

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.

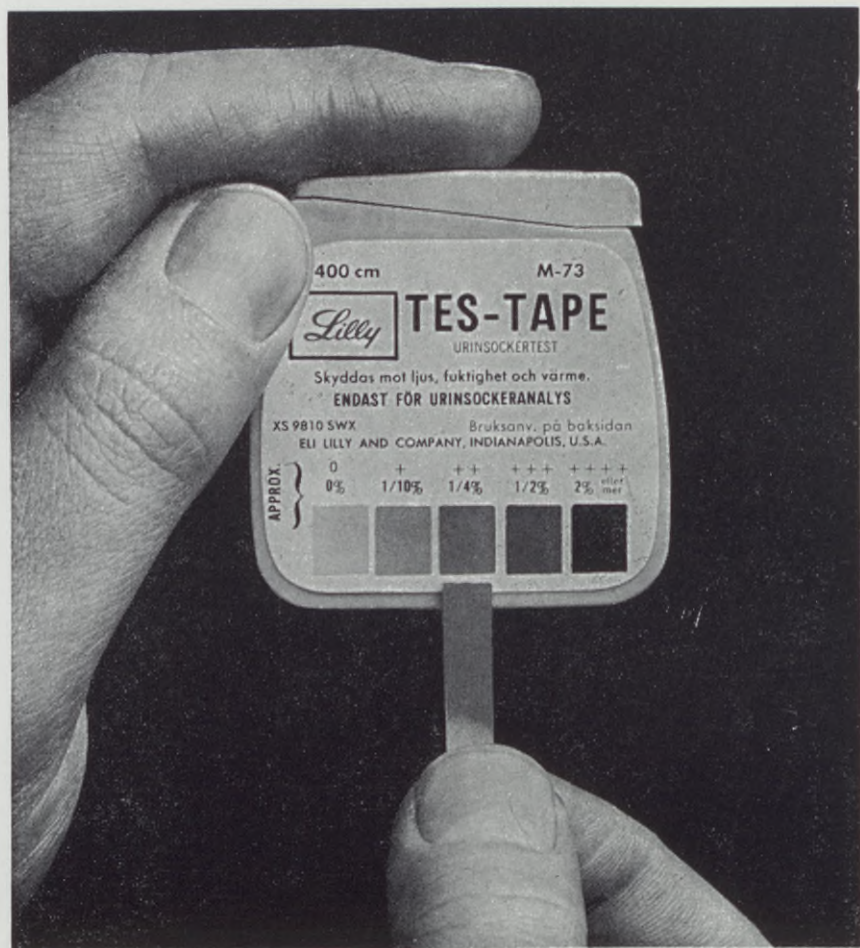


# DIABETES

Nummer **2** 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  
Roslinsvägen 35, 161 55 Bromma  
Telefon 08/87 06 28

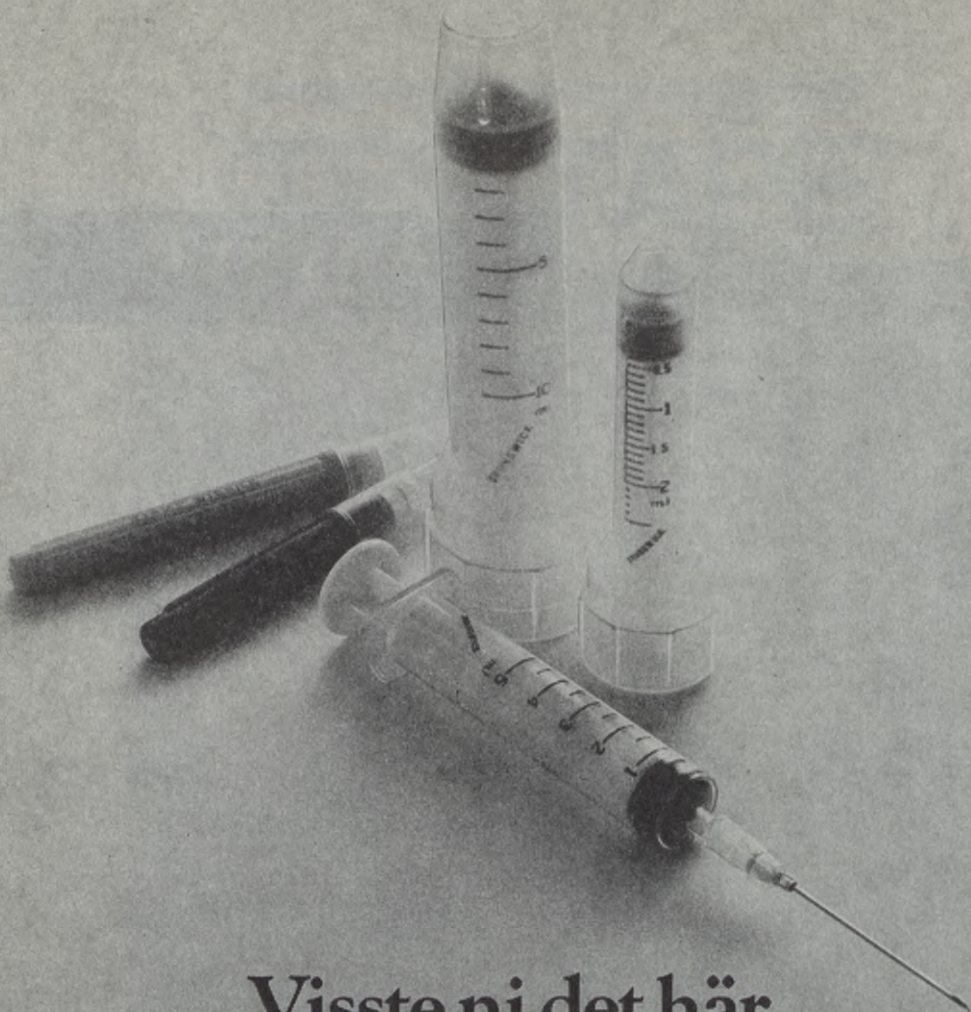
*Eftertryck tillåtes om källan anges*

# DIABETES

*Nummer 2, april 1974, årgång 24*  
*Organ för Svenska Diabetesförbundet*

## Innehåll:

En fin utredning, av Nancy Eriksson .....	3
THX och ögonförändringar vid diabetes, av Rolf Luft ..	4
Höstens resor .....	7
Insulinkänningar, av Jan Östman .....	9
Frågan är fri .....	13
Diabetesgården — sommaröppet .....	17
Lagom är bäst, av Ulla Sahlén	20
Vårdnadshavarkurs .....	22
Nytt Rikslotteri .....	23
Föreningsnytt .....	24
Förteckning över lokalföreningar .....	31



## Visste ni det här om Brunswick-sortimentet?

**Brunswick engångssprutor** har en exceptionell täthet. Därför är de både säkra och enkla att använda. Det är ingen risk för att drogerna ska gå förlorade. Ingen risk för feldosering. Ingen kassation. Ingen förlust av dyrbar tid. Hårda, genomskinliga förpackningar förhindrar kontaminering och gör det lätt att identifiera de olika sprutstorlekarna.

**Brunswick kanyler** är gjorda av rostfritt stål och har lancettslipade spetsar. Varje enskild kanyl är dragtestad för att ge största möjliga säkerhet. Förpackningarna är gjorda av polypropylen. I olika färger för att ange grovleken på kanylen.

**Brunswick kombinationssprutor**, d v s spruta och kanyl färdigkombinerade för direkt användning finns i ett flertal varianter.

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

**Brunswick sprutor och kanyler-kvalitet  
som lönar sig från Beiersdorf.**



## En fin utredning med bra förslag

Efter många års utredning av förmanerna för handikappade har betänkande avgivits med förslag till bl a nya regler för vårdbidrag till föräldrar med handikappade barn. Diabetesförbundet har vid upprepade tillfällen uppväktat och tillskrivit sittande utredningar, socialdepartementet och socialstyrelsen om att få vårdbidrag till diabetesbarn. Praxis har nämligen varit att icke ge familjer med diabetiska barn vårdbidrag. Har barnen varit i späda ålder, har det svarats, att alla så små barn skall vårdas lika mycket, om de har något handikapp eller ej, och därför kunde inget bidrag utgå. Var barnen större, i skolåldern eller så, hette det, att de inte ansågs så vårdkrä-

vande att vårdbidrag kunde komma ifråga. För att vårdbidrag skulle utgå skulle barnet vara i behov av särskild tillsyn och vård under avsevärd tid och *i avsevärd omfattning*.

Nu föreslår utredningen följande: »Försäkrad förälder åger för vård av barn som ej fyllt sexton år rätt till vårdbidrag om barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp för avsevärd tid är i behov av särskild tillsyn och vård.» Man stryker således uttrycket, att vårdbehovet skall vara »i avsevärd omfattning». En ny omständighet som skall beaktas är vidare: »Vid bedömningen av rätt till vårdbidrag

Forts på sidan 36

*Av professor Rolf Luft*



## **THX och ögonförändringar vid diabetes**

Det har varit påtagligt att många diabetiker ställt stora förhoppningar till THX (tymusextrakt framställt av vet med dr Elis Sandberg i Aneby) som svaret på deras böner om ett medel mot de diabetiska ögonförändringarna. Vi har så långt det varit möjligt bett de diabetiker, som vänt sig till oss i frågan, att avvakta tills den utredning om THX-verkan som pågick blev klar. Jag själv har följt

regeln att icke direkt avråda några från att pröva THX men att meddela att prövning pågick.

