

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.



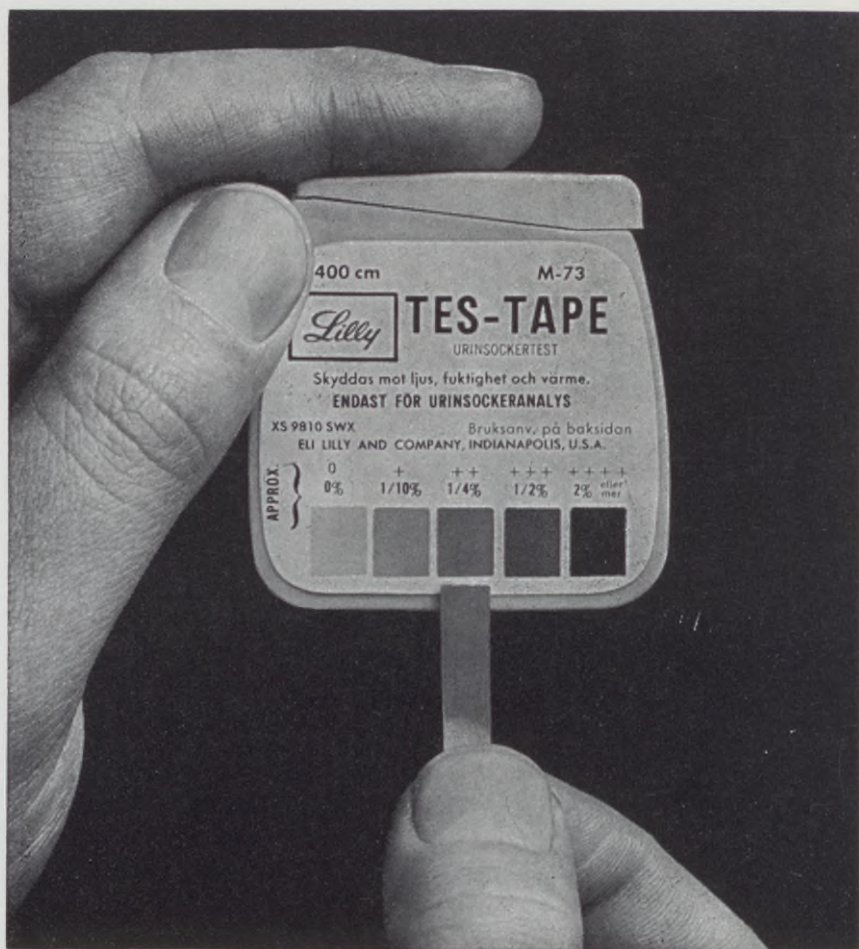
per

DIABETES

Nummer **6** 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 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

2 bilagor medföljer

DIABETES

Nummer 6, december 1974, årgång 24
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

Från konjaksflaskan till ishockeyklubban, av Nancy Eriksson	3
Kostbehandling och praktiska problem vid diabetes, av Bo Andersson	4
Förslag till Julmatsedel, av Gunilla Werner	9
Forskningsanslag för år 1975 .	13
Vintersport Bocksjö - Nordanede	14
Utlandsresor för ungdom	15
Frågan är fri	16
Efterundersökning av diabetes i Halland, av Håkan Ljunggren	20
C-vitamin och urinsöcketestning	26
Göteborgsbesök på Bocksjö ..	23
Föreningsnytt	30

MC

monocomponent insulin

Ett komplett
insulinprogram i
MC-kvalitet

MC-Actrapid[®]

– snabbinsulin

MC-Semilente[®]

– intermediärt verkande insulin

nytt preparat

MC-Monotard[®]

