtom. Där är allt inrättat för diabetikern och den som tex vill ha vanligt socker får faktiskt gå till stora bordet och hämta, det som står på de små borden är strösocker. Och vad gäller kosten i övrigt är allt gjort efter diabetikerns behov.





*Vad vore Diabetesgården utan Stina Frisk? Det är en personlighet, plus att hon är en baddare på att »fixa käk».*

Bara den känslan att veta att man kan äta av allt som serveras, kunna släppa all misstänksamhet — mot socker och fett — är värd mycket. Så det är inte bara kroppen som

mår bra på Diabetesgården, även själen blir väl tillgodosedd.

Dessutom är personalen värd ett kapitel för sig. Sent glömmer man de bullrande skratten från köket och skönsången(?). Det var så man ibland nästan satte rågmjölsgroten i halsen. Men hela mitt intryck av vistelsen i Nordanede är att vi som var där blev en enda stor familj, och det gäller både gäster och personal. Man umgicks, pratade och hjälpte till med ett handtag om så behövdes. Och så avslutades alltihop — åtminstone för min del — med nyårsfirandet där Milda Vikström från Vittangi — den pyssligaste av alla — stod för arrangemanget. En liten nyårstablå, följd av kvällskaffe på dukat långbord, dans och så småningom en skål för det nya året. Det blev liksom pricken över i:et, innan man på nyårsdagen fick försöka samla ihop sig för den krångliga 12-timmarsresan tillbaka till Västkusten och den grå vardagen.

Men man var några minnen rikare . . . och så får man hoppas att det kommer fler jular . . .

*Larserik Johansson  
Uddevalla*

## Att börja med spruta

Det där att börja med spruta ter sej inte särskilt lockande. Tvärtom. Det hjälper inte att erfarna diabetiker tröstande säger, att det snart blir lika rutinmässigt som att bors-ta tänderna. Man vill liksom inte gärna tro det.

Det kan kännas som ett nederlag. Här har man ståndaktigt sagt nej till allt sött i över tio års tid, man har ätit grönt som den bästa bifftejur och travat omkring så att grannar suttit vid sina fönster och sagt: Nu är han ute och går igen . . .



Man ger sej av till dispensären och känner sej frisk och kry, sitter där framför syster och ser sitt ädla blod något motvilligt komma fram ur fingertoppen. Så lyfter man blicken till systers panna och ser ett litet bekymrat veck bildas där. — Det var litet sämre än förra gången, säger hon, men blodtrycket var bra.

Vem bryr sej om så gamla bekymmer som hjärta och blodtryck, när det gäller att få ned sockret?

Och en dag säger läkaren, att det är nog bäst att lägga in sej på sjukhus och börja med insulinbehandling.

Att börja med spruta upplevs som en stor olycka — särskilt när man av naturen är en smula fumlig och därtill ser dåligt.

Jag låg varje kväll på sjukhuset och tänkte att snart är det morron och då ska jag börja fumla igen. Själva sticket var och är ingenting. Smärtan är minimal, nästan obefintlig.

Men allt det där pysslet före, att komma ihåg alla handgrepp, att föra in den ytterst smala nålen i den lilla röda »korken», som flimrar som ett trafikljus i regnväder, att vända sprutan mellan fingrarna och dra ut lagom mängd insulin, att upptäcka alla luftblåsor . . . var det inga, blev jag rädd för det. Ibland tyckte jag att jag hade alldeles för många fingrar, ibland att det saknades några stycken. Jag måste ha varit en väldigt besvärlig och olärlig patient.

— Du lär dej snart, sade kamraterna uppmuntrande. De hade alla sina knep, som de så gärna ville lära ut. Det hela var så enkelt. Och visst var det enkelt.

Det gällde bara att lära sej det.

Äntligen ansågs jag mogen att släppas hem med en hel kasse sprutor, kanyler, torksuddar, insulin och spritflaska.

Jag var ensam hemma de första mornarna jag gjorde det. Men det gick bra. Jag kände varje gång en väldig lättnad efteråt.

Men efter flera månader händer det alltjämt att jag på kvällen innan jag somnar tänker så här: — I morron är det en ny dag med en ny spruta. Och när sprutan är tagen, tycker jag det är så enkelt!

Det som professor Groen från Leyden sade på kongressen i Bryssel — refererat och kommenterat av Nancy Eriksson i nr 5/1973 av DIABETES — att patienten är chockad vid upptäckten av diabetes, gäller i ännu högre grad när han, trots alla ansträngningar inte klarar sej längre med tabletter utan måste börja med spruta.

Så visst skulle man bli glad den dag då insulinet fick tas i tablettform. Att man en dag skulle få äta så mycket rågmjölsgrot som helst med massor av lingonsylt skulle göra en ännu gladare.

Men diabetiker kan inte fordra att få leva vilket lyxliv som helst.

*Sven Strömblad*

---

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI!»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

---



## »Jag är glad för livet«

Jag är 29 år och diabetiker sedan 27 år. I många år har jag läst er tidning och fått värdefulla tips, intressanta upplysningar och roliga artiklar. Men — många gånger har jag också reflekterat över, hur många människor som upplever sin diabetes som ett stort handikapp och jag menar nu inte dem som verkligen är handikappade p g a t ex blindhet, njurskador eller grova kärlskador, utan dem som lik-som jag själv har en diabetes som innebär vissa besvär och vissa inskränkningar i livsföringen, sjukhusvistelser emellanåt, men definitivt inte behöver göra att man upplever sin situation som handikappad eller ens speciellt besvärlig. Detta tycks vara ett ganskt utbrett sätt att se på sig själv bland diabetiker. När man träffar andra diabetiker under sjukhusvistelser eller på klinikkontroller talas det nästan alltid om dietproblem, insulinkänningar, följdjukdomar och besvärligheter — folk pratar om hur besvärligt de har det och hur drygt det är att klara sin sjukdom. Jag blir ofta väldigt trött på allt detta och tycker ibland att det är ett slags frossande i sin livssituation som på intet sätt är befogat.

Det kan ibland vara besvärligt att ha diabetes, på samma sätt som alla människor ibland har det besvärligt i tillvaron, men det är min fasta övertygelse, att man inte förbättrar det varken för sig själv eller andra diabetiker genom att klaga — snarare tvärtom! Vad som

behövs inför de sk »friska människorna» är en saklig och korrekt upplysning, inte »tycka synd om sig själv».

Under min barndom och puberteten hade jag en verkligt krånglig och instabil diabetes som gjorde att jag tillbringade 2/3 av varje år på sjukhus — självfallet upplevde jag då min situation som besvärlig — jag längtade helt enkelt hem. Mina föräldrar klagade alltid för mig, att människor alltid upplever *olika* liv och detta att vara skild från hem och föräldrar kan kännas svårt ibland, men det är helt enkelt så, att detta är en del av tillvaron och att det gäller att acceptera det på ett positivt sätt, så att man även tillgodogör sig den positiva erfarenheten i denna tillvaro. Jag vet inte exakt *hur* de lyckades förmedla detta till mig, men faktum är, att jag aldrig upplevde min diabetes som svår eller speciellt hindrande — det var helt enkelt mitt sätt att leva och ingen ifrågasatte att det skulle vara annorlunda på något sätt. Vad jag ibland led oerhört av och vad jag verkligen fick kämpa för att lära mig acceptera var *hemlängtan*. Så småningom var den där besvärliga perioden över och min diabetes gick in i ett lugnare, stabilare beteende.

Jag gifte mig och började studera på universitetet. Under den tiden tänkte jag nästan aldrig på min diabetes — jag tog sprutorna och gick på kontroller, och vad beträffar dieten är det ju också ett sätt att



leva, som man lär sig med tiden och som blir så inövat att det så småningom blir ett sk »ryggmärgsbeteende». Det är alltså inget beklämmande eller svårt sätt att leva, det är bara en variation av alla de olika livsstilar som finns.