Socialstyrelsen tillkallade i februari 1972 en expertgrupp för att utreda THX och bringa klarhet om dess medicinska verkan. Preparatet hade under många år givits mot de mest skilda sjukdomar, och det var därför uppenbarligen omöjligt att granska verkan mot alla dessa. Expertgruppen stannade därför ef-

ter samråd med dr Sandberg för tre sjukdomsgrupper, av vilka en var ögonkomplikationerna vid sockersjuka. Dr Sandberg utvalde ur sitt mycket stora patientmaterial vissa journaler som särskilt lämpade för granskning och bedömning och utvalde senare även vissa patienter för kontroll före och efter THX-behandling.

De som inom expertgruppen hade den största kontakten med diabetisk ögonsjukdom var Gunnar von Bahr, professor i ögonsjukdomar vid Uppsala universitet, och jag själv. Den egentliga utredningen utfördes av den förre, och den följande redogörelsen är direkt hämtad ur expertgruppens rapport.

Det undersökta materialet bestod av 1. 20 av dr Sandberg överlämnade kopior av journalanteckningar rörande med THX behandlade diabetespatienter. 2. Därtill 18 av dr Sandberg angivna diabetiker, som önskat THX-behandling, och undersöktes av professor von Bahr före och efter minst tre månaders THX-behandling, då dr Sandberg ansett kontroll lämplig.

*ad 1.* Genomgången av journalerna gällde patienter som behandlats 1 mån—3 år 8 mån. Bedömningen av resultaten var besvärlig eftersom uppgifterna om ögonens tillstånd var så ofullständig och diffus. Det går icke att bedöma en eventuell effekt av THX i journaler om de uppgifter man har att stödja sig på är så knapphändiga som »ljus, mörker, ljusare, rörelser, vänster öga sämst, svart, knapp ledsyn» etc. Det torde för varje diabetiker med ögonsjukdom också stå klart att det krävs mer in-

gående undersökning av ögonen för att bedöma dessas tillstånd, ex ögonspjuling. Varje beskrivning av ögonbottnarnas tillstånd saknades i journalerna.

I de fall där förbättring enligt journalen inträtt måste denna betraktas som obetydlig och utan praktisk betydelse. I några fall var förbättringen enligt journalerna avsevärd. Sådana förbättringar kan ej bedömas utan kännedom om ögats tillstånd. Det är, som diabetikerna själva vet, icke ovanligt att en blödning i ögats glaskropp, som akut nedsätter synförmågan, spontant suggs upp så att synskärpan förbättras.

Det av dr Sandberg utvalda journalmaterialet var således icke sådant att det kunde ge ett hållbart bevis för att THX har en gynnsam effekt på diabetisk ögonsjukdom.

*ad 2.* Professor von Bahr ägnade mycken tid åt de 18 patienter som kontrollerades före och efter en tids THX-behandling: undersökning av synskärpa, refraction, med fokalbelysning, med ögonspjuling i genomfallande ljus, och indirekt och direkt oftalmoskopi efter pupillvidgning. Fotografering av ögonbottnarna utfördes då detta var möjligt. Det är väsentligt för de diabetiker som läser detta att övertygas om att undersökningen var så omfattande som överhuvudtaget är möjlig även vid en universitetsklinik för ögonsjukdomar och utfördes av en av landets främsta specialister.

Sammanställer man resultaten av dessa undersökningar finner man att inte någon patient fick någon avsevärd förbättring i ögo-



nens tillstånd. Smärre förändringar till dett bättre eller sämre förekom, men detta är mycket vanligt i förloppet av diabetisk ögonsjukdom, och kunde inte rimligtvis tillskrivas THX. Resultaten går stick i stäv med de resultat som angivits av dr Sandberg.

Professor von Bahr sammanfattar att det icke framkommit några vetenskapliga tecken på att THX har någon gynnsam effekt på diabetisk ögonsjukdom. Detta blev också expertgruppens slutsats.

Detta utlåtande borde avsluta diskussionen om THX och diabetisk ögonsjukdom. Det är beklagligt att diabetikernas förhoppningar om ett medel mot ögonsjukdomen återigen svikits. Den nya behandlingsmetoden med fotokoagulation innebär dock en ljusning på området.

## D-BOXAR

Finns ett mindre antal kvar  
till reducerat pris

**18:— inkl moms**

+ porto

## FIRMA D-BOX

Fack 32002

126 11 HÄGERSTEN

Tfn 08/18 31 79 eft. kl 18.00

## Testmaterial 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 016/11 78 30, endast efter kl. 18

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

# Höstens resor

I nr 1 av DIABETES berättade vi förutom om juniresan till Ulcinj Lido i Jugoslavien (som redan är fulltecknad) och om vissa planer på att ordna resor till Libanon och Cypern samt USA. I tidningen fanns också en anmälningskupong gällande intresseanmälan för USA-resan.

Redan har ett 40-tal läsare skickat in kupongen om USA, vilket är mycket glädjande, därför att det innebär att underlag finns för att på allvar söka genomföra en höstresa till detta spännande resmål.

Vi har därför bestämt att i höst, närmare bestämt i november an-

ordna en resa till USA (i nästa nummer av DIABETES, i juni, kommer denna resa att presenteras i detalj). Till dem som skickat in intressekupongen sänder vi programmet direkt.

Vi har vidare beslutat att med tanke på de praktiska arrangemangen, tillgången på lämpliga sjuksköterskor etc, flytta resan till Libanon och Cypern till februari—mars nästa år som också är en utomordentlig semestertid på dessa platser.

I höst koncentrerar vi oss alltså i första hand på USA-resan. Kupongen finns med även i detta nummer av tidningen.

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: .....

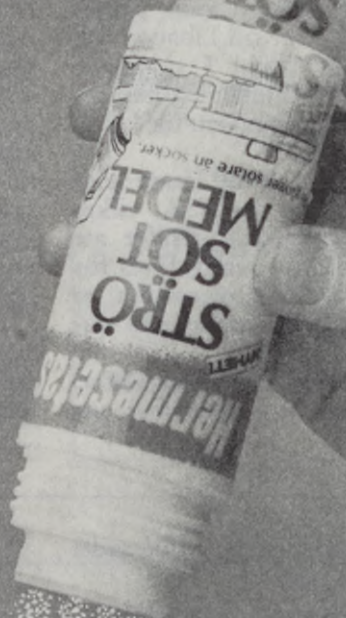
Postnr/Postadr: .....

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

Antal personer: ..... st

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

# NYHET!



## Strösöta utan tanke på dagsranson!

**Nya Hermesetas Strösötmedel** saknar kolhydrater och sorbitol. Du slipper tänka på dagsranson.

**Nya Hermesetas Strösötmedel** är 10 gånger sötare än socker. Därför blir en 75 g ströburk ekonomisk och dryg.

**Nya Hermesetas Strösötmedel** till puddingen, gröten, flingorna, krämen, filmjölken, kompotten, grapefrukten, drycken, fruktsalladen...

**Nya Hermesetas Strösötmedel** finns på apotek, i livsmedelaffärer och på varuhus i 75 g ströförpackning.



Adaco

Av docent Jan Östman



## Insulinkänningar

Av olika anledningar har jag funnit det angeläget att skriva denna artikel om insulinkänningar, hypoglykemisk chock och insulinkoma. Det borde förvisso inte vara något okänt begrepp, men inte så sällan får man ändå höra talas om ytterst beklagliga intermezzon, nämligen att anhöriga och t o m läkare missuppfattar den situation med insulinkänning som en diabetiker råkat in i. En felaktig diagnos och därav behandling förekommer sällan men kan dock inträffa och då vara t o m livshotande. A och O i sammanhanget är som alltid en viktig information för såväl diabetiker som dennes anhöriga och även arbetskamrater, vad är insulinkän-

ning? Varför uppkommer den? Vad ska jag göra?

### Vad menas med insulinkänning?

Med insulinkänning avses vanligen de kroppsliga reaktioner som inträffar då blodsockret sjunker till onormalt låga värden. Ibland kan något likartade, men som regel svagare symtom inträda då blodsockret hastigt faller utan att onormalt låga blodsockervärden inträffar. De blodsockervärden det rör sig om ligger omkring 40 mg<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, egentligen 40 mg/100 ml blod. Andra använder sorten gram per liter och då säger man 0,4 g och slutligen på vissa sjukhus har man infört be-

greppet millimol/l och då blir siffran ca 2,3 millimol/l blodsocker.

### Varför uppträder insulinkänning?

Hjärnans celler lever så gott som uteslutande på glykos (druvsocker) och utan denna tillgång på energi slutar cellerna att fungera. Vissa partier av hjärnan är mer känsliga för glykosbrist och strejkar först. Normalt konsumerar hjärnan ca 70 mg/min. Sockret till hjärnan får vi dels direkt genom kosten, men under perioder då vi inte äter levereras socker från levern där det ligger upplagrat i form av glykogen. Är insulinbehandlingen dålig, insulinbehovet större än vad som patienterna injicerar sig, medför detta att dessa glykogendepåer är mindre än vanligt. Sockret försvinner ju ut via urinen. I händelse av att blodsockerhalten sjunker till låga värden eller sjunker snabbt är det begripligt att kroppen har en rad reservfunktioner och varnings-signaler som reagerar snabbt. Hit hör bl a en rad hormoner, adrenalin, binjurebarkhormon, tillväxthormon som har förmåga att mångdubbla produktionen av socker från levern och förhindra att hjärnans celler blir utan näring. En del av dessa hormoner ser dessutom till att muskulatur inte onödigtvis konsumerar socker, utan i stället tillgodoser sin energi med hjälp av fettsyror från fettvävnad. Det finns skäl att anta att det viktigaste av dessa hormoner är adrenalin, ett av kroppens sk stresshormoner. Detta hormon har även andra effekter än att stimulera produktion av socker från levern. Adrenalin framkallar sålunda de välkända

symtomen hjärtklappning, ökad värmeproduktion, blekhet, darrighet, nervositet och oro. Här har vi de sk symtomen på insulinkänning. Även symtom av annan natur kan uppträda som följd av insulinkänningar. Dessa symtom beror på sockerbrist i hjärnans celler och nedsatt funktion i hjärnan. De dominerande symtomen är framför allt av psykogen natur, men då andra delar av hjärnan drabbas kan även kramptillstånd och medvetlöshet inträffa.