– mediumverkande insulin



NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö 1

tel: 040-18 11 40

Från konjaksflaskan till ishockeyklubban

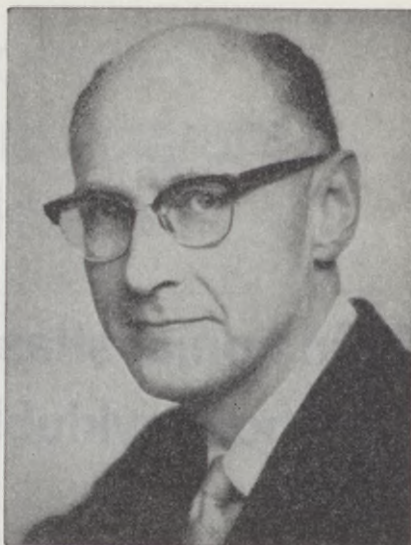
På medicinavdelningarna på sjukhusen hade man alltid under 20—30-talen konjak i skåpet för lunginflammationer och diabetes. Diabetikerna fick ju också under motbokstiden extra tilldelning av alkohol. Liksom de under andra världskriget fick extra matfettstilldelning och vid sjukhusvistelsen ganska långt fram på 30-talet fick hålla sig till rena späcket och den kokta kålen. Allt enligt vetenskapens anvisningar. Meningarna bröts emellertid ständigt. När insulinet kom var man inte överallt överens om att ge insulin till alla sockerpatienter. Jag hörde nyligen en ännu i full gång varande patient, som vägrades insulin 1930, för han skulle ändå snart dö. Han fick tjata sig till insulin.

Ännu mer divergerade meningarna, när alla fick insulin, då hävdades bestämt från många, att nu kunde man äta vad som helst, nu hade man ju en full ersättning för sin egen bristande insulinproduk-

tion. Motsättningen mellan läkarna spred sig också till patienterna, och när Svenska Diabetesförbundet bildats 1943, blev det ofta en skarp motsättning mellan »möllerströmare» och »icke möllerströmare». Dr Möllerström i Stockholm, som stod förbundet mycket nära genom sin patientvänliga inställning, blev den främste talesmannen för fri kost. Ännu så sent som vid vår kongress 1956 sockrade ombuden friskt på havregrynsgröten. Och när förbundet yttrat sig om dietmat, bad dr Möllerström att få utträda som medlem, då han menade, att vi som lekmän hade lagt oss i en vetenskaplig strid, där vi inte borde yttrat oss. Det hade nämligen blivit en ny dietlinje, som hävdade att en viktig del av behandlingen var just en kontrollerad diet. I patientföreningarna skapades viss oro och som ett utslag av denna oro får man nog se den schism i Stock-

Forts på sidan 25

Av Bo Andersson



Kostbehandlingsprinciper och praktiska problem vid diabetes

Kostbehandlingen vid diabetes har gamla anor. Redan i Papyrus Ebers för 3.500 år sedan talas det om dietföreskrifter vid den här sjukdomen. Ur några skrifter författade av två indiska läkare för 2.500 år sedan refererar jag följande:

»Sjukdomen är ärftlig, författarna talar här i klarskrift om fel på föräldrarnas säd. Ärftlighetens roll är störst då det gäller diabetes hos unga människor. Hos äldre är

det en speciell grupp människor som ofta drabbas, överviktiga som tycker om god mat. De älskar att sova om dagen och är kontemplativt lagda med viss motvilja mot kroppsrörelser. De ligger hellre än sitter, sitter hellre än står och står hellre än går.

Behandlingen bygger på treklangen diet, fysisk aktivitet och medikamenter. Kosten skall vara knapp och man bör undvika söta födoämnen liksom även kött från

husdjur. Däremot tillåts det magra köttet från vilda och flygande djur. Smör och smöroljor bör undvikas men vegetabiliska oljor tillåts. Kroppsaktivitet är ett viktigt led i behandlingen. Som exempel nämns bollspel och långa elefantritter. Av medikamenter finns en hel rad men framför allt rekommenderas en dekokt som bl a innehåller zink.»

Så långt dessa författare. Man visste alltså redan på den tiden att det vid diabetes är fråga om en sjukdom där inte bara urinen är söt och drar flugor till sig utan att det gäller hela människan. Men man visste också att kostens sammansättning var av fundamental betydelse då det gällde att förebygga och behandla sjukdomen.

Sen har den dietetiska behandlingen följt sjukdomen som dess skugga genom århundradena. Kanske med undantag för en kortare urspåring i vår tid, väl främst att uppfatta som ett uttryck för övertro på värdet av insulinbehandling i förening med avsky för den gamla tidens plågsamma och ofysiologiska diabeteskost.