Så småningom blev jag gravid — vilket vi väntat på med oerhörd längtan — och jag tyckte livet var fulländat. Ingenting saknades i mitt liv! Det visade sig ganska snart att detta skulle bli den verkligt jobbiga perioden i mitt liv. Jag fick i stort sett alla komplikationer man kan tänka sig och lades in på sjukhus redan efter de tre första månaderna. Resten av graviditeten tillbringade jag på ett landsortssjukhus, 15 mil från den ort där min man och jag bodde och studerade i (då var det fortfarande vanligt att man som student var mantalsskriven på sin gamla hemort). Jag låg på ensamt rum och var sängliggande och dessutom blev jag ganska snart blind. Då tyckte jag väldigt synd om mig själv!! Min gamla medicinläkare sedan många år lärde mig emellertid att acceptera även denna situation, och faktum är, att jag efter en tid inte tyckte det var någon katastrof ens att nu vara blind. Jag var övertygad om att jag skulle kunna lära mig sköta mitt barn utan hjälp av ögonen och jag trodde också att jag så småningom skulle kunna återuppta mina studier med hjälp av tidens hjälpmedel. Jag väntade och väntade på barnet och var egentligen naivt lycklig även över att det fortfarande levde och fanns inom mig. Under denna period hade min man det allra svårast. Han var långt borta och kunde

bara hälsa på ibland, han hade sina krävande studier och han hade sin oro för alla praktiska problem i framtiden. De sista veckorna före förlösningen återkom mirakulöst nog en del av min syn, och när barnet så småningom efter en dramatisk och dryg förlösning kom, så hann jag få en kort glimt av flickebarnet innan hon fördes bort och efter några timmar avled. Visst var detta mitt livs tragedi och visst kröp jag ner och tyckte att livet var orättvist! När jag skrevs ut från BB, talade man om, att jag inte mera skulle kunna föda några barn. Man kan dock anpassa sig till det mesta här i livet, och efter en tid var vi helt inriktade på att adoptera ett barn och tyckte det var fullständigt jämställt med att föda ännu ett barn. Då kom nästa slag!!! Vi fick inte adoptera några barn p g a min diabetes och de komplikationer jag ådragit mig i samband med graviditeten!! Då ville jag dö och då försjönk jag i en total självömkan och förbannade min diabetes, som delvis var orsak till min situation.

För att göra en lång historia kort: jag hade en underbar man och lång övning i att anpassa mig efter livets alla nycker, så på något sätt lyckades jag delvis ta mig tillbaka till livet. Då blev jag trots läkarens profetior åter gravid! Hoppet spirade igen och denna gång inträffade inga grava komplikationer och ingen blindhet. Trots detta upprepades samma sak: barnet dog!!

Vi fortsatte en till synes hopplös kamp mot barnavårdsmyndigheter för att få adoptera. Ännu en graviditet (den tredje) och barnet dog



(det tredje barnet)!!! En kort tid efter detta inträffade det underbara, otroliga: vår långa kamp med myndigheterna gav resultat och vi fick vårt första adoptivbarn, en liten flicka på 8 månader. Det oerhörda i detta kan man bara inte återge i ord! Efter knappt två år fick vi en liten pojke på två månader från ett annat land. Då hade vi lyckats övertyga myndigheterna och det gick lättare än första gången. När denna lilla pojke var drygt ett halvår blev jag åter gravid och denna fjärde graviditet resulterade i ett levande, friskt flickebarn, som i dag är knappt tre år. För ett och ett halvt år sedan kom så vårt fjärde barn: ett litet gossebarn på bara två veckor, som kom per flyg från ett oerhört främmande land!

I dag är vi alltså en lycklig och harmonisk familj på sex personer och en stor hund. Våra fyra barn har alla olika ursprung, utseende och färg, men de är alla våra och vi älskar dem gränslöst. Vad be-

träffar min diabetes nu för tiden, så har jag av förklarliga skäl väldigt litet tid att tänka på den saken — det tar tid och ork att sköta fyra barn under skolåldern, hund och stort hus och trädgård. Jag är alltså numera hemmafru med bara halvfärdig yrkesutbildning. Jag stortrivs med mitt liv och min diabetes sköter sig hyggligt.

Det tog mycken möda och många besvikelser att nå fram till den här familjebilden och den här livssituationen, men det gick och jag skulle så gärna vilja förmedla detta till alla, som tycker deras liv och tillvaro blivit svårt p g a diabetes och därtill hörande problem. Det *går* att övervinna och lära sig leva med sin situation och det går att göra så mycket av sitt liv, bara man inte ger upp och försjunker i självömkan. Kanske min berättelse kan få *någon* att inse, att detta att ha diabetes är något som definitivt är övervinnligt och inte behöver innebära mer än periodvisa besvärigheter!

*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.*





*Gatuliv i Ulcinj-Lido*

## Jugoslavien – Ulcinj Lido

*10 juni, 15 dagar*

Med anledning av den stora succé som förra årets resa till Ulcinj-Lido blev har vi beslutat att även i år förlägga en resa till denna plats. Glädjande nog kan vi meddela att det också blir samma sköterska, Birgitta Adolfsson, som följer med.

Jugoslaviens, ja kanske hela medelhavskustens bästa sandstrand finns i Ulcinj-Lido i södra Montenegro. Bländande vit, långgrund och med kristallklart vatten utbreder sig stranden på en sträcka av mer än 12 kilometer.

Våra gäster i Ulcinj-Lido har, förutom den allmänna stranden, tillgång till ca 3 km privat strand, där solstolar, parasoller samt rodd- och segelbåtar kan hyras för en blygsam avgift.

För den som önskar roa sig finns

inom Ulcinj-Lido dans och underhållning varje kväll och dessutom täta bussförbindelser till själva staden Ulcinj på ca 5 km avstånd, där Ni kan sitta vid en kopp kaffe eller ett glas vin vid någon av de små restaurangerna och kaffeserveringarna, ta Er en svängom på någon av de två dansrestaurangerna, lyssna till folkmusik, se på folkdansuppvisning eller gå på friluftsbio. Ulcinj är en småstad med ca 8 000 invånare, varav en stor del är muhammedaner. Kvinnornas kläddräkt och moskéernas minareter förlämnar Ulcinj en orientalisk prägel, som man längs hela den jugoslaviska kusten endast kan påträffa i detta område.

Turismen har inte nämnvärt påverkat livsföringen, som följer gamla, invanda mönster. Byliv med höns och får mitt i staden, hantverksbodas, där skräddare, skomakare m fl utför sina sysslor under full insyn från gatan, och »åsneparkeringen» är några av inslagen i en levande och för nordbor så annorlunda stad. På fredagarna samlas befolkningen i de omkringliggande byarna på marknaden. Då myllrar det av bondkvinnor i folkdräkter, bönder, åsnor och varor av vitt skilda slag. Gamla staden ligger innanför venetianernas och turkarnas gamla fästningsmurar på en brant klippa som dominerar hamninloppet. Staden grundades dock redan på femhundralet och den äldre delen gör i dag ett rent medeltida intryck.

Utflyktsprogrammet omfattar många intressanta utflykter med buss till Montenegros sevärdheter och längs kusten till Dubrovnik.



*Ulcinj är en gammal kulturstad med orientalisk prägel.*

#### Vi bor på Hotell Bellevue

Adress: Ulcinj Lido. Tel: 841 83.  
Läge: 150—300 m från stranden i strandområde. Bad: Finkornig sandstrand. Standard: God. Centralbyggnad och 3 hus med 3, 4 resp 5 våningar. Hiss finns i 4- och 5-våningshusen men ej i 3-våningshuset. 700 bäddar. Dubbelrum med rinnande varmt och kallt vatten, dusch och WC och balkong. Utsikt mot intilliggande hotellbyggnad, inåt land eller begränsad havsutsikt. 220 V strömstyrka. Bar. TV- rum. Restaurang i centralbyggnaden. Barnservice.

Ett fåtal enkelrum finnes, tilllägg kr 140:— (ej balkong).

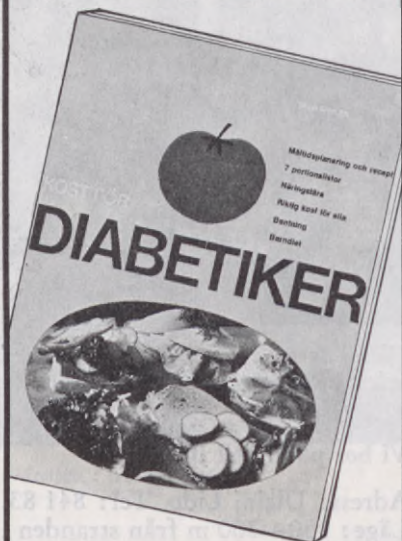
Pris per person:

Från Köpenhamn . . . . .	930:—
» Göteborg . . . . .	1025:—
» Jönköping . . . . .	1025:—
» Stockholm . . . . .	1055:—



# IDEALKOST

för alla människor



## KOST FÖR DIABETIKER

5:e omarbetade upplagan av Ulla Sahléns välkända specialkostbok.

Ur innehållet: Måltidsplanering och recept, 7 portionslistor, Näringslära, Riktig kost för alla, Bantning, Barndiet. Alla bokens recept är kaloriberäknade och hänvisar till portionslistorna.

Ca-pris 22:— inkl. moms.  
Köp den i närmaste bokhandel.



Obs! Reservation för prishöjning p g a ökade flygbränslekostnader.

Priset inkluderar flygtransport, busstransport flygplatsen—hotellet och åter, inkvartering i dubbelrum med dusch och WC, helpension (för diabetiker dessutom mjölk och smörgås på kvällen), serviceavgifter, flygplatsskatter samt reseledares tjänster. Svensk sjuksköterska medföljer.