### Vilka är de vanligaste symtomen på insulinkänning?

De vanligaste symtomen vid snabba insulinkänningar är svaghet, hungerkänsla, huvudvärk, darrighet, nervositet, hjärtklappning, kallsvett, blekhet, stickningar i läppar, armar och ben. Dessa symtom uppträder ofta efter snabb- och medellångverkande insulin. Med snabbverkande insulin kan reaktionen komma så snabbt att diabetikern trots att han känner till sin belägenhet inte hinner öppna handväskan för att ta fram sockerbiten för att ta ett konkret exempel. Efter långsamt verkande insulin kommer insulinkänningarna också långsammare och de är i mindre utsträckning symtom av sk adrenalinpåslag och mer av typ psykiska symtom. Hit hör negativism, koncentrationssvårigheter, mardrömmar, aggressivitet, ostadig gång och att patienten dåligt inser sin belägenhet. I svåra fall kan kramper av epilepsilikhande natur förekomma. En patient kan ligga i insulinkoma större delen av natten och förmiddagen innan han

vaknar upp om det rör sig om långverkande insulinort och en hög dos.

### Vad gör man i det akuta skedet?

Givetvis gäller nu inga förhållningsorder om att undvika sötaker. Man bör snarast förtära ett par druvsockerbitar eller bitsocker alternativt ett stort glas fruktjuice eller mjölk, coca-cola. Man kan givetvis ta till andra kolhydrater som verkar mindre snabbt om man inte har tillgång till de här ovan nämnda. Alla diabetiker bör ha druvsockerbitar till hands i ficka, väska etc. Man bör vidare se till att man i anslutning till eller efter insulin-känning inte startar något fysiskt kraftprov utan i stället vilar och tar det lugnt, annars kommer ju muskelarbetet att förbränna sockret och blodsockret kan på nytt sjunka och insulin-känning följaktligen uppträda. Vissa diabetiker som befinner sig på resor och som ofta har insulin-känningar kan ha stor glädje av att låta anhöriga vara utbildade i att ge injektioner av glykagon. Detta ämne kan injiceras med hjälp av den vanliga glassprutan i muskulaturen eller under huden och på samma sätt som kroppens adrenalin öka produktionen av socker från levern och få en blodsockerstegring till stånd och att insulin-känningen hävs. Det är dock inte alltid som en eller två injektioner av glykagon hjälper. I dessa fall bör man givetvis omedelbart uppsöka sjukhus för injektion av socker intravenöst, dvs sockerlösning injiceras i en ven.

### Vad bör man göra efter insulin-känning?

Ja, man bör alltid ställa sig frågan varför har denna insulin-känning uppträtt och då försöka erinra sig vad man gjort i dag eller föregående dag. Även betydande fysisk aktivitet dagen före kan ge en fördröjd låg blodsockernivå och känning först dagen efter. Givetvis bör man då i framtiden komma ihåg att ändra sin insulin-dosering i anslutning till fysiskt arbete, stortvätt, flyttning, båtskrapning etc. Tillhör man det magra släktet kan man tänka sig ett ordentligt skrovsmål i anslutning till fysisk aktivitet; är man däremot överviktig, bör man givetvis ta tillfället i akt att skära ner insulin-dosen kraftigt och undvika lyxkonsumtion. Uppträder insulin-känningar med regelbundenhet och ofta, minst en gång per vecka, bör man givetvis också sänka insulin-dosen inte bara tillfälligtvis utan den ska underhållsdosen. Diabetiker som har haft sjukdomen länge kan inte sällan själv klara av dessa problem, men även om man själv står för förändringarna, bör dessa alltid diskuteras men den ansvarige läkaren, så att denne vet vilka förändringar som görs och vid vilka tidpunkter. Detta gäller inte minst i samband med utlandsresor, fjällsemestrar med skidåkning etc. Slutligen bör arbetskamrater i möjligaste mån bli informerade om sjukdomens natur, lärare om elevers sjukdom och slutligen bör alla diabetiker i sin plånbok eller handväska ha identitetskort varav framgår att diabetes förekommer och vilken den aktuella behandlingen är.

# 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



## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* Jag är en 19 års flicka och diabetiker sedan ett halvår. Denna situation är för mig ganska ny och främmande. Jag skulle vilja veta: exakt hur farligt är det att äta lite vanligt socker? Jag menar i form av något godis etc. Jag tar 6 streck NPH Leo på morgonen och sockret har varit jättebra ända tills nu, då jag har besvärats av tre kraftiga förkylningar efter varandra. Jag har då höjt dosen men nu envisas sockret med att ligga mellan 1 och 3 på Clinitest.

Vidare undrar jag ang graviditet. I senaste numret tycker jag att det var ganska skrämmande artiklar. Är det verkligen så stor risk att barnen dör om man behandlas på ett bra sjukhus (Karolinska). Varför dör de? Är det skadligt att äta Mini-Piller? Fyra läkare har sagt nej till mig och två ja. Vet varken ut eller in snart.

Hur många diabetiker blir blinda och efter hur lång tid? Kan man hindra det bara genom att äta lite fett, eller...? Finns det verkligen inte nån chans att bli av med det här?

P.S. Tas alla barn till diabetes-mödrar med kejsarsnitt? Varför?

*Rädd*

*Svar:* Det är inte »farligt» att äta »lite vanligt socker». Men det existerar likväl »faror» med att äta

större mängder av s k snabba kolhydrater och dessa faror är av två typer. Om du vid något tillfälle förtär för mycket frukt, dricker för mycket mjölk eller äter choklad stiger givetvis blodsockernivån. Insulinet som injicerats tidigare räcker då inte till. Den höga blodsockernivån leder till avgång av större mängder urin som innehåller mycket socker. Du blir då törstig, trött och mår överhuvud taget inte speciellt väl. Om du upprepar detta mer eller mindre dagligen blir symtomen ännu mer påfallande, nattsömnen blir lidande p g a urinavgång och att klåda i underlivet ofta förekommer. På lång sikt medför rubbningarna av ämnesomsättningen den andra faran, nämligen att kärlförändringar uppkommer i olika organ. Synskador och njurförändringar kan bli följderna. Således, något enda övertramp i söt-sakshänsende spelar ingen roll, bara man inser att det måste röra sig om ett engångstillfälle.

Förkylningar kan leda till ökat insulinbehov. Successivt stiger då insulinbehovet och det kan förklara din situation av högt urinsocker. Av ditt brev kan jag emellertid inte sluta mig till hur du ser på dietens betydelse och hur noggrann du är. Direkt råd kan jag således inte ge förrän du skriver hur din diet är, hur din kroppsvikt rör sig och när på dagen urinsockerprocenten är hög.

Risk att foster dör under graviditeten eller barn dör strax efter förlösningen är inte oväsentlig då det gäller mödrar som haft diabetes i 15—20 år. Något problem för kvinnor med diabetes 5—10 år råder väl inte. Jag föreslår att du



under följande år vid något tillfälle tar upp frågan med din läkare eller gynekolog. Det är nog så att är man kvinna och har diabetes, då bör man resonera sig fram till lämpliga tillfällen för graviditet, s k planerad graviditet. Om inga andra sjukdomsanlag föreligger finns det inget hos diabetessjukdomen i sig själv som utgör kontraindikation, men detta gäller dock endast under den förutsättningen att diabetessjukdomen har stått en kort tid och att det inte föreligger några förändringar av njurfunktionen.

Då det gäller p-piller så råder, som du själv påpekar, delade meningar. Man vet att en del kvinnor får försämrat diabetesläge av p-piller, andra förbättring. Det är troligt att s k minipiller influerar mindre på insulinbehovet än andra medel. Såvida inte andra tillstånd som blodpropp och gulsot har förekommit så tycker jag väl att du kan pröva p-piller. Hur det är på lång sikt med användning av p-piller vid diabetes vet man ringa. Den försiktige ställer in sig på att använda p-piller ett par år kanske och sedan ha en luftningsperiod.

Det finns samband såväl mellan långvarig diabetessjukdom som dåligt reglerad diabetessjukdom å ena sidan och risk för uppkomst av synskador å den andra. Som regel dröjer det 20, 30 eller t o m 40 år innan förändringar uppkommer i näthinnan. Hos en liten procent av diabetikerna kan detta leda till blödningar och svår förlust av synen. Fettets betydelse för uppkomsten av dessa kärlförändringar är okänd. Man kan hoppas och till och med förmoda att medel i fram-

tiden, som medför så gott som helt normaliserad blodsocker-, äggvite- och fettomsättning kommer att reducera risken för uppkomst av kärlförändringar. Vad beträffar kejsarsnitt så var det tidigare vanligt att man försökte avsluta graviditeten något tidigare än normalt. Detta ledde till en del bakslag. Man vill nu på olika sätt få en normal förlossning till stånd och därmed säkerställa ett så fullgånget foster som möjligt. Kejsarsnitt kan ändå bli aktuellt av andra skäl. Du har skrivit många frågor och man skulle kunna fylla flera sidor. Jag hoppas ändå att med dessa kortfattade svar du blivit orienterad på en del väsentliga punkter.