Den dietetiska behandlingen går sålunda långt tillbaka i tiden, men det innebär inte att vägen alltid varit rak. Den har tvärtom varit synnerligen krokig. Låt mig nämna några exempel ur historien.

Avicenna var för 1.000 år sedan arabvärldens store läkare. Hans diabeteskost var så starkt kryddad att patienterna fick magbesvär och därigenom kom att äta så litet som möjligt.

Rollo var verksam som diabetesläkare i slutet av 1600-talet. Han gav sina patienter till lunch en och samma rätt, nämligen blodpudding,

gjord enbart på blod och härsken njurtalg. Till middag bjöds gammalt kött eller än bättre härsket fläsk. Avsikten var densamma som Avicennas, nämligen att hindra patienten att äta för mycket.

Cantani var en italiensk societetsläkare på 1800-talet som söktes av många diabetiker från när och fjärran. Omedelbart efter ankomsten till hans klinik blev de inlåsta på sina rum och fick till en början ingen mat alls. Sen ställdes de i fortsättningen på en mycket knapp och mager kost.

Den franske läkaren Bouchardat införde en modernare och mer mänsklig diabeteskost som i olika varianter kom att följas långt in i vår tid. I princip var den kalori-knapp, kolhydratfattig, äggvitefattig och fettrik. Till kostens utformning hade bidragit hans egna erfarenheter om krigskostens diabeteshämmande egenskaper. Han var verksam i Paris under tyskarnas belägring i början på 1870-talet.

Bouchardat uppmanade ständigt sina patienter att äta så litet som möjligt. Det var inte underligt att det så småningom började växa fram en opposition mot dessa obarmhärtiga koster. Redan i slutet av 1800-talet började man försiktigt öka mängden kolhydrat i kosterna. Man införde åsnemjölkkurer, ris- och potatiskoster och fann då att många diabetiker med ganska lindrig sockersjuka tålde kolhydraterna bättre än man tidigare föreställt sig, bara man undvek sådana kolhydrater som snabbt suggs upp ur tarmen, vad vi ofta kallar »springande och galopperande kolhydrater».

SOCKERFRI HOSTMEDICIN

Doktor Bo Martin:

"De flesta människor använder hostmedicin av och till. Då bör man välja ett sockerfritt preparat med tanke på tänderna, som ju inte mår bra av socker flera gånger dagligen. Diabetiker och bantare kan eller vill inte använda socker. Ett sockerfritt preparat är alltså att föredra när man behöver hostmedicin."

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



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

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

Resyl används mycket på våra sjukhus

CIBA

Carl Petréns stora bok om diabeteskost utkom 1923, alltså samtidigt som det nya insulinet började göra sitt intåg i behandlingen. Han ansåg det viktigt att hålla äggvitemängden nere och hans kost innehöll omkring 6—8 % äggvita, 12—14 % kolhydrat och 80 % fett. Den var sålunda ytterst fettrik, men det var äggvitan som var boven i dramat och alla födoämnen graderades i lämplighetsgrad efter halten äggvita. Det sägs att man uppe i sjukhusköket i Lund satt med pincett och avlägsnade alla muskeltrådar från späcket. En daglig fettmängd om 300 g i kombination med endast 30 g äggvita kunde förekomma. Det är om den här kosten som Erik Ask-Upmark fällt sitt bekanta yttrande: »Varannan dag bestod kosten av gurka och späck omväxlande med späck och gurka övriga dagar». Det är märkligt att så många läkare höll fast vid denna olyckligt sammansatta kost långt efter det man hade fått tillgång till insulin.

Hur ser vi i våra dagar på diabeteskostens sammansättning? Ja, låt oss då först och främst slå fast, att det råder stor enighet om nödvändigheten av en reglerad kost som ett fundament i all diabetesbehandling. Sen är det en annan femma, att åsikterna kan gå isär om i vilka avseenden kosten skall vara reglerad. Bristande tid och kunskaper i näringslära i allmänhet och dietlära i synnerhet leder ofta till otillräckliga informationer till patienten och icke minst hans anhöriga. Situationen blir inte bättre av att patienternas följsamhet av givna råd ofta är bristfällig. Det finns en rad efterundersökningar

som sannerligen inte är uppmuntrande. Men vi får därvid inte glömma att marginalvinsterna, procentuellt kanske blygsamma, kan bli avsevärda om vi tar hänsyn till sjukdomens stora spridning.