---

### Preliminära flygtider:

10/6	Avg Stockholm/Arlanda	12.15
	» Jönköping	13.15
	» Göteborg	13.00
	» Köpenhamn	15.00
	Ank Tivat	17.35
24/6	Avg Tivat	11.20
	» Köpenhamn	13.55
	» Göteborg	16.30
	» Jönköping	16.15
	» Stockholm/Arlanda	17.15

Busstransport från Tivat till hotellet ca 2 timmar.

---

### Motionservice

erbjudes alla resenärer till Ulcinj-Lido under tiden 15/6—15/8. Motions servicen omfattar bl a konditionstestning, morgongymnastik, jazzbalett, strandfotboll, strand- och vattenlekar samt poängpromenader. Erfarna instruktörer, manliga eller kvinnliga, leder verksamheten. Intresserade resenärer bör medtaga träningsoverall och gymnastikskor. Pris 24:—.

### Utflykter

(beställes hos reseledaren)

Fyra utflykter med buss

1. *Genom Montenegro*. Heldags-  
tur till f d residensstaden Ce-  
tinje, pittoreska Kotor och den  
2300-åriga staden Budva. Pris  
ca 40 kr.
2. *Dubrovnik*. Heldagstur. Pris ca  
45 kr.
3. *Sveti Stefan*, en lilleputtstad,  
byggd på en klippa vid havet.  
På hemvägen besök i Budva.  
Heldagstur. Pris ca 25 kr.
4. *Heldagstur till klostret i Mora-  
ca*. Under färden uppehåll i

Montenegros huvudstad Tito-  
grad. Moraca är särskilt känt  
för sina förnämliga fresker. Pris  
ca 40 kr.

Sänd in nedanstående kupong  
eller ring 08/23 69 70 och tala med  
herr Christer Gadd, som gärna  
svarar på Era frågor.

Vid anmälan måste anmälnings-  
avgiften kr 200:— per person ome-  
delbart insändas.

Svenska Resebyråföreningens  
allmänna bestämmelser gäller för  
denna resa.

Anmälan måste göras snarast. —  
Senast 27 april.

Till LB RESEBYRÅ AB. Att Herr Ch. Gadd  
Sturegatan 8, 114 35 STOCKHOLM

Påstigning Stockholm  Jönköping  Göteborg  Köpenhamn   
Ulcinj-Lido 10/6

Undertecknad anmäler sig härmed till ovanstående resa

Namn: .....

Bostadsadr: .....

Postnr o postadr: .....

På resan medföljer dessutom:

Namn: .....

Namn: .....

Namn: .....

Övriga önskemål (t ex enkelrum) .....

Sätt kryss i rutan efter namnet om diabeteskost önskas.

Anmälningsavgiften kr 200:— per person har inbetalats på post-  
giro 35 62 44-4 (LB Resebyrå AB, 114 35 Stockholm) den ...../.....  
Var vänlig skriv »Ulcinj 10/6 Ch. G.» på talongen.



*Av Per Lennerhagen och  
Mats Danielsson*



*Dr Per Lennerhagen, överläkare vid  
Medicinkliniken IV, Södersjukhuset,  
Stockholm.*

## **Intryck från internationella diabeteskongressen i Bryssel 1973**

Allt sedan 1952 har de nationella diabetesförbundens gemensamma organ, Internationella Diabetesfederationen, organiserat världskongresser vart tredje år. Den första hölls i Leiden, den sjätte i Stockholm 1967 och denna åttonde gång hade turen kommit till Bryssel. Kongressen hade förlagts till mitten av juli och samlat bortåt 3 000 deltagare. Utbudet av föredrag, paneldiskussioner och symposier

var mycket stort och presenterades i tre olika huvudsektioner: en vetenskaplig, en socialmedicinsk och en sektion för vidareutbildning. Det vetenskapliga programmet var i sin tur uppdelat i upp till åtta sektioner, vilket många gånger gjorde det svårt att välja bland alla intressanta presentationer.

Vi vill här för DIABETES' läsare lämna en kort redogörelse för det vi fann vara av praktisk



*Biträdande överläkare Mats Danielsson, Medicinkliniken IV, Södersjukhuset, Stockholm.*

betydelse för diabetespatienterna.

Orsaken till diabetessjukdomen är fortfarande okänd men man diskuterade i flera föredrag faktorer som på olika sätt kan vara av betydelse för bukspottkörtelns insulinproduktion, bl a virus, allergi, påverkan genom nervsystemet, cortison och ärftliga faktorer. Beträffande diabetesvården i stort så diskuterades målsättningen mot bakgrunden av de olika terapeutiska alternativ som f n finns och hur man bör definiera god kontroll. Tyvärr ansåg man att det endast är ett fåtal diabetiker som kan sägas vara välkontrollerade, bl a beroende på bristande tid och intresse hos både patienten och läkaren, svårighet att följa en reglerad kost och att använda ev insulin på ett adekvat sätt. Man poäng-

terade dock att bland de patienter som mycket noggrant följer givna ordinationer så förekommer ett inte så litet antal där diabetessjukdomen ändå visar sig vara mycket instabil. Orsaken till denna instabilitet är okänd men man vet bl a att kroppens egen förmåga att sänka blodsockerhalten t ex genom muskelarbete är ökad.

Svårigheterna att motivera patienterna för behandling diskuterades mycket. Här tycks patientens egen motivation spela en mycket stor roll. Professor Krall från USA redogjorde nämligen för en grupp piloter med diagnostiserad diabetes som uppvisade förbluffande normalisering av sin sockerstatus efter enbart dietbehandling. För dessa piloter var behandlingen »livsviktig» eftersom en förutsättning för bibehållet flygcertifikat var att sockerstatus normaliserades på enbart dietbehandling.

Beträffande kost och övervikt presenterades ett arbete där man visade att en hög mängd kolhydrater i kosten inte nödvändigtvis behövde medföra förhöjda sockervärden. Man får dock komma ihåg att det inte bara är sockeromsättningen som är av betydelse vid diabetessjukdomen. Man visade nämligen i andra arbeten att med en kolhydratrik kost följer också förhöjda blodfetter, vilket kan bidra till utvecklingen av kärlkomplikationer. Sammanfattningsvis rekommenderades den fettreducerade, kolhydratreglerade kosten. Man visade i olika arbeten att övervikt dels kunde bidra till manifesteringen av diabetessjukdomen och att övervikt också försämrade behandlingsresultatet.



**ÖNOS**<sup>®</sup> \*  
**AKTIA**

**OSOC**

**saft, sylt, mos  
marmelad  
utan socker**



*Idag är kraven på äkthet större än någonsin — speciellt när det rör sig om så viktiga produkter som osockvade livsmedel.*

*Önos har endast äkta råvaror i sina produkter. Naturens egna bär och frukter.*

*OSOC-produkterna finns i flertalet välsorterade livsmedelsaffärer och varuhus över hela landet.*

*I de fall OSOC-produkterna är sötade, så använder vi Sorbitol, Fruktos.*

**AB ÖNOS 290 10 TOLLARP TEL 0450/105 00. *Nytänkande i takt med tiden.***

Även tablettbehandling diskuteras ingående. Man återkom vid denna kongress till den amerikanska undersökning som visat att risken för hjärt-kärlsjukdomar ökar vid tablettbehandling. Vi vill dock här betona att denna undersökning både under kongressen och i andra sammanhang har varit utsatt för mycken kritik och att det f n inte finns skäl att utesluta detta behandlingsalternativ på grund av dessa resultat. Däremot visade man att vissa av dessa läkemedel, de s k biguanidpreparaten, i sällsynta fall kan ha andra ogynnsamma effekter, t ex ökning av mjölksyran i blodet.

Beträffande insulinbehandling var det framför allt två saker som diskuterades. Många ansåg att insulin en gång per dag egentligen är ett uttryck för missriktad hänsyn till patienten. I många fall är det bättre att starta med insulin 2 gånger per dag och i inte så få fall är det också en fördel om man kombinerar det medium- eller långverkande insulinet med ett snabbverkande insulin både på morgonen och på kvällen. Man presenterade också undersökningar rörande s k monokomponentinsulin (MC-insulin). Man vet att hittills använda insulintyper innehåller en hel del insulinliknande substanser som kan bidra till bl a allergiska reaktioner. På senare år har man dock kunnat rena detta insulin till i det närmaste 100 %. De direkta praktiska fördelarna med detta MC-insulin är att man dels kan ge det till patienter med s k insulinresistens, dvs det ofta övergående tillstånd där dagsdosen insulin överstiger 100 IE motsva-

rande 25 streck, resp de patienter som på grund av insulinbehandling får uttalade lokala förändringar på platsen för injektionerna.