---

*Fråga:* Jag har en ömtålig fråga att ställa. Jag har vid många läkarbesök haft den på mina läppar men ej fått fram den. Jag har haft diabetes sedan februari 1965. Jag tar 40 IE Novolente (blå) på morgonen och brukar ha runt 250 i blodsockervärde på morgnarna (fastande) + runt 5 g urinsocker. Nu är det så att min man och jag har försökt skaffa barn i över 2 år men ej lyckats. *Kan detta bero på att jag är diabetiker?* Nu svarar ni mig kanske bara att jag skall ta upp detta med min läkare, men jag vågar inte det! För jag är bl a rädd att jag skall få beskedet att jag inte bör skaffa barn eller att jag inte kan få något på grund av att jag har för mycket socker (skall man kanske inte ha något urinsocker t ex?).

Var god tag upp detta som en

fråga (t ex hur man skall bära sig åt vid graviditet el dyl) i tidningen Diabetes och berätta lite om det. Jag tror (och vet) att denna fråga ställer sig många fler diabetiker, även de som ännu ej har försökt att skaffa barn. Det har jag gjort ända sedan jag fick min diabetes. Vad man än skall företa sig när man är diabetiker så är det ju bara förbud.

*Två barnkära som ännu ej har tappat hoppet*

*Svar:* Det är väsentligt mer sannolikt att barnlösheten inte beror på diabetessjukdomen än att det finns något samband. Jag stödjer det antagandet på att blod- och urinsockervärdena som ni meddelat per brev pekar på att balansen i ämnesomsättningsrubningen är hygglig med hjälp av insulin och diet. Såväl ni som er man bör ta upp problemet inte bara med er läkare utan även med en gynekolog. Det finns anledning att betrakta barnlösheten i ert äktenskap som barnlöshet i vilket äktenskap som helst utan förekomst av diabetes. Det finns heller ingen anledning varför ni inte skulle skaffa barn. Frågan om hur man ska bära sig åt i händelse av graviditet har jag svårare att svara på, då jag inte riktigt förstår frågeställningen. En hel del synpunkter har säkert framgått ur tidigare artikel rörande graviditet och diabetes i denna tidning (nr 5 1972). Jag vill därför nöja mig med att betona betydelsen av att ni snarast tar kontakt med er läkare eller gynekolog i händelse av graviditet. Insulininställningen och blodsockernivåerna bör nämligen

snarast kontrolleras och ev bör ni läggas in omedelbart i händelse av graviditet.

*Fråga:* Jag har en flicka som har diabetes. Det är fyra år sedan den upptäcktes. Hon har 5½ streck Novo Lente. Hon säger att när hon sitter i skolan ser hon guldskimmer för ögonen ibland. På sjukhuset dit vi far har dom aldrig provat synen. Hon är nio år. Kan det redan ha blivit något fel på ögonen? Sedan har hon så gropiga låår. Kan jag göra något åt det? En väninna sa att jag skulle gnida lååren på henne. Är det riktigt? Läste i en tidning om tabletter som skulle ersätta insulinet. Om det blir så, dröjer det länge och i så fall, är det bättre än insulinet? Det finns ju olika sorters insulin. Vad går läkaren efter när han skriver ut en sort? Är det något speciellt? T ex om jag har svår diabetes får jag en sort, om jag har lätt en annan. *Frågande mor*

*Svar:* Det »guldskimmer» som er flicka ibland ser hänger inte ihop med någon diabetesförändring i ögonen. Det är möjligt, men inte absolut säkert, att skimret beror på svängningar av blodsockernivån, framför allt tendens till låga blodsockernivåer. Man bör i så fall kunna få stöd för denna tankegång genom att höra om andra symtom på känningar brukar uppträda samtidigt. De symtom jag tänker på är hjärtklappning, svettning, stickningar i läppar etc, detta berörs mer i detalj i separat artikel i denna tidning.

Ögonundersökning bör ju göras

någon gång men lär inte bidra just nu med ytterligare förklaring till de aktuella besvären.

Gropiga lår, som följd av insulininjektioner, kan inte så sällan uppträda hos kvinnor. Orsaken är inte känd. Att gnida låren torde knappast hjälpa. Jag föreslår att ni vänder er till diabetesläkaren och ber honom ta ställning till att gå över till annat insulinpreparat, närmare bestämt insulin av svinbukspottkörtel i neutral lösning och s k proinsulinfritt. Man anser på många håll att användning av dessa insulinsorter, i mindre utsträckning än andra, leder till gropiga lår, dvs att fettvävnaden försvinner på injektionsstället. Genom att gå över till dessa insulinsorter kan man också hoppas på att de befintliga groparna försvinner.

De tabletter som nu finns kan inte ersätta insulininjektioner, då man har fått s k barndiabetes. Nya sorters tabletter som helt kan ersätta insulin finns inte tillgängliga heller på forskningssidan, och om det över huvud taget är möjligt att gå fram med tabletter är alltjämt inte klarlagt. En närmare lösning torde den s k konstgjorda bukspottkörteln vara, och här föreligger alltså tekniska framsteg. Två stora amerikanska forskningsgrupper sysslar med denna apparat.

Vad beträffar val av insulin, är det i första hand blodsockerrytmen under dygnet samt svårighetsgraden av diabetessjukdomen som bestämmer vilken insulinsort som läkaren skriver ut. Det finns ibland ett par insulinsorter att välja på med mycket närliggande verkan, och då är det en smaksak vilken av sorterna läkaren föredrar.

*Fråga:* Jag tar 2 streck snabbinsulin Vitrum och 4 streck Novo Lente på morgonen. Går det att blanda dessa sorter i sprutan? Vore tacksam för svar i tidningen Diabetes.

*E H*

*Svar:* Man har tidigare varit tveksam om man skall blanda snabbinsulin Vitrum med Novolente eller inte. En del diabetologer ansåg att man i stället för snabbinsulin som är ett insulin i sur miljö skulle välja ett insulin i neutral lösning. Under senaste året har man dock visat att det inte gör någon skillnad om man använder neutralt eller surt snabbinsulin då man blandar med Novolente-insulinet. Effekten kommer ändå när den är förväntad.

*Docent Jan Östman*

---

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

---

**Annonsera**

**i**

**DIABETES**

# Diabetesgården Nordanede

## sommaren 1974

Diabetesgården är öppen fr o m den 17 maj fram till oktober och hälsar diabetiker och deras anhöriga välkomna till en trivsamt rekreativ vistelse på gården.

Av erfarenhet vet vi att det snabbt blir fullbokat på gården, varför vi rekommenderar er att snarast boka plats.

Priset för helpension är fortfarande så lågt som 35 kronor per

dag, för diabetiker 20 kronor (barn under 15 år 17:50 per dag).

Anmälan 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)

under tiden fr o m den .....

t o m den .....

(Texta gärna)

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/

Postadress: .....

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 kalorimängd som 1 apelsin och 1 äpple.



Granskat av



## Lagom är bäst

Diabetesförbundet har för en tid sedan fått två nyutkomna böcker, som behandlar kost vid diabetes. Den ena »Measure for Measure» är engelsk och skriven av Brittiska Diabetesförbundets dietist Elizabeth O'Reilly. Den andra »Liten hjälprea för diabetiker» härstammar från Göteborg och Sahlgrenska sjukhuset och är författad av dietiker Ragnhild Arvidsson Lenner och dietist Birgitta K Lundgren (Wezäta förlag).

Liten hjälprea för diabetiker innehåller inga större nyheter, de gängse uppfattningarna står sig: diabeteskost är inget annat än en kost som alla borde äta, tre faktorer samverkar i diabetesbehandlingen — kost-insulin-fysisk aktivitet, de olika kolhydraterna påverkar blodsockret olika snabbt

(här benämnda som hagelskur, regnskur och stilla duggregn). Den inledande beskrivningen av diabetes' bakgrund är utmärkt, enkel och lättfattlig. Den bör underlätta för många att bättre förstå vad som händer i kroppen vid diabetes. Man får därmed lättare att följa de olika råden.

Matsedelsförslagen och recepten skiljer sig inte från dem som bör ingå i anvisningar för näringsriktig kost. Möjligen kan man tycka att det är synd att receptsidorna inte lättats upp med foton och teckningar, vilket kanske skulle ge större lust att pröva de olika recepten. Men det är ju som alltid en ekonomisk fråga.

Den engelska boken är först och främst en kokbok. Den innehåller 350 recept »som täcker allt från

soppor till nötter» som det står i introduktionen. Det är kalori- och kolhydratkontrollerade recept sägs det vidare. Om fett- och proteininnehåll nämns praktiskt taget ingenting! En knapphändig redogörelse görs för de olika näringsämnena och begreppet kalorierjoule. Recepten följer naturligtvis engelska matseder, där finns alltså Yorkshire Pudding, Staak and Kidney Pie, Smoked Haddock Pie, Kipper with Egg osv. Efter vad jag kan upptäcka sparas varken på matfett eller vispgrädde!