Man har med all rätt påpekat att den viktigaste målsättningen i flertalet fall av diabetes är att begränsa kaloritillförseln så att man uppnår och bibehåller normal kroppsvikt. Man måste därutöver också ta hänsyn till patientens ålder, kön, sysselsättning, grad och behov av fysisk aktivitet så att kosten blir individuellt sammansatt i vart enskilt fall. Är fetthalten i blodet för hög måste hänsyn härtill också tas vid sammansättning av lämplig kost. Är kolesterolvärdena för höga måste man minska på fett, speciellt det mättade fettet, och är triglyceriderna för höga måste kanske kolhydratmängden dras ner.

Jag tror att det är klok politik att följa en medelväg och för flertalet diabetiker passar en kost som är kaloriknapp, äggviterik, relativt kolhydratrik men fettfattig. S k snabba kolhydrater, som snabbt går in i blodet, har ingen plats i denna kost. Eftersom 80 % av alla diabetiker som får sin diabetes efter 40 års ålder är överviktiga och eftersom det blivit allt ovanligare med tunga kroppsarbeten så passar en kost med ett kalorital mellan 1.200 och 2.000 kalorier en stor grupp människor. Det går därför ofta bra att inleda behandlingen med grundkost av olika kaloriinnehåll.

Kostanamnesen, dvs en genomgång av patientens tidigare kostvanor, är ett viktigt led i behand-

lingen. Man bör alltid sträva efter en kost som inte onödigtvis avviker från patientens tidigare kostvanor. Hänsyn till nationella kostvanor måste tas. Likaså hänsyn till personliga aversioner, t ex mot fisk, grönsaker eller vissa maträtter.

Det är inte tu tal om att dietfel är den vanligaste orsaken till van-skött diabetes. Orsaken till att dietföreskrifterna inte följs är inte alltid oförmåga hos patienten utan ofta även oförmåga hos läkaren. Det finns doktorer som utsläppta i ett kök faktiskt inte fungerar livs-dugligt, och man kan då föreställa sig kvaliteten på deras matinfor-mation till diabetikerna.

Vi måste alltså ha tillgång till dietister på alla sjukvårdande ni-våer där diabetiker förekommer. Dietisterna, där sådana finns, fyl-ler en stor uppgift inom sjukvården och vi måste få in dem överallt, inte bara på sjukhusen utan också inom den icke sjukhusbundna öppna vården. Varje praktiserande läkare måste ha möjlighet att skicka sina diabetespatienter till en »servicecentral», där tillgång till dietist, fotvårdsspecialist och ku-rator finns.

Man har på olika håll pläderat för en kost som är kolhydratrikare än den vi nu i allmänhet föreskri-ver. Det är en gammal iakttagelse att man ofta kan öka kolhydrat-mängden utan att i motsvarande grad behöva öka insulinmängden. Men man måste gå varsamt fram och det föreligger risk att man med alltför mycket kolhydrat i kosten gör sjukdomen labilare och svårare att styra. Det finns också risk för att man i det enskilda fallet kan höja mängden av ett visst slags fett

i blodet, s k triglycerider som nog inte är utan betydelse för uppkoms-ten av kärlförändringar. Lagom är nog här som alltid bäst.

Sammanfattningsvis vill jag än en gång understryka värdet av en reglerad kost som ett fundament i diabetesbehandlingen. Kalorires-triktionen är utan tvekan den vik-tigaste åtgärden i flertalet fall, eftersom huvudparten av diabeti-kerna har en resterande egen insu-linproduktion och väger för myc-ket. Man lyckas bäst om man följer en medelväg och ordinerar en kost som i sammansättning så litet som möjligt avviker från diabetikerns tidigare matvanor. Antalet kalori-er måste man nog däremot sträva efter att hålla nere. Det är viktigt att lära diabetikerna regelbundna måltider, såväl till tid, kvantitet som sammansättning. Det är också viktigt att kosten så vitt möjligt individualiseras och att vi även här försöker motverka den slentrian som så lätt smyger sig in i all sjuk-vård.