Sjukdomsbilden vid i första hand kärlkomplikationer diskuteras i många föredrag, men här har vi velat stanna i första hand inför ögonbottenförändringar, förhållanden under graviditet och åtgärder i anslutning till hotande diabeteskoma=sockerkoma. Man konstaterade att ögonbottenförändringar inte är ovanliga och att en god kontroll av diabetesjukdomen och vid behov behandling av samtidigt högt blodtryck var av stort värde för att hindra förändringarnas framåtskridande. Bland mera specifika åtgärder mot ögonkomplikationerna nämndes borttagande av hypofysen, vilket dock endast kan bli aktuellt hos ett mycket begränsat antal patienter samt den s k fotokoagulationen som innebär en »bränning» av tillväxande kärl i ögonbottenarna. Även denna terapiform är sålunda aktuell endast för vissa patienter. Erfarenheterna med denna terapiform var positiva, men först om några år kan man säkrare uttala sig om dess rätta värde.

Professor Oakley, London, ledde ett symposium om diabetes under graviditet. Han omnämnde bl a att sockerstatus på friska kvinnor försämras mot slutet av en graviditet och att denna tendens är accentuerad hos gravida diabetiker. Med en mycket strikt kontroll och behandling innebärande bl a sjukhusbunden vård från 32:a veckan och insulininjektioner ofta två ggr om dagen hade man kunnat nedbringa barnadödligheten avsevärt.



Vi hörde också ett symposium om diabeteskoma, där man konstaterade att komplicerade infektioner numera utan tvekan är den främsta orsaken till diabeteskoma. Det är i första hand mag-tarminfektioner, luftvägsinfektioner och urinvägsinfektioner som kan öka insulinbehovet hos diabetiker. En noggrann information till patienten om kontroll och behandling innan dessa tillstånd inträder är därför mycket viktig. Patienten bör under infektionsperioden regelbundet kontrollera urinen på förekomst av socker och syror och insulindosen får ej reduceras om urinen innehåller socker. Om patienten noterar en markant ökning av socker eller syror i urinen under denna period kan en extra dos av snabbinsulin behöva ges.

Avslutningsvis vill vi i korthet beröra frågan om insulinterapi i

framtiden. Frågan är naturligtvis om man kan slippa de dagliga insulininjektionerna. Man har prövat ett par olika alternativ. Insulin i tablettform har dock hittills visat sig omöjligt eftersom mag-tarmsaften förstör den känsliga insulinmolekylen. Olika former av transplantationer av antingen insulinproducerande celler eller hela bukspottkörtlar har kunnat genomföras, men även här har man en mängd problem som inte minst gäller rena transplantationsfrågor. Man beskrev slutligen en liten apparat som skulle kunna opereras in under huden bestående av en glykoskänslig del, som vid höga blodsockervärden signalerar till en pump att frisätta viss mängd insulin. Det är dock ännu så länge omöjligt att veta om denna apparat kommer att kunna utgöra ett terapeutiskt alternativ i framtiden.

## Injektions- och självtestmaterial

*till reducerade priser*

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr. —:12/styck
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 19:50/ »
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 12:50/ »
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 9:50/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 9:—/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 7:50/ »

Inkl. moms, porto tillk.

SOS-märken gällande armband samt medaljong finns att beställa  
per tel. 016/11 11 37

*Beställ direkt från*

### ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

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

# Diabetesgården – Nordanede

## *Påskan och sommaren 1974*

Den alltmer populära Diabetesgården i Nordanede hälsar diabetiker och deras anhöriga välkomna till en lugn och trivsamt rekreativ vistelse på gården dels under påskeveckan 5—16 april, dels under sommarmånaderna från den 17 maj fram till oktober.

Efter den s k Lion-flygelns tillkomst har vi nu fått möjlighet att erbjuda våra gäster fler en- och tvåbäddrum.

Trots kraftiga prishöjningar kan

vi fortfarande hålla helpensionspriset vid 35 kronor per dag, för diabetiker 20 kronor per dag (barn under 15 år halva priset).

Anmälan — som bör göras i mycket god tid — kan göras genom insändande av nedanstående kupong eller per telefon till Diabetesgårdens husmor fru Stina Frisk 0691/230 85. Telefontid: tisdagar och torsdagar kl 16—20. Under tid då Diabetesgården är öppen tel 0691/230 90 dagligen kl 9—17.

Till Diabetesgården  
Nordanede  
840 13 TORPSHAMMAR

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... person/er (varav ..... barn under 15 år)

fr o m den ..... t o m den .....  
(Texta gärna)

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/Postadr: .....

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



# Nu byter vi den osockrade mot Ekströms goda SmalkostNypon med fruktsocker.

Snart försvinner den osockrade nypon-soppan från hyllan i din butik. I stället får du Ekströms Smalkostnypon som är söttad med fruktsocker.

Det är en kolhydrat- och kalorisnål nyponsoppa med frisk och god smak.

#### Näringsdeklaration:

100 g pulver ger ca 350 kalorier, 85 g kolhydrater (varav 45 g av fruktos), 1 g protein, 0,5 g fett och 290 mg C-vitamin.

1 portion (2,5 dl) soppa ger ca 70 kalorier, 17 g kolhydrater (varav 9 g av fruktos) och 60 mg C-vitamin. Produktens färg kommer enbart från fruktråvaran. 1 portion ger ungefär samma kolhydrat- och kalormängd som 1 apelsin och 1 äpple.



Granskat av





## **Barnkolonier och ungdomsläger 1974**

*Bocksjölägret*

*Björkbacken*

*Lindgården*

Svenska Diabetesförbundet arrangerar som vanligt barnkolonier och ungdomsläger under sommarmånaderna på Bocksjölägret, Karlsborg. Dessutom anordnar våra lokalföreningar i Stockholm och Malmö barnkolonier på Barnens Ö resp Lindgården, Höllviksnäs.

Vad är då en specialkoloni för diabetesbarn? Dessa läger är att betrakta som en form av lättvård

för barnen där de under lekfulla och trivsamma former kan få sakkunnig undervisning i skötseln av sin sjukdom. Läkare besöker kontinuerligt de olika anläggningarna och specialutbildade sjuksköterskor finns hela tiden på plats. Dessutom är särskilda lek- och idrottsledare anställda för att bli ledare för den motionsträning som ingår i programmet.



## Barnkolonier

### *Bocksjölägret, Karlsborg*

Kolonin ligger ett par mil norr om Karlsborg i närheten av Vättern i en naturskön trakt med många utflyktsmål. Lekplan, idrottsplan och badplats finns vid kolonin. Den tar emot barn från *hela* landet och drivs i förbundets regi.

Öppen: 15 juni—13 juli och 20 juli—10 augusti.

Ålder: 7—14 år (uppdelad i två grupper: 7—11 år och 12—14 år).

Upplysningar och anmälan *senast* 31 mars till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel 08/34 09 10 ombudsman Birger Pehrson.

### *Björkbacken, Barnens Ö*

Kolonin ligger ca 10 mil norr om Stockholm i vacker skärgårdsnatur. Lek- och idrottsplan i anslutning till anläggningen. Kolonin, som drivs i Stor-Stockholms Diabetesförenings regi, tar i första hand emot barn från Stockholms stad och län men i mån av platstillgång även barn från övriga landet.

Öppen: 15 juni—9 juli och 10 juli—3 augusti.

Ålder: 6—13 år.

Upplysningar och anmälan *senast* 31 mars till Stor-Stockholms Diabetesförening, S:t Eriksgatan 38, 112 34 Stockholm, tel 08/52 07 10 Anne-Marie Hugfelt.

### *Lindgården, Höllviksnäs*

Kolonin ligger på Falsterbonäset ca 2 mil söder om Malmö. Anläggningen är belägen på en stor vackert bevuxen skogstomt där också lek- och idrottsplats finns samt en swimming-pool med tempererat

vatten. Kolonin, som drivs i Malmöföreningens regi, tar i första hand emot barn från Malmö stad och Malmöhus län men i mån av platstillgång även barn från andra delar av landet.

Öppen: En fyraveckorsperiod från mitten av juni.

Ålder: 5—12 år.

Upplysningar och anmälan *senast* den 15 maj till fru Christine Richardt, Birger Jarlsgatan 41 C, 216 11 Malmö, tel 040/15 87 39.

## Ungdomsläger

För diabetesungdom i åldern 15—20 år anordnas ett ungdomsläger under tiden 20 juli—10 augusti på Bocksjölägret i Karlsborg. Upplysningar och anmälan *senast* den 20 april till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel 08/34 09 10 ombudsman Birger Pehrson.

## Vad kostar det?

### *Barnkolonier*

Ansvarsförbindelse från hemortskommunen fordras. En del kommuner tar ut en sk föräldraavgift som kan variera mellan 25 och 500 kronor för en fyraveckorsperiod. I övrigt utgår stats- och landstingsbidrag.

Resor tillkommer.

### *Ungdomsläger*

För vistelse på ungdomslägret uttas en avgift på 350 kronor. I vissa fall kan bidrag även här erhållas.

Resor tillkommer.

För vidare upplysningar i dessa frågor hänvisas till resp kontaktperson enligt ovan.