Ett kapitel ger recept på varma desserter, ett på kalla, ett tredje på bakverk. Och här kommer den stora överraskningen. Alla recept innehåller socker! I inledningen talar man om att »detta är gjort för att hindra diabetiker från att ta två eller tre teskedar socker i sitt kaffe eller te, vilket i mängd kolhydrat kanske skulle kunna bli hela summan som tillåts för just den måltiden. Rent socker som man lägger i drycker eller strör på frukt eller frukostprodukter höjer blodsockret snabbt, men tillsatt i angivna mängder tillsammans med övriga ingredienser i ett recept är effekten mycket långsammare, varför sådana recept kan användas i de flesta diabeteskosterna».

Gör man en jämförelse mellan de här anmälda böckerna kommer osökt frågan: Vad är sanning om diabeteskost? Vilka diabetiker mår bäst, är bäst skötta, de engelska eller de svenska?

I Wezätas bok nämns på tal om frukt och bär att »bananer och vindruvor innehåller stora mängder druvsocker och skall ej ingå i kosten. Många recept i den engels-

ka boken innehåller dessa eller likvärdiga livsmedel.

Vad sägs om recept som *Bread and Butter Pudding* med bröd, smör, ägg, mjölk, russin och socker som ingredienser! Varje portion ger 25 g KH och 320 kalorier. Eller *Brandy Mousse* med ägg, vispgrädde, socker och konjak, där varje portion ger 10 g KH och 420 kalorier och *Date and Walnut Loaf* med mjöl, matfett, socker, dadlar och valnötter. Varje skiva ger 25 g KH och 145 kalorier!

Är det med läkares goda minne brittiska diabetesförbundet rekommenderar dylika recept? Om så är fallet vore det ju mycket intressant att få veta hur allmäntillståndet är för de engelska diabetikerna i jämförelse med de svenska. Tillåter man att sackaros ingår i kosten kan ju inte druvsockermängden (jag har hittat uppgifter från 3,3 g till 8,6 g/100 g i litteraturen) i vindruvor spela någon större roll. Ätminstone inte för engelsmännen.

Visst står sig väl den gamla »sanningen» att lagom är bäst? Och att det kommer an på portionsstorleken huruvida man kan äta det ena eller andra födoämnet. Diabeteskost är att betrakta mer som en kvantitativ än en kvalitativ kost. I sammanhanget skulle jag vilja citera en psykiater, docent Clarence Blomquist, som i ett föredrag sagt: »Man måste vara lagom lagom».

Ulla Sablén

#### FOTNOT

För undvikande av missförstånd påpekas att vindruvor dessutom innehåller fruktos och sackaros, varför sammanlagda kolhydratinnehållet varierar mellan 17 och 20 g per 100 g.

# Kurs för vårdnadshavare av diabetesbarn

Även i år kommer Svenska Diabetesförbundet att arrangera en kurs för vårdnadshavare av diabetesbarn. Kursen kommer att anordnas på Bocksjöläget, Karlsborg under tiden 12—16 augusti och vi hälsar mammor, pappor och barn välkomna till denna kursvecka som vi hoppas skall bli lika givande som fjolårskursen. Vår förhoppning är att även pappor anmäler sig till kursen då vi tror att det är värdefullt om båda föräldrarna informeras i dessa viktiga frågor.

Barnläkare, sjuksköterska, dietist och psykolog kommer att medverka i programmet. Lekledare tar hand om barnen under kurstimarna.

## Kostnad

Vistelsekostnad (mat och husrum)	
för 1 vuxen och 1 barn	175:—
för 2 vuxna och 1 barn	275:—
Kursavgift per vuxen	100:—

Sänd in nedanstående anmälningsblankett snarast.

Till Svenska Diabetesförbundet  
Box 6609, 113 84 STOCKHOLM

Undertecknade anmäler oss för deltagande i kursen för vårdnadshavare av diabetesbarn på Bocksjöläget den 12—16 augusti 1974

Namn: .....

Namn: .....

Son/Dotter, namn: ..... Ålder: ..... år

Adress: .....

Postnr/Postadr: .....

Telefon: ..... / .....



# NYTT RIKSLOTTERI

## **TOYOTA DE LUXE LUXOR FÄRG-TV Radio/Kasettbandspelare Transistorapparater Färgserigrafier**

är toppvinsterna i årets rikslotteri. Vinstlistan upptar närmare 4.000 vinster som alla sänds portofritt till vinnarna.

Lottpris 2 kronor. Kwicklotteri, dragningslista medföljer så Ni ser på en gång om Ni vunnit.

Beställ lotter antingen genom Er lokalförening eller direkt hos lotteriet genom att insända nedanstående kupong.

---

Till

De Sockersjukas Lotteri  
Box 6609, 113 84 STOCKHOLM

Undertecknad beställer härmed

..... st lotter à 2 kronor

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

## FÖRENINGSNYTT

### SÖDERTÄLJE

#### *Södertälje 20 år*

Diabetesföreningen Södertälje höll söndagen den 17 mars sitt ordinarie årsmöte i S:t Ragnhildsgården, Södertälje. Samtidigt firade man föreningens 20-årsjubileum med förbundsordföranden Nancy Eriksson som högtidstalare. Ordf Stig A Sandberg hälsade de närvarande välkomna. Ett hundratal medlemmar och gäster hade infunnit sig. Av verksamhetsberättelsen framgick att medlemsantalet vid årsskiftet var 302.

Föreningen har lämnat bidrag till barn för kolonivistelse. För möblering av tillbyggd flygelbyggnad på Nordanede har föreningen bidragit med 2000 kronor. Föreningen har under det gångna året anordnat en bussutflykt, ett höstmöte, då dr Alf Nyberg besvarade frågor och gav råd om hur man bör sköta sin sjukdom, så att den ger så små obehag som möjligt.

Föreningens Luciafest besöktes av 100-talet personer. Två studiecirkel i »Diabetes» och två i »Kost för diabetiker» har hållits i samarbete med studieförbundet Vuxenskolan. Föreningen har länge arbetat för en förbättrad fotvård och nu har det skett en viss förbättring. Ett par fotvårdskliniker har tillkommit och läkarna skriver ut remisser. Inrättandet av en diabetesdispensär för Södertäljeområdet är ett annat viktigt önskemål som föreningen arbetar för.

Verksamheten har i huvudsak kunnat finansieras på följande sätt:

1. Medlemsavgifter på 20 resp 15 kronor för stödande medl.
2. Anslag från Södertälje kommun.
3. Lotterier.
4. Gåvor från Barnens Dagsfören. Regattan och från enskilda.
5. Ideellt arbete av medlemmarna.

Följande val förrättades. Ordf Stig A Sandberg. Styrelsen i övrigt Ella Falck, Anna Greta Norrby, Ragnhild Franzen, Sven Granberg och Vilhelm Johansson. Revisorer: Gunborg Herelius och Elin Andersson. Studieledare Ella Falck. Ombud till förbundsstämman i Stockholm Stig A Sandberg, Ella Falck, Sven Granberg och Vilhelm Johansson.

Man lyssnar på Nancy Eriksson med nöje och med den förhoppningen att hon i många år framöver skall fortsätta att verka för det hon anser vara rätt och riktigt. Utan att snegla åt höger och vänster, utan att göra konstpauser för att vänta på applåder. Hon påminde om att Svenska Diabetesförbundet i år firar 30-årsjubileum. Högtidligheten kommer att firas vid årets förbundsstämma, som är förlagd till Stockholm. Inget annat lands diabetesförbund har givit så mycket pengar till sjukdomsforskning som det svenska. Det är speciellt följsjukdomarna man nu försöker förebygga och lindra.

Förbundet har kämpat hårt för att få diabetikern accepterad som fullgod medborgare, med lika rätt till befordran inom statlig tjänst och samma rätt till utbildning.

Rätt till tjänstepension och sjukförsäkringsrätt. Diabetesförbundet kan med rätta glädja sig åt många uppnådda förbättringar. Men ännu återstår mycket, bl a statlig sjukförsäkring för studerande diabetiker. Arbetsuppgifter saknas alltså inte.

Samtidigt som Stig A Sandberg avtackade högtidstalaren överlämnade han 1000 kronor till forskningsfonden som medlemmar i Södertäljeföreningen »sytt ihop».

V J

## GÖTEBORG

Huvudvikten låg på kostsidan, då Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd hade sitt årsmöte den 26 mars på SKF:s klubbkola i Göteborg. Före förhandlingarna fick man avsmaka Findus franska köttgryta och konsulent Astrid Nilsson lämnade en kort information. Senare på kvällen talade Ragnhild Lenner om kostens betydelse och hon illustrerade sitt anförande med lättfattliga bilder. »Liten hjälpreda för diabetiker», författad av Ragnhild Lenner och Birgitta Lundgren, såldes vid mötet. Vi kommer också att sälja den på vår expeditiionslokal. Priset är några kronor lägre än i bokhandeln.

Ett par medlemmar framförde sina synpunkter på engångssprutor och rutinkontroller. I något fall har viss felgradering på engångssprutor kunnat konstateras, och detta är givetvis till men för diabetiker, som behöver en exakt dos insulin. Läkarbeskedet att »allt är bra» när man går och kollar sitt socker, bör inte accepteras. Kräv hellre exakta värden på proverna,

tyckte en annan medlem. Dessa och andra frågor rörande diabetesvården kommer styrelsen att ta upp med föreningens läkarråd.