*Insändes till resp kolonianordnare*

BARNKOLONI

Undertecknad målsman för

.....  
anmäler härmed honom/henne till deltagande i barnkoloni under tiden ..... 1974

Född den : .....

Målsmans namn : .....

Adress : .....

Postnr/Postadr : .....

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

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

UNGDOMSLÄGER

Undertecknad anmäler mig härmed till ungdomslägret under tiden 20 juli—10 augusti 1974.

Född den : .....

Namn : .....

Adress : .....

Postnr/Postadr : .....

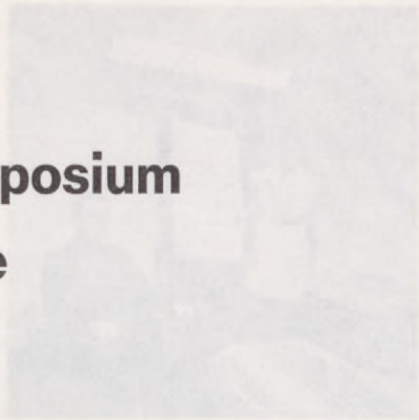
Tel bost : ..... / .....



# Fortbildningssymposium för distriktsläkare

DIABETES bevakade den s k diabetes/diagnostikadagen på det femte fortbildningssymposiet i Svenska Distriktsläkarföreningens och läkemedelsföretaget Meda AB:s regi i slutet av oktober. Tidigare har exakt samma kurs hållits i Norrköping, Sundsvall, Växjö och Göteborg. Nu var turen kommen till Stockholm. »Fortbildningsdagar för distriktsläkare» går över tre dagar och täcker de för distriktsläkaren mycket viktiga områdena magsjukdomar, hjärtsjukdomar, diabetes och laboratoriesidan.

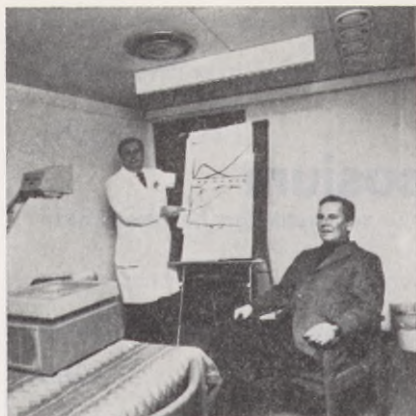
Docenterna Sven Carlström och Bengt Scherstén inledde dagen med påståendet att diabetespatientens egna urinkontroller ökat möjligheterna till en förbättrad diabetesvård. Patientens kontinuerliga urintestningar med befintliga enkla urintester samt distriktsläkarens (DL) aktiva insats ger en annan dimension åt diabetesvården. Till



sitt förfogande bör DL ha vidareutbildade sköterskor och gärna tillgång till dietist. Carlströms/Schersténs resonemang som bygger på erfarenheterna från försöksstationen i Dalby i Skåne består av följande huvuddelar:

1. Den öppna vården har bättre resurser för att ge diabetespatienten rätt vård än vad sjukhusläkaren kan göra. (Man var emellertid angelägen att påpeka att man inte kan avvara specialisten inne på specialklinikerna. De behövs till de mera komplicerade fallen.)
2. En specialutbildad sköterska engageras i vården.
3. Diabetespatienten kan själv sköta sin urinkontroll.
4. Ökad individuell kostrådgivning — tillgång till dietisthjälp.

Man tryckte på att sköterskan på distriktsläkarmottagningen skall



*Docent Sven Carlström och docent Bengt Scherstén agerar under föredragsrubriken »Diabetessjukdomens patofysiologi och symptomatologi».*

engageras i diabetesvården. Man menade att på varje flerläkarstation bör och skall man ha en sköterska som ges fortbildning/utbildning. Sköterskan kan på ett bättre sätt nå kontakt med diabetikern.

För blodsockerkontroll rekommenderas Eyetone tillsammans med Dextrostix som utgör ett enkelt system för avläsning av blodsockervärden. Eyetone är en förbättrad version av Ames Reflectance Meter som redan finns ute på en del läkarstationer.

Docent Carlström uttryckte sig något drastiskt vad gäller de riktigt förekommande färdigtryckta dietlistorna. »Den patient som följer dem är enligt min mening psykiskt avvikande!» Han menade att man i stället måste utgå från patientens kostvanor och med dem som utgångspunkt se vad som behövs ändras. Här kommer utbytstabeller in på ett naturligt sätt. Kostrådgivningen måste alltid gö-

ras individuellt och inte generellt med hjälp av dietlistor. Här kommer behovet av dietist fram. Vid diskussionen framstod det närmast som självklart att varje landsting borde ha åtminstone ett par dietister. Dessa har bl a en viktig uppgift i utbildningen av sköterskor/distriktssköterskor.

Helst borde det finnas dietisttillgång på alla större läkarstationer. Här gav föredragshållarna en känga åt myndigheterna som förvånansvärt nog stoppat vidare utbildning av dietister när behovet är så påtagligt bl a för diabetesvården.

Beträffande möjligheter för vidareutbildning av sköterskor har Diabetesförbundet anordnat fördömliga kurser i vilka omkring 100 sköterskor hittills deltagit. Det finns dessutom möjligheter att sända sköterskor för praktisk utbildning till Dalby och Lund. Ett 25-tal sköterskor från olika landsting har hittills fått denna utbildning.

Avslutningsvis anser de båda föredragshållarna att Clinitestmetoden för självkontroll av patientens urinsocker borde vara kostnadsfri för patienten.

Intrycket efter denna kursdag är att kursdeltagarna fick en nyttig uppfräschning av gamla kunskaper och en inblick i den nya roll distriktsläkaren spelar och kommer att spela kanske framför allt inom diabetesvården.

*Red*

**Bli medlem i  
Diabetesförbundet**



# Nya spännande resmål i höst!

Många av våra läsare kontakter oss med jämna mellanrum och framför önskemål om nya — kanske lite annorlunda resmål.

Med tanke på dessa önskemål planerar vi i höst två sällsapsresor (förmodligen i november) till Libanon och Cypern resp USA.

Den första resan till Libanon och Cypern blir en tvåveckors resa, en vecka på vardera platsen med goda möjligheter till såväl fantastiska bad som intressanta upplevelser. En detaljerad presentation med anmälningkupong kommer om inget oförutsett inträffar i aprilnumret av DIABETES.

Den andra resan gäller alltså det alltid fascinerande USA. Ett land

som säkert både lockar och skrämmer många, men också ett land som vi alla någon gång vill besöka för att själva försöka bilda oss en uppfattning om hur det är. Självklart kan man inte på *en* resa täcka denna stora kontinent, men ändå.

Att arrangera en resa till USA kräver av naturliga skäl en hel del planering, därför måste vi först få veta om det finns intresse bland våra läsare för en dylik resa.

Den som är intresserad ber vi fylla i nedanstående kupong, som naturligtvis inte är bindande. För att ge lite vägledning kan vi nämna följande: vi har tänkt oss två alternativ, antingen en paketresa med besök till ett antal intressanta

platser (alla resor, hotell samt halvpension inkluderat i priset 2 500—3 000 kr) eller för dom som så önskar en »släktingresa», alltså efter ankomsten till Kennedy Airport i New York lämnar ni gruppen och besöker släktingar eller vänner för att åter ansluta till gruppen när det

är dags för hemfärd igen. Resan beräknas pågå 8—10 dagar. Svensk sjuksköterska följer, som på alla våra resor, med även till USA.

Om intresse finns hos tillräckligt många kommer en detaljerad presentation i april eller senast i juni-numret av DIABETES.

Till Svenska Diabetesförbundet  
Box 6609  
113 84 STOCKHOLM

Undertecknad är intresserad av att följa med på en sällskapsresa i Svenska Diabetesförbundets regi till USA i november 1974.

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/Postadr: .....

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

Antal personer: ..... st

OBS! Detta är bara en intresseförfrågan, ej en bindande anmälan.



## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* Jag undrar varför bara de äldre kan få tabletter i stället för sprutor. Går det ej på yngre. Hop-  
pas verkligen att vi också kan få  
ta tabletter. För sprutorna blir  
bara värre och värre, man är ju  
sönderstucken.

*17-årig diabetiker*

*Svar:* Det finns två sorters table-  
tter, Sulfonylurea (Su) och Biguani-  
der (Bg). Su-tabletterna förutsät-  
ter för sin verkan att kroppen har  
viss förmåga kvar att producera  
insulin. Den insulinproducerande  
förmågan i bukspottkörteln för-  
stärks av Su. Su-tabletterna funge-  
rar inte om insulinproduktionen är  
alltför låg. Så är förhållandet vid  
ungdomsdiabetes medan det vid  
vuxen- och åldersdiabetes finns till-  
räckligt mycket insulin kvar för  
att Su-tabletterna ska vara effek-  
tiva. Existerar otillräcklig mängd  
insulin måste detta tillföras i in-  
jektionsform. Bg-tabletterna funge-  
rar på ett annorlunda sätt, san-  
nolikt genom att förhöja effekten  
av kroppseget såväl som injicerat  
insulin. Därvid åstadkommes ett  
ökat upptag av socker i vävnader  
såsom muskelceller. Av detta följer  
att Bg-tabletterna kan användas  
enbart eller i kombination med Su-  
tabletter vid vuxen- och ålders-  
diabetes samt vid ungdomsdiabetes  
för att förstärka verkan av injice-  
rat insulin. Det senare medför att  
insulindosen kan sänkas en aning,

men är knappast av praktisk be-  
tydelse.

*Fråga:* a) Är Euglucon-tabletterna  
väl prövande, godkända och utan  
biverkningar? Jag tar 1+2, 5 mg  
dagligen. b) Frånsett insulin, vilka  
tabletter anses bäst vid diabetes?

Jag fick min diabetes 1967. Hade  
Debein R 50 mg i 3 år 1 kapsel  $\times$  2.  
På grund av att jag fått ont i mina  
fotleder och att benen svullnat kan  
jag ej gå så mycket. Jag vill också  
nämna att jag på 1 år har haft 5  
läkare. Finns det någon (diabetes-  
specialist) som man kan söka pri-  
vat?

*Olycklig*

*Svar:* Euglucon är ett väl beprövat  
och godkänt preparat. Euglucon  
tillhör de s k Su-tabletterna och de  
är kända för att vara ganska fria  
från biverkningar jämfört med  
många andra läkemedel. Precis som  
vilket läkemedel som helst före-  
kommer givetvis en del biverk-  
ningar, dock i låga procentsiffror.  
Hit hör lätta mag-tarmbesvär, hud-  
förändringar samt risk för s k in-  
sulinkänningar, alltså lågt blodsoc-  
ker. Dosen 5+10 mg dagligen sy-  
nes måttlig eller lite över medel-  
dosering.

Beträffande frågan om vilka ta-  
bletter som anses bäst vid diabetes  
vill jag först hänvisa till svaret till  
»17-årig diabetiker». Det huvud-  
sakliga användningsområdet för  
tabletter är vuxen- och åldersdia-  
betes och den typ av medicin som  
oftast kommer till användning är  
Su-tabletter. Inom Su-gruppen  
finns en rad mediciner. De som f n  
används mest i Sverige torde vara  
Rastinon, Diabines, Euglucon och



verkar genom att ersätta den torra och förtjockade hudens brister på fuktighetsbevarande ämnen. Pedex gör det också lättare att avlägsna förtjockad hud under fötterna.



## Torra, hårda, valkiga fötter blir mjuka och sköna med

Ta ett fotbad  
och torka av fötterna

Lägg på ett tjockt lager  
Pedex fotcrème

Massera in crèmen  
efter ca 5 minuter

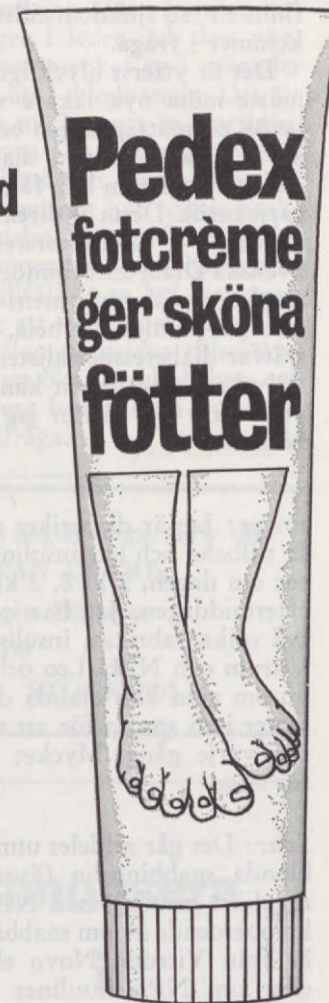
Upprepa behandlingen  
dagligen i 1–2 veckor.  
Använd borste på valkar och  
förhårdnader vid fotbadet  
innan ny crème läggs på.


Bevara sedan det goda resultatet  
med 1–2 behandlingar i veckan.

När fötterna känns enbart torra,  
använd då Pedex som hudcrème  
ett par gånger om dagen.

Finns på apotek, i sjukvårds-  
och fotvårdsaffärer samt  
hos fotvårdsspecialister.

En fotvårdsprodukt från  
läkemedelsföretaget Pharmacia.



 Pharmacia



Daonil. Daonil är av samma ämne som Euglucon och är således helt likvärdigt. Anledningen till värk i fotleder och svullnad i ben kan jag omöjligt yttra mig om. Det finns en rad sjukdomstillstånd som kommer i fråga.

Det är ytterst olyckligt att man måste möta nya läkare vid varje besök på mottagningen och att det är få sjukhusbundna diabetesspecialister som man kan få träffa vid varje besök. Detta är direkt en följd av den s k »7-kronorsreformen». Svenska Diabetesförbundet har flera gånger vid »reformens» genomförande påtalat det hela. Vad beträffar diabetesspecialister som Ni själv kan söka privat kan jag inte yttra mig om förrän jag vet var Ni bor.

*Fråga:* Jag är diabetiker sedan 17 år tillbaka och har insulin, 4 sprutor om dagen, 2 kl 8, 2 kl fem på eftermiddagen. Jag har insulin av två olika fabrikat, insulin special Vitrum och NPH Leo och undrar nu om man kan blanda dessa två sorter i en spruta för att slippa ta två varje gång. Mycket tacksam för svar.

H N

*Svar:* Det går alldeles utmärkt att blanda snabbinsulin (även kallat reguljärt insulin) med NPH insulin oberoende av om snabbinsulinet är från Vitrum, Novo eller Leo eller om NPH-insulinet är från Vitrum resp från Leo (kallas då Leo retard). I NPH-insuliner ingår zink och protamin som förlänger insulinets verkan men icke förlänger verkan av det snabbinsulin som man blandar i sprutan. Annor-

lunda gäller för s k »Zinkprotamininsulin» och snabbinsulin. Dessa sorter är *inte* blandbara annat än om man har stor snabbinsulinmängd i sprutan.

*Fråga:* Jag är 56 år och har haft diabetes i 39 år, har 8 streck Zink Protamin, 3 streck Vitrum på morgonen. Är vital och fungerar väl. Jag har dock ett stort problem. Har sedan omkring 7 år ett sår, stort som en femöring, under höger fot, som ej helt vill läka. Det har varit läkt två kortare perioder under denna tid. Finns det inte något att göra åt detta? Finns det inte några specialister eller specialavd. att söka? För närvarande går jag på härvarande lasarets kirurgiska avdelning. Är orsaken dålig blodcirkulation eller någon nervhistoria? Andra sår på fötterna läker, men ej detta. Det är ej inflammerat, men det fuktar rätt mycket när jag går och står. Jag har varit sjukskriven 4 månader utan att det har blivit nämnvärt bättre.

Tacksam för svar. P H

*Svar:* Såväl dålig blodcirkulation inom de stora och de små kärlen som någon nervskada sekundärt till diabetessjukdomen kan ligga bakom det svårläkta såret. God diabeteskontroll och god hygien är nödvändiga för läkning. Ibland krävs inläggning på sjukhus och operativa åtgärder, att man exempelvis rensar bort förhårdnader runt omkring såret eller rensar upp såret med transplanterad vävnad. Eftersom Ni varit sjukskriven så lång tid utan att det har blivit



någon förbättring, förefaller inläggning och mer intensifierad behandling vara det lämpliga.

*Fråga:* Hur reagerar en diabetiker för en Cortison-spruta? Själv fick jag syror i urinen och diarré, är det normalt? Kan det rent av vara skadligt med Cortison? Jag har haft diabetes i 27 år och har mycket sällan haft syror. *A-B G*

*Svar:* Kortison som är ett hormon bildat i binjurebarken har en rad effekter på ämnesomsättningen. Dessa är av komplicerad natur men kan bäst beskrivas som insulinantagonistisk. På människor predisponerade för diabetes kan således kortison utlösa sjukdomen och det kan hos diabetiker försämra tillståndet, exempelvis öka insulinbehovet. Olika binjurebarkhormoner och olika kortisonpreparat som finns i handeln har varierande grad av insulinantagonistisk verkan. Vissa medel kan ges i låg dos utan att insulinbehovet ökas. Andra är mer insulinantagonistiska och endast små mängder behövs för att sjukdomen skall försämrans. Det är således inte ovanligt att man får »syror» i urinen och som följd av dålig diabeteskontroll kan då även diarréer förekomma. Kortison är på så sätt »skadligt» för diabetes-tillståndet, men i vissa situationer såsom vid speciellt allvarliga sjukdomar uppvägs nackdelarna att få försämrat diabetestillstånd, då ju detta kan regleras med högre insulindos.