Mötet hade samlat ett 80-tal personer och förhandlingarna leddes av Bertil Hamström. Ordföranden, Eskil Jonsson, omvaldes. Ulrika Lundgren, som undanbett sig återval, avtackades med blommar och ny ordinarie styrelseledamot blev Rune Johansson.

UNIL

## MARIESTAD

Mariestads Diabetesförening höll sitt årsmöte på Hantverksgården i Töreboda den 16 februari. Mötet öppnades av ordf S-A Bobeck som hälsade 70-talet närvarande välkomna. Till att leda årsmötet valdes Holger Gustavsson, Karlsborg med Sigrid Bobeck som sekreterare. Styrelsen fick följande utseende för 1974. Ordf S-A Bobeck, omvald, vice ordf Sture Gustafsson, kassör Arne Andersson, sekr Ingrid Andersson, omvald, vice sekr Margit Johansson, omvald. Styrelsesuppleanter Erik Andersson och Gunnar Bratt. Föreningen kan se tillbaka på ett bra verksamhetsår med välbesökta möten. Under året har föreningen anordnat informationsmöten och andra sammankomster utöver kvartalsmötena. Föreningen försöker på detta sätt nå även icke medlemmar och det har visat sig att intresset är stort. Nu är vi inne på föreningens 10:e verksamhetsår och detta kommer att firas i november. Årsmötet avslutades med supé och dans till Olles trio. Vi skildes åt med minnet av en trevlig kväll.

I A

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

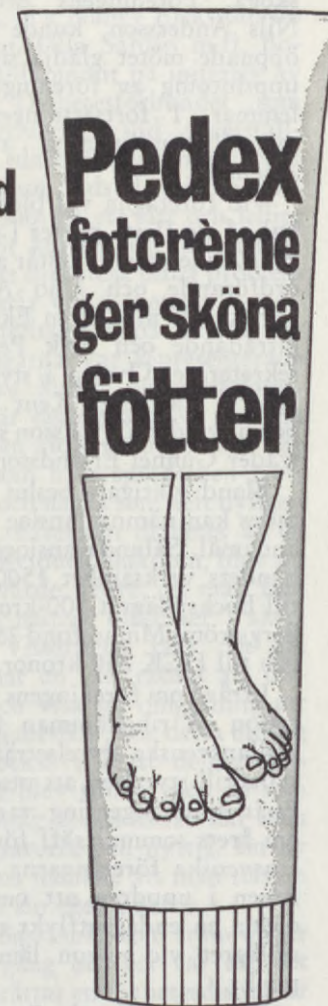
Upprepa behandlingen  
dagligen i 1–2 veckor.  
Använd borste på valkar och  
förhårdnader vid fotbadet  
innan ny crème läggs på.


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

## KARLSKOGA

Karlskoga Diabetesförening var lördagen den 2 mars samlad till årsmöte i Bergslagshallen, Karlskoga. Föreningens ordförande, Nils Andersson, kunde när han öppnade mötet glädja sig åt god uppslutning av föreningens medlemmar. I fortsättningen leddes mötesförhandlingarna av Bernt Ångman.

Vid företagna val blev det omval på de flesta poster i styrelsen. Nils Andersson kvarstår alltså som ordförande och Uno Andersson som kassör med Sven Ekman som biträdande och Erik Perjos som sekreterare. Övriga i styrelsen är Harry Karlberg, Kent Karlsson och nyvald Erik Jonsson som efterträder Gunnel Erlandsson.

Bland viktigare beslut som fattades kan nämnas anslag till olika ändamål. Sålunda anslags till förbundets verksamhet 1500 kronor, till Bocksjöläget 500 kronor, K E Bergströms Minnesfond 250 kronor och till HCK 250 kronor.

I fråga om föreningens representation på riksstämman 1974 och mellansvenska styrelseträffen hän-sköts till styrelsen att utse ombud. Enär ännu ingenting var bestämt om årets sommarträff för de mellansvenska föreningarna fick styrelsen i uppdrag att om möjligt ordna en endagsutflykt till Bocksjöläget vid någon lämplig tidpunkt.

Ur verksamhetsberättelsen kan nämnas att föreningen bl a varit representerad vid mellansvenska föreningarnas sommarträff i Västerås, mellansvenska styrelseträffen i Örebro och Arbogaförening-

ens 10-årsjubileum. Om verksamheten i övrigt kan nämnas att under året har påbörjats en gruppverksamhet för att på detta sätt försöka få bättre kontakt mellan medlemmarna inbördes och med föreningen. Den sk »familjegruppen» (familjer med barn under 13 år som har diabetes) har kommit igång och samlats tre gånger. Första gången för att »bekanta sig» med varandra och andra gången med en dietist som gäst. Under sommaren var gruppen samlad en gång vid föreningens sommarhem till ett improviserat samkväm där även barnen deltog och roade sig med lekar och spel ute på den vackra tomten. Gruppen har utsett två medlemmar som svarar för sambandet samt framför gruppens önskemål i skilda frågor. Ungdomsgruppen med Per Pettersson som ledare har träffats en gång för personlig bekantskap. Här kan nämnas att Per Pettersson deltog i den av förbundet anordnade ungdomskonferensen.

Beträffande sommarens aktiviteter i föreningen eller enskilt bland medlemmarna talade Nils Andersson om föreningens vackra sommarhem och önskade att medlemmarna bättre skulle utnyttja de möjligheter till rekreation och stimulerande samvaro som här erbjuds. Här kan tilläggas att var och en av medlemmarna förfogar över sin egen nyckel och för nyttillkommande medlemmar finns kartor tryckta som underlättar att hitta rätt.

Före årsmötets början samlades deltagarna vid kaffebordet och efter förhandlingarna inbjöds till en god supé, varefter kvällen fort-

satte med dans till musik av Gullbrands. I en paus i dansen för en kopp kaffe såldes några lotterier samt anordnades en »paketauktion» som med Harry Karlberg som förträfflig auktionist inbringade omkring 700 kronor. Efter en som vi alla tyckte mycket trevlig kväll skildes deltagarna åt vid 12-slaget och skrivaren av dessa rader framför sitt och deltagarnas tack för ett välarrangerat möte.

*Ep*

### HALLSTA-SURA

Hallsta och Sura Diabetesförening har hållit årsmöte på värdshuset Gyllene Hjulet i Surahammar. Föreningen, som vid årsskiftet hade 123 medlemmar, röstade vid mötet in fyra nya medlemmar. Efter mötesförhandlingar och val består styrelsen av Axel Fröjdman, ordf, Alf Moberg, kassör, Arne Forsell, sekr, Tore Holmkvist, v ordf, samt Vera Moberg, v sekr. Det blev omval så när som på v ordf, då Nils Källström undanbett sig omval. Han avtackades med en bukett blommor för åren inom styrelsen. Under paragraf 10 nya frågor beslutades översända 3.515 kr till förbundet för diabetesforskning. Dessa medel har tidigare skänkts till föreningen av några medlemmar. Sedan kaffe och smörgås inmundigats tackade ordföranden det 40-tal som mött upp och avslutade mötet.

*A F*

### HÄSSLEHOLM

Under hösten och vintern har ett tiotal medlemmar ur Hässleholms

Diabetesförening deltagit i en studiecirkel i ämnet »Diabetes». Som underlag för kursen har legat en av Brevskolan utgiven bok vars utformning flera kända personer deltagit i, bl a Nancy Eriksson, Bo Andersson, Ulla Sahlén m fl. Boken har tillkommit på initiativ av Svenska Diabetesförbundet som även medverkat vid framställningen. Ledare för kursen har varit Bertil Jernse, eldsjälens inom föreningen, som på ett lätt och ledigt sätt drivit kursen och låtit deltagarna fritt diskutera olika problem som uppstår vid diabetes.

En noterbar sak på kursen var att deltagarna var representerade med olika åldrar och sjukdomstider. Här deltog bl a en mamma som har en nioårig dotter. Det var sådana som haft sjukdomen i ett tiotal år och några som helt nyligen fått den. Eftersom diabetes är en högst individuell sjukdom, blev nu kursens värde större, då man fick höra om många olikheter i sjukdomen. Visserligen sägs det att många har en viss rädsla att diskutera och visa sin omgivning att man är diabetiker, och detta bidrog kanske också till att deltagarantalet inte blev större, men de som deltog ansåg att en sådan här kurs är både lärorik och nyttig. En av deltagarna menade att man nästan måste bli sin egen doktor.

Flera önskemål kom fram under kursens gång och ett var att det skulle inrättas en diabetesdispensär i Hässleholm. Sådana finns på några platser i Skåne, bl a i Bromölla. På detta arbetar nu Bertil Jernse för att få igång en diskussion bland läkare och i staden berörda myndigheter.

Ett av de stora problemen var annars matfrågan, ett problem som ständigt kom fram under kursens gång. Därför hade en ekonomiförestandare med erfarenhet av diabeteskost från lasarett inbjudits på avslutningskvällen. Här blev det diskussion om både kalorier och kolhydrater. Jernse kunde nu meddela att han planerar att starta en matlagningskurs för diabetiker till hösten, och då kostfrågan är ett problem för de flesta diabetiker, tackades för ett sådant initiativ. Som avslutning avtackades kursledaren med blommor och sedan avåts en av kursledaren specialkomponerad landgång.

Kursen kan rekommenderas för andra föreningar när det behövs all kunskap om denna livslånga sjukdom. Kanske kan det hos en del uppstå en viss rädsla för sjukdomen när problemen blir belysta på detta sätt, men vi som deltog i den här kursen tror att denna eventuella rädsla försvinner när man kan mer om diabetes.

JEL

## LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m o har hållit sitt årsmöte på Domusrestaurangen i Lidköping. Ordföranden Stellan Grönqvist som ledde mötet, kunde i sina rapporter bara beklaga att den dispensärvård för diabetiker som alla hade hoppats på skulle förläggas till Lidköping nu hade gått Lidköping förbi. Länsföreningen har till förbundet gått in med motion om att fria glasögon för gravt synskadade skulle vara en förmån liksom de fria hörapparater de hörselskadade har.

Kassören rapporterade att 14 nya medlemmar ingått i föreningen liksom åtta stödjande. Val till styrelse och ombud till övriga organisationer gick helt enligt valberedningens förslag. Diskussion om en gemensam resa förekom. Styrelsen fick i uppdrag att komma med förslag. Förbundets tack för gåvan vid föreningens 10-årsjubileum upplästes. Efter mötesförhandlingarna dracks kaffe med landgång.

*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.*

# Diabetesförbundets lokalföreningar

## ALINGSÅS

Diabetesförbundets Avd. i Alingsås m. o.  
Alf Gustafsson, Lindgatan 4  
441 00 ALINGSÅS  
Tfn 0322/135 14

## ARBOGA

Arbogaortens Diabetesförening  
Ingvar Eriksson, Stationsgatan 9  
732 00 ARBOGA  
Tfn 0589/137 52, som.bost. 0589/700 27

## ARVIDSJAUR

Arvidsjaurs Diabetesförening  
Elsa Holmberg, Skomakargatan 21 B  
930 80 ARVIDSJAUR  
Tfn 0960/104 20

## ARVIKA

Arvika m. o. Diabetesförening  
Signe Gustafsson, Nordgatan 9  
671 00 ARVIKA  
Tfn 0570/109 03

## BODEN

Diabetesföreningen Boden m. o.  
Magnhild Klittsäter, Svartbyvägen 35  
961 00 BODEN  
Tfn 0921/195 40

## BORÅS

Borås Diabetesförening  
Claes Eisen, Björkhaga  
510 45 SPARSÖR  
Tfn 033/603 35

## EKSJÖ

Jönköpings läns Östra Diabetesförening  
Eric Eliasson, Bykvarnsgatan 26  
575 00 EKSJÖ  
Tfn 0381/118 57

## ESKILSTUNA

Eskilstuna Diabetesförening m. o.  
Marianne Oscarson, Långvinkelsg. 16  
632 22 ESKILSTUNA  
Tfn 016/14 59 79

## FALKÖPING

Diabetesföreningen i Falköping m. o.  
Arne Svensson, Nordhem  
520 43 ÅSARP  
Tfn 0515/502 03

## FALUN-BORLÄNGE

Falun-Borlänge Diabetesförening  
Harry Tjernberg, Majorsgatan 13 C  
781 00 BORLÄNGE  
Tfn 0243/145 42

## FILIPSTAD

Filipstad m. o. Diabetesförening  
Sonja Hansson, Tegnérgatan 2 A  
682 00 FILIPSTAD  
Tfn 0590/129 12

## FINSPANG

Finspångs Diabetesförening  
Sven-Olof Andersson, Oxhagsv. 10 E  
612 00 FINSPÅNG  
Tfn 0122/151 05

## GÄLLIVARE-MALMBERGET

Gällivare-Malmerget Diabetesförening  
Karl Krigsman, Luleåvägen 18 A  
972 00 GÄLLIVARE  
Tfn 0970/121 31

## GÄVLE

Gävle Diabetesförening  
Hans Söderman, Bomhusvägen 9 K  
802 35 GÄVLE  
Tfn 026/11 84 11

## GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m. o.  
Eskil Jonsson, Vingårdsgatan 4 B  
416 54 GÖTEBORG  
Tfn 031/21 71 58

## HALLSTAHAMMAR- SURAHAMMAR

Hallsta-Sura Diabetesförening  
Alf Moberg, Box 1054  
735 00 SURAHAMMAR  
Tfn 0220/310 75

## HALMSTAD

Diabetesföreningen i Halmstad  
Hugo Johansson, Karl XI:s väg 19  
302 36 HALMSTAD  
Tfn 035/11 67 47

## HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix Diabetesförening  
Bengt Kurkinen, Bomgatan 13  
953 00 HAPARANDA  
Tfn 0922/118 85



**HEDEMORA**

*Södra Dalarnas Diabetesförening*  
Gunilla Skoglund, Box 414  
776 00 HEDEMORA  
Tfn 0225/111 36

**HELSINGBORG**

*Diabetesföreningen i Helsingborg m. o.*  
Signe Andersson, M. Stenbocksg. 39 B  
252 42 HELSINGBORG  
Tfn 042/11 66 10

**HÄRNÖSAND**

*Södra Ängermanlands Diabetesförening*  
Werner Rönnlund, Jensenvägen 17  
871 00 HÄRNÖSAND  
Tfn 0611/121 87

**HÄSSLEHOLM**

*Diabetesföreningen i Hässleholm m. o.*  
Bertil Jernse, Villagatan 3  
281 00 HÄSSLEHOLM  
Tfn 0451/803 82

**HÖGANÄS**

*Kullabygdens Diabetesförening*  
Ludvig Kubja, Frihammsgatan 12  
263 00 HÖGANÄS  
Tfn 042/418 98

**JÖNKÖPING**

*Diabetesföreningen i Jönköping m. o.*  
Helmer Hansson, Sattrgatan 25 B  
552 43 JÖNKÖPING  
Tfn 036/11 48 35

**KALMAR**

*Diabetesföreningen i Kalmar m. o.*  
Willy Hagström, Kungsgårdsv. 34 A  
381 00 KALMAR  
Tfn 0480/198 99

**KARLSKOGA**

*Karlskoga Diabetesförening*  
Nils R Andersson, Flottnäsavägen 9  
691 00 KARLSKOGA  
Tfn 0586/281 23

**KARLSKRONA**

*Blekinge Diabetesförening*  
Yngve Stranke, Drottninggatan 44 A  
371 00 KARLSKRONA  
Tfn 0455/134 09

**KARLSTAD**

*Karlstads Diabetesförening*  
Eva Bylemark, Mariedalsgatan 8  
652 20 KARLSTAD  
Tfn 054/10 05 19

**KATRINEHOLM**

*Diabetesföreningen Katrineholm m. o.*  
Bror Gustafsson, Oppundavägen 20  
641 00 KATRINEHOLM  
Tfn 0150/119 18

**KIRUNA**

*Kiruna Diabetesförening*  
Astrid Fors, Tapparegatan 1 B  
981 00 KIRUNA  
Tfn 0980/117 35

**KRISTIANSTAD**

*Kristianstadsortens Diabetesförening*  
Kurt Eriksson, Andvägen 10  
291 00 KRISTIANSTAD  
Tfn 044/11 65 62

**KRISTINEHAMN**

*Kristinehamns Diabetesförening*  
Algot Palm, Djurgårdsvägen 13  
681 00 KRISTINEHAMN  
Tfn 0550/191 55

**LANDSKRONA**

*Diabetesföreningen i Landskrona*  
Allan Lindström, Box 16  
261 22 LANDSKRONA  
Tfn 0418/102 41

**LIDKÖPING**

*Diabetesföreningen i Lidköping m. o.*  
Stellan Grönqvist, Mälaregatan 28 C  
531 00 LIDKÖPING  
Tfn 0510/609 45

**LINKÖPING**

*Linköpings Diabetesförening*  
Carl Eric Carlsson, Hästskog, 11 A, 2 tr  
582 53 LINKÖPING  
Tfn 013/12 68 14

**LJUNGBY**

*Ljungby Diabetesförening*  
Roland Eriksson, Box 66  
340 15 VITTARYD  
Tfn 0372/702 44

**LUDVIKA**

Västerbergslagens Diabetesförening  
Liv Troli, Hagvägen 28 H  
771 00 LUDVIKA  
Tfn 0240/117 58

**LULEÅ**

Luleå Diabetesförening  
Signe Larsson, Lingonstigen 22  
951 00 LULEÅ  
Tfn 0920/277 71

**LYCKSELE**

Lycksele Diabetesförening  
Ivar Andersson, Prästbolsvägen 47  
921 00 LYCKSELE  
Tfn 0950/122 52

**MALMÖ**

Diabetesföreningen i Malmö m. o.  
Ingrid Olsson, Tallgatan 1 C  
240 17 SÖDRA SANDBY  
Tfn 046/586 95

**MARIESTAD**

Mariestads Diabetesförening m. o.  
Sven-Axel Bobeck, Hantverkareg. 38  
542 00 MARIESTAD  
Tfn 0501/141 26

**MOTALA**

Motala Diabetesförening  
Thorsten Carlsson, Hundstensgatan 12  
591 00 MOTALA  
Tfn 0141/131 70

**NORBERG**

Diabetesföreningen i Norberg m. o.  
Ulla Carlsson, Ringvägen 7 E  
778 00 NORBERG  
Tfn 0223/215 55

**NORRKÖPING**

Norrköpings Diabetesförening m. o.  
Klingsbergsgatan 44 C  
603 54 NORRKÖPING  
Tfn 011/16 05 42 (9.00—11.00)  
Bertil Olsson, Svarvaregatan 8  
603 60 NORRKÖPING  
Tfn 011/14 10 50

**NYKÖPING**

Nyköpingsortens Diabetesförening  
Arne Andersson, Hagelvägen 16  
631 00 OXELÖSUND  
Tfn 0155/328 57