Allt detta gäller i första hand kortisontabletter som ges under ett visst antal dagar eller veckor.

Samma sak gäller om kortison ges intramuskulärt eller intravenöst under någon tid, men detta är en ovanlig form av behandling.

Kortisonsprutor som man ger i eller omkring leder stannar huvudsakligen i leden och dess väggar. Endast mycket små mängder kommer ut i blodbanan. Det är teoretiskt möjligt att en kortison-spruta given i en led kan försämra diabetestillståndet, men det är tveksamt om det har någon praktisk betydelse. Om det för Er gäller en kortison-spruta som har givits vid ett tillfälle i en led, kan man tänka sig att själva det bakomliggande inflammatoriska tillståndet medfört ett ökat insulinbehov och att det inte berodde på kortison-sprutan ifråga.

*Jan Östman*

---

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

---

**Annonsera**  
**i**  
**DIABETES**



## FÖRENINGSNYTT

### UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla anordnade den 19 januari en julgransfest för barn med diabetes och barn till diabetiker. Ett 25-tal barn och lika många föräldrar hade hörsammat inbjudan. Det blev en mycket uppskattad julgransfest åtminstone att döma av det stöj och liv som förekom. Naturligtvis bjöds det sockerfritt och för kakor och bul-lar svarade medlemmarna själva genom hembak. Lekledare var ett proffs på området Gunnar Lindqvist, bl a känd folkdansare i Uddevalla, och han lyckades få upp både gammal och ung till lekarna kring granen. Vidare förekom fiskdamm och så plundrades granen på Maj-Britt Olssons hemmagjorda julgranskarameller, ett mycket uppskattat inslag. Efter ett par timmar var det dags att gå hem, men dessförinnan hade barnen fått var sin påse med godis.

Från föreningsstyrelsens sida tyckte man sig utläsa uppskattning av de närvarande agerande och redan nu kan man nästan lova en fortsättning även nästa år, eller som ordföranden Gert Blomqvist uttryckte saken: — Det är roligt att kunna göra något för diabetesbarnen också. De får ofta sitta i kläm på sådana här fester.

I övrigt kan nämnas att Uddevalla i början på december avslutade en studiecirkel i Diabetes. Nio deltagare samlade den — fem

föräldrar till diabetesbarn, två diabetiker, en hemsamarit och en allmänt intresserad — en ganska intressant sammansättning. Ett expertbesök hade man också där dietisten Ulla Dahlström talade om kost och kostfrågor.

*Lej*

### LIDKÖPING

Lördagen den 15 december firade Diabetesföreningen i Lidköping m o sitt 10-årsjubileum på Stads-hotellet i Lidköping. Föreningens ordförande Stellan Grönqvist kunde hälsa 140 medlemmar, anhöriga och gäster välkomna till jubileumsfirandet. Han erinrade i sitt hälsningsanförande om att Skaraborgs län när föreningen startade den 4 december 1963 var ett svart fält när det gällde organiserade diabetiker. Det föll sig därför ganska naturligt att föreningen i starten fick hela länet som sitt arbetsområde. Redan hösten 1964 fanns dock underlag för att starta ytterligare diabetesföreningar i Skövde, Mariestad och Falköping. Redan i januari 1965 hölls en länskonferens som gjorde att den länsförening som nu finns i R-län startades.

I sina förhoppningar för framtiden inneslöt ordföranden ett samhälle så omgestaltat att alla oavsett om man är diabetiker eller inte kommer att få en dräglig och självklar tillvaro samt att de medicinska problemen kommer att lösas inom en inte allt för avlägsen tid.

Föreningen hade som speciellt inbjudna gäster representanter från Lidköping och Skara kommuner samt landsting och lasarett och dessutom representanter från övriga diabetesföreningar i länet. Nu



blev det deras tur att framföra sina lyckönskningar till föreningen. Kommunstyrelsens representant Lars Jansson förde kommunens talan och överlämnade en blomstergrupp. Skara kommuns representant Roy Mossbrandt överlämnade en gåva i form av en check till föreningen. Från Skövdeföreningen överlämnade ordföranden Holger Gustafsson en handsmidd ljustake och genom Sven-Axel Bobeck fick föreningen en klocka från föreningen i Mariestad. Falköpingsföreningens ordförande Arne Svensson överlämnade en stengodsfigur. Allt är avsett att pryda föreningens lokal.

Stellan Grönqvist överlämnade en check på 2000 kronor till Svenska Diabetesförbundets representant Lennart Hammarström efter det att denne hållit ett tal till föreningen.

Under kvällen bjöds på musikunderhållning av elever från ABF och kommunala musikskolan. Denna blev mycket uppskattad. Sedan alla gäster låtit sig väl smaka av det stora julbord som serverades avslutades jubileumshögtiden med att Part trio spelade upp till dans. Först vid 1-tiden på natten skildes alla åt nöjda och belättna. S G

## HELSINGBORG

Helsingborgs Diabetesförening m o hade lördagen den 15 december anordnat julfest för sina medlemmar i IOGT:s lokaler på Karl Krooksgatan. Man dansade kring granen, delade ut gottepåsar till barnen, kaffe och smörgåsar serverades till alla. Man hade lotterier på skänkta varor och en fiskdamm

för barnen. Family 3:s orkester svarade för musiken. Allt bjöd föreningen på och det blev verkligen en trevlig och välbesökt fest med 45 barn och lika många och kanske fler föräldrar. Vi hoppas det kommer lika mycket folk på våra möten. Föreningen kommer den närmaste tiden att satsa hårt på att få till stånd en speciell försäljning av sockerfria livsmedel. Lokalfrågan härför är inte löst, men när man kommer igång skall de diabetessjuka i Helsingborg kunna köpa billiga osötade matvaror.

I F

## SKÖVDE

Skövdeföreningen hade den 16 december en mycket lyckad julfest, 250 medlemmar och anhöriga hade mött upp. Festen var denna gång ordnad som barn- och familjefest. För musiken och dansen kring granen svarade Tätörpgänget från Skövde. Handarbets- och paketauktion var som vanligt ett uppskattat inslag och utroparen Ingvar Krusell lyckades få in omkring 1600 kronor för de skänkta alstren. Skövde Lucia med tärnor gästade också traditionsenligt föreningen och som tack för detta överlämnade ordföranden en gåva till arrangörerna, Rädda Barnen, samt en present till Lucia och hennes tärnor. Christers kvintett från Mariestad underhöll med sång och musik. Kaffe och övriga förfriskningar hade god åtgång liksom ett flertal lotterier på skänkta handarbeten.

Föreningens årsmöte kommer att hållas på värdshuset Wettern i Karlsborg den 2 februari. H G



# För Dig som kanske tycker det är extra besvärligt att variera kosten

*(eller bara sätter värde på omväxlande,  
närlingsriktig vardagskost)*

För Dig har vi producerat en ny bok — **Liten hjälprea för diabetiker**. Rätta kost- och matvanor är en livsnödvändig del av behandlingen. Detta konstaterar docenten Nalle Lindholm i förordet till denna bok, som utarbetats av Ragnhild Arvidsson-Lenner och Birgitta K. Lundgren, båda verksamma vid Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg.

**Liten hjälprea för diabetiker** är en modern handbok för alla diabetes-sjuka som vill äta gott, rätt och omväxlande. Den omfattar, förutom ca 150 lättlagade, näringsberäknade recept, även förslag till matsedlar och goda råd beträffande dietbehandlingen.

Köp den idag i bokhandeln eller beställ den på kupongen härintill.

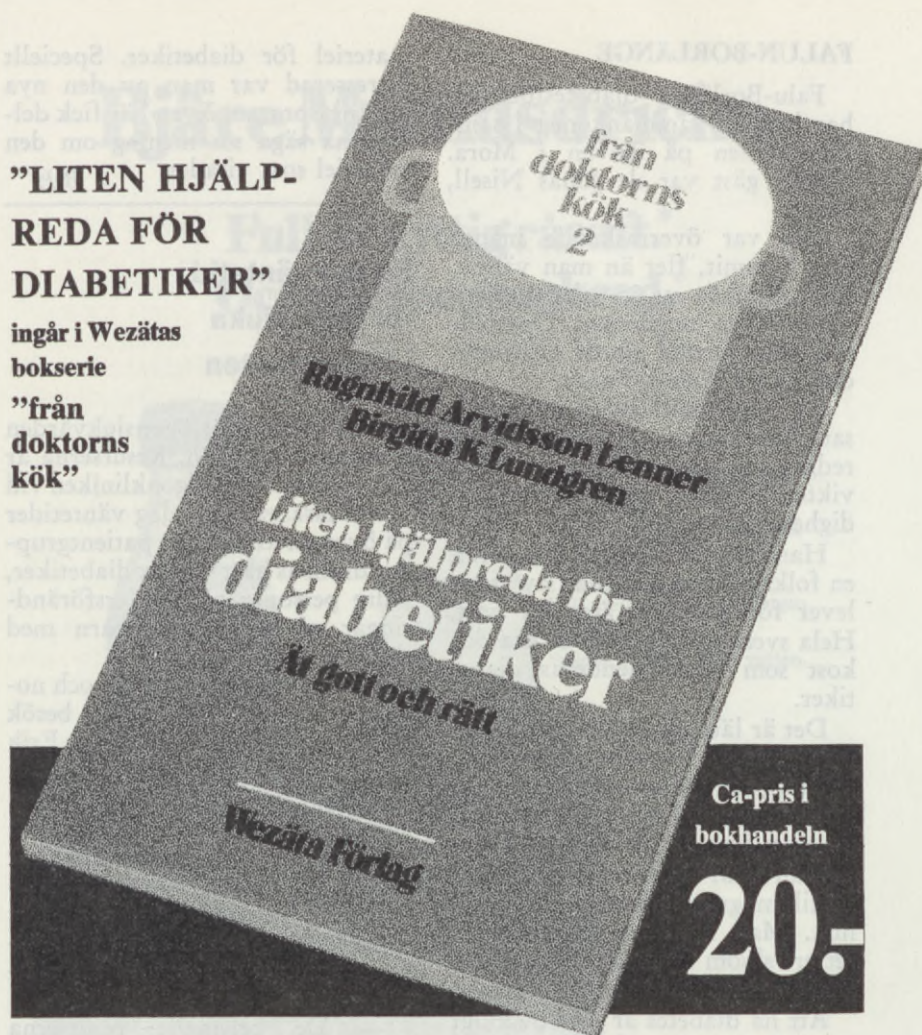
*Det är en bok som Du kommer att ha stor glädje av!*

**"LITEN HJÄLP-  
REDA FÖR  
DIABETIKER"**

ingår i Wezätas

bokserie

"från  
doktors  
kök"



Ca-pris i  
bokhandeln

**20.-**

**Till WEZÄTA FÖRLAG, Box 5057 402 22 Göteborg 5**

Jag beställer härmed ..... ex "Liten hjälpreda för diabetiker" à 20 kr att sändas omgående.

Namn .....

Adress .....

Postadress .....



## FALUN-BORLÄNGE

Falu-Borlänge diabetesförening har haft en sammankomst i samlingslokalen på Tuvan i Mora. Mötets gäst var dr Jonas Nisell, Mora.

Det var överraskande många som kommit, fler än man väntat. Man räknade ett 35-tal deltagare, varav flera ungdomar. Öppnade och välkomnade gjorde ordföranden Evert Hamp, Falun.

Dr Nisell höll sedan ett intressant, lättfattligt och uppskattat föredrag om diabetes. Han berörde vikten av riktig kost och nödvändigheten av motion.

Han sade att diabetes har blivit en folksjukdom på grund av att vi lever för gott och äter för gott. Hela svenska folket skulle äta den kost som rekommenderas diabetiker.

Det är lätt att bli diabetiker om man går med övervikt och om man är dålig att motionera. Viktigt är att man äter tre mål om dagen och att man äter på bestämda tider.

Man skall äta lite matfett, hålla sig till magra produkter och osötad mat. Man kan äta fleromättade fetter såsom vegetabiliska fetter men däremot inte animaliska fetter.

Att ha diabetes är inte ovanligt och i sig själv inte så farligt heller. Det man är mest rädd för är eventuella följsjukdomar. Särskilt när det gäller ögon och njurar kan skador uppstå som en följd av diabetes.

Tillsammans med Astrid Fält-Eriksson gav sedan dr Nisell råd i praktiska dietfrågor. Efteråt följde en livlig frågestund.

Anni Persson, Mora, visade en stor sortering av sprutor och annan

materiel för diabetiker. Speciellt intresserad var man av den nya engångssprutan. Även här fick deltagarna säga sin mening om den materiel som visades. *BH*

## Ett års väntetid för ögonsjuka i Västerbotten

Det råder kris för ögonsjukvården i Västerbottens län. Resurserna är helt otillräckliga. Ögonkliniken vid Umeå lasarett har i dag väntetider på över ett år. Många patientgrupper drabbas hårt — t ex diabetiker, äldre personer med åldersförändringar på synen och barn med skelning.

— Vi har under oktober och november tvingats skjuta 700 besök framåt i tiden, säger professor Erik Linnér vid ögonkliniken vid Umeå lasarett.

— Det händer att patienter som saknar alarmerande symtom får vänta lång tid, och när de så småningom kommer, visar det sig att de har grön starr i långt framskridet stadium och bortfall av synförmågan.

— De bristande resurserna tvingar oss att försöka begränsa mottagningen till enbart allvarliga och tidskrävande fall, säger professor Linnér.

Nu är krisen vid Umeå lasarett ögonklinik inte någon isolerad företeelse. Hela den svenska ögonsjukvården befinner sig i dag i ett många gånger katastrofalt läge på grund av den allmänna läkarbristen. (Ur Dagens Nyheter)

# Bjäre Måltidsdricka

**Full av nyttig råsaft.\***  
**Och därför osockrad.\***



#### Osockrad

Råsaften ger den rätta sötman.  
Inget socker har satts till.

#### C-vitamin

Ett glas Bjäre Måltidsdricka  
ger halva dagsbehovet av  
C-vitamin.

#### 2 friska smaker

Välj mellan smakerna lingon  
och äpple.

#### Spädning

Spädes med tre delar vatten.

\*) Lingontyp är södad  
med päronråsaft och  
Äppletyp med  
äppleråsaft.

Granskat av





*Forts från sidan 3*

hålla blodsockernivån inom normala gränser, hålla urinen sockerfri, kontrollera insulindosen väl och både vid början och slutet av graviditeten lägga in patienten på kliniken. För en sådan behandling behövs inga märkliga anordningar eller en särskild apparatur men ett vårdlag av barnläkare, internmedicinare, förlossningsläkare, laboratorieläkare och dietist, och självklart en kontinuitet i behandlingen. Det duger inte att byta läkare vid varje kontrollbesök.

Om dessa förutsättningar för en god kontroll finns, då tycks moderns ålder och hur lång tid hon haft sin diabetes spela en underordnad roll för resultatet.

*Vår uppfattning är att kvinnor med diabetes har samma rätt som andra kvinnor att få barn.* Den uppfattningen delas av vårt läkarråd. För diabetiker med njur- eller andra komplikationer måste självklart göras en särskild bedömning. — Finns det några skäl att inte erbjuda de diabetiska gravida kvinnorna den omvårdnad och behandling, som övriga blivande mödrar får, dvs den som räddar liv och bevarar livsdugligheten hos mor och barn?

Socialstyrelsen har nyligen redovisat en på styrelsen gjord utredning av frågor av betydelse för den framtida förlossningsvården. Där har inte särskilt nämnts komplikationer vid kroniska sjukdomar, men de principer som hävdats för blivande mödrar i allmänhet borde tala för en starkt förbättrad vård även för specialgrupper. Socialstyrelsen framhäver bestämt, att tryggheten vid en väl

utrustad förlossningsklinik med anslutning till barnsjukhus och goda allmänna sjukvårdsresurser, även om detta innebär stora avstånd för patienten, är avgjort bättre än vid sämre förlossningsavdelningar på små avstånd. I konsekvens härmed har också socialstyrelsen varit benägen att stänga »närhetskliniker» och kräva uppustningar och koncentrationer till större sjukvårdsenheter. För diabetiker är det genom undersökningar bevisat, att resultaten är helt sammanhängande med en kvalificerad vård given av en rad diabeteskunniga på olika områden. Socialstyrelsen har även undersökt kostnaderna för förlossningsvården och funnit, att stora skillnader i standard och säkerhet inom förlossningsvården i allmänhet icke motsvaras av skillnader i kostnaderna. Det är uppenbarligen mer en organisationsfråga än en kostnadsfråga, om blivande mödrar får en god vård. För diabetiska mödrar är det en fråga om liv eller död för ett väntat barn och kanske även för dem själva. Linköpingsundersökningen bör därför omedelbart leda till slutsatsen för socialstyrelsen och huvudmännen, att en centralisering av kontrollen av gravida diabetiker måste ske, även om det medför större reseavstånd, och att dödligheten måste drivas ner och humanitet visas även diabetiska mödrar. Yngve Larsson och Johnny Ludvigsson är tack värda för sina komplementförslag till socialstyrelseförslagen.

*Waney Eriksson*

# Bit-Sacketter. En fråga om god smak.

Bit-Sacketter innehåller sackarin, mannitol och sorbitol. Vi har lagt ner rätt mycket jobb på att få fram den rätta smaken. För vi tycker att om du nu måste använda sötningsmedel, så ska inte ditt kaffe eller te behöva smaka sämre för det.

Bit-Sacketter finns i askar om 100, 300 och 1 000 bitar. Med god smak.



6000248922



Göteborgs universitetsbibliotek

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 insulin känsliga 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