**OSKARSHAMN**

Oskarshamnsortens Diabetesförening  
Harry Wirström, Söndagsvägen 10  
572 00 OSKARSHAMN  
Tfn 0491/175 58

**PITEÅ**

Piteå Diabetesförening  
Folke Öberg, Lasarettsvägen 1, 1 tr  
941 00 PITEÅ  
Tfn 0911/152 69

**SANDVIKEN**

Diabetesföreningen i Sandviken m. o.  
Arne Borgh, Hamngatan 23 B  
811 00 SANDVIKEN  
Tfn 026/25 27 57

**SIMRISHAMN**

Österlens Diabetesförening  
Tage Olsson, Järrestad 2  
270 54 TOMMARP  
Tfn 0414/200 78

**SKELLEFTEA**

Skellefteå Diabetesförening  
Henry Holmberg, Berzeliusgatan 8 B  
932 00 SKELLEFTEHAMN  
Tfn 0910/314 69

**SKÖVDE**

Diabetesföreningen i Skövde m. o.  
Maud Åkesson, Stenvägen 4 D  
541 00 SKÖVDE  
Tfn 0500/187 79

**STOCKHOLM**

Stor-Stockholms Diabetesförening  
S:t Eriksgatan 38  
112 34 STOCKHOLM  
Tfn 08/52 07 10

**SUNDSVALL**

Medelpads Diabetesförening  
O. Långgatan 37 C  
855 90 SUNDSVALL  
Tfn 060/15 69 15

## SÖDERHAMN

*Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening*  
Birger Blom, Pl 2493  
820 27 SÖDERALA  
Tfn 0270/571 16

## SÖDERTÄLJE

*Diabetesföreningen Södertälje m. o.*  
Sven Granberg, Östergatan 41  
151 43 SÖDERTÄLJE  
Tfn 0755/321 97

## UDDEVALLA

*Diabetesföreningen i Uddevalla m. o.*  
Gert Blomqvist, Hellevägsgatan 6  
451 00 UDDEVALLA  
Tfn 0522/155 87

## UMEÅ

*Diabetesföreningen i Umeå m. o.*  
Bo Lundberg, Trastvägen 13 D  
902 37 UMEÅ  
Tfn 090/11 70 59

## UPPSALA

*Uppsala Diabetesförening*  
Gunvor Levin, Lindsbergsgatan 3 C  
752 40 UPPSALA  
Tfn 018/14 16 01

## VILHELMINA-ÅSELE

*Vilhelmina-Åsele Diabetesförening*  
Göran Johansson, Strandvägen 18 B  
912 00 VILHELMINA  
Tfn 0940/106 82

## VISBY

*Gotlands Diabetesförening*  
Billy Lyander, Klintegårda, Väskinde  
621 00 VISBY  
Tfn 0498/700 92

## VÄNERSBORG-TROLLHÄTTAN

*Diabetesföreningen Vänersborg*  
Konrad Magnusson, Belfragegatan 37  
462 00 VÄNERSBORG  
Tfn 0521/123 75

## VÄRNAMO

*Värnamoortens Diabetesförening*  
Elner Fridell, Västermogatan 6  
331 00 VÄRNAMO  
Tfn 0370/134 61  
Efter 1/8 1974: Bokhult, Äminne  
331 00 VÄRNAMO  
Tfn 0370/270 09

## VÄSTERVIK

*Tjustbygdens Diabetesförening*  
Gillis Svensson, Fridsborgsgatan 13  
593 00 VÄSTERVIK  
Tfn 0490/156 49

## VÄSTERÅS

*Diabetesföreningen i Västerås m. o.*  
Tord Stengerd, Välljärngatan 4  
724 73 VÄSTERÅS  
Tfn 021/35 53 59

## VÄXJÖ

*Diabetesföreningen Kronoberg*  
Villy Johannesson, Hyggesvägen 6  
352 51 VÄXJÖ  
Tfn 0470/803 80

## ÅTVIDABERG

*Åtvidaberg m. o. Diabetesförening*  
John Vessman, Höjdvägen 13 B  
597 00 ÅTVIDABERG  
Tfn 0120/129 90

## ÖREBRO

*Diabetesföreningen i Örebro m. o.*  
Drottninggatan 42  
702 22 ÖREBRO  
Tfn 019/14 13 10

## ÖRNSKÖLDSVIK

*Norra Ängermanlands Diabetesförening*  
Stig Eriksson, Bergfinksvägen 14  
890 28 GULLANGET  
Tfn 0660/149 34

## ÖSTERSUND

*Diabetesföreningen i Jämtlands län*  
Oscar Johansson, Parkgatan 14  
832 00 FRÖSÖN  
Tfn 063/11 44 93

# Protest mot TV-program

Med anledning av ett TV-program har Svenska Diabetesförbundet vänt sig till Radionämnden med nedanstående brev.

## *Till Radionämnden*

Söndagen den 17 mars visades det första avsnittet i en TV-serie »Jourhavande». I detta avsnitt presenterades en hustru till en av läkarna såsom varande diabetiker. I en diskussion mellan hustrun och mannen framgick att hustrun önskade ett barn, något som mannen, med hänsyn till hustruns diabetes samt att diabetes även förekommit i hans släkt ansåg riskabelt, enär sannolikheten för att även barnet skulle få diabetes skulle vara mycket stor. Av bilagt särtryck framgår att detta ej är riktigt.

Den fortsatta argumenteringen från mannens sida upplever Svenska Diabetesförbundet — många av våra medlemmar har per brev och telefon kontaktat oss — som ytterligt olämpligt. Något generaliserat

kan en tittare få den uppfattningen att en diabetiker antingen blir blind eller måste genomgå en eller flera operationer. I verkligheten förhåller det sig icke alls på det viset.

Svenska Diabetesförbundet ser det som olyckligt att vid inspelning av program av denna natur, kontrollen av sakförhållanden ej tycks vara särskilt noggrann. Det är enligt vår uppfattning beklagligt att tittare på grund av ovanstående alldeles i onödan blir utsatta för programinslag som skrämmer och oroar.

SVENSKA DIABETES-  
FÖRBUNDET

Nancy Eriksson  
Ordförande

*Forts från sidan 3*

skall jämväl beaktas sådana merutgifter, som uppkommer på grund av barnets sjukdom eller handikapp».

Vårdbidraget avser att ersätta den av föräldrarna, som genom vård av barnet förhindras att ta förvärvsarbete. Vårdbidraget blir nu 8.505 kr per år, dvs 105 % av basbeloppet.

Om barnet skulle fordra mindre tillsyn än vad som kan betraktas som heldagsarbete kan halvbidrag utgå. En förälder med halvtidstjänst kan således få halvt bidrag. Genom denna reform räknar man med att många fler familjer kan komma ifråga för vårdbidrag. Och det väntas kosta 25 miljoner mer än idag.

Utredningen är väl gjord, och den grundar sina instikter på bl a en enkät som ställts till försäkringskassor, länsarbetsnämnder, handikapporganisationer m fl angående »extra behov som handikappet vållar för den dagliga livsföringen, i arbete och studier etc.» I denna enkät har man funnit, att även inom samma handikappgrupp är behoven mycket skiftande. För diabetesbarnen har man observerat, att »diabetiker är regelmässigt hänvisade till speciell kost (osockerad mat, rikligt med kött och grönsaker)», vidare att de behöver en regelbunden mathållning, ofta med 7—8 måltider per dygn. Man påpekar också svårigheterna att i skolmåltiderna finna en lämplig kost. Att regelbunden injicering är krävande och att diabetiker ofta är infektionskänsliga och kan försämrats plötsligt, är andra ting som påpekats.

Rent allmänt kommer utredningen fram till, att någon lägre åldersgräns för vårdbidraget inte skall fastställas, de individuella förhållandena skall avgöra, om man bör ha eller inte ha vårdbidrag. Även i den här frågan kommer det således att bli generösare bedömningar än tidigare.

Det är glädjande att i en offentlig utredning finna så mänskliga och nyanserade uttryck. Schablonmässigheten förkastas, och när utredningen bl a skriver, att hjälp-, vård- eller tillsynsbehovet i många fall inte är så uttalat för diabetiker men att t ex merkostnaderna på grund av handikappet kan vara stora och detta kan motivera ett vårdbidrag, då har man sett vidlytare och mindre formellt än vad som är vanligt, när bidragsnormer skall fastställas.

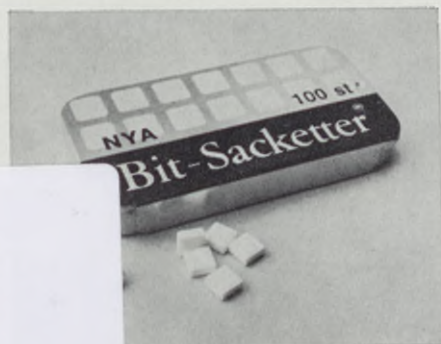
Vi kan alltså nu vänta, att diabetesföräldrar kan erhålla ett vårdbidrag, som är lika stort som en förtidspension från folkpensioneringen, vidare ett bidrag som beskattas för den som är vårdare, dock utan hänsyn till makes inkomst, och grundad rätt till ATP för vårdaren. I juli 1978 skall vårdbidraget vara 120 % av basbeloppet. I betänkandet finns också andra förslag, bl a om invaliditetsersättningar, vilka självklart också gäller för en del diabetiker, men till detta ska vi komma igen senare. Nu gläds vi.

*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.



6000248923



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 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