Brevvän

Brittisk yngre tonåring med intresse för bl a resor, orien-tering samt att samla mynt och frimärken önskar brev-kontakt (på engelska) med svensk diabetesungdom.

Skriv till

Andrew J. Hewitt
Glenhead
Glenwherry
Ballymena
Co. Antrim
N. Ireland

Förslag till julmatsedel

Här nedan följer några goda diabetesvänliga förslag till Julmat sammanställda av Gunilla Werner, dietist vid S:t Eriks sjukhus, Stockholm.

Den här matsedeln är avsedd att kunna användas av hela familjen. Den som har diabetes får försöka, så gott det går när det är Jul, att följa sin ordinarie portionsstorlek. Och alla som kan ska naturligtvis inte försumma sin dagliga motion.

Julafton, lunch

Sill, *recept*
Sillsallad
Pressylta, rödbetor, *recept*
Skinka, rödkål
Sallad

Julafton, middag

Lutfisk, sås, potatis, ärter
Risgrynsgröt, mjölk

En hel del av de här recepten kommer från tidningen Allt om mat. Jag har ändrat grundrecepten, för att de som jag hoppas skall vara bättre anpassade till alla som måste undvika socker och fett. God och smaklig måltid!

Juldagen, lunch

Köttbullar, brysselkål, potatis, rödkålssallad

Juldagen, middag

Revbensspjäll, ugnsbakad potatis, sallad
Hallon och risdessert, *recept*

Annandag jul, middag mitt på dagen

Kalkon, sås, sallad, potatis, *recept*
Vinsorbet, *recept*

Annandagen på kvällen

Landgång med rester från julaf-
tonens kalla rätter, t ex sill, sylta,
skinka, ost. Servera en sallad till.

PEPPARROTSSILL

6—8 salta sillfiléer
2 tsk krossade kryddpepparkorn
2 lagerbärsblad
1 liten bit pepparrot
1 morot
2 rödlökar

Till ättikslagen:

1 $\frac{1}{2}$ dl vatten
5 msk ättiksprit
15—20 bitsacketter eller 60 g strö-
socker (sockret stannar ju i lagen,
endast en liten del tränger in i
sillen).

Så här gör man:

1. Lägg sillfiléerna i blöt 5—10 timmar.
2. Koka upp vattnet, ättikspriten och sockret till en lag. Låt den svalna. Om Ni använder bitsacketter skall de tillsättas när lagen svalnat, krossa dem först i en mortel.
3. Skär pepparrot, morot och rödlök i tunna skivor.
4. Skär sillfiléerna i bitar och varva dem med grönsakerna och kryddorna i en glasburk. Häll över den avsvalnade lagen.
5. Efter 1—2 dygn är sillen färdig för avsmakning.

KRYDDIG PRESSYLTA

Det här behöver man till en färdig pressylta som väger 10—12 hg.
1 kg benfri mager grisbog eller skinka.

Till kokning av bogen:

1 $\frac{1}{2}$ l vatten
3 msk salt
2 hela gula lökar
1 morot
8 kryddnejlikor
8 kryddpepparkorn
8 vitpepparkorn
1 lagerblad

Till formen:

ca 3 hg späck i tunna skivor

Till varvning:

1 dl finhackad gul lök
1 $\frac{1}{2}$ tsk grovstötta kryddpepparkorn
 $\frac{3}{4}$ tsk grovstötta vitpepparkorn
8 grovstötta nejlikor
3 tsk gelatinpulver

Så här gör man:

1. Lägg köttet i en kastrull, slå på vattnet (kallt) och tillsätt saltet. Koka upp. Skumma väl.
2. Tillsätt den hela löken och kryddorna och koka köttet på svag värme ca 1 tim tills det känns mört.
Tag upp köttet. Låt det kallna. Sila buljongen.
3. Skiva upp köttet i $\frac{1}{2}$ cm tunna skivor. Blanda späcktärningar, hackad lök, grovstötta kryddor och gelatinpulvret till varvningen.
4. Tag en handduk som doppats i varmt vatten och vrid ur. Lägg den över en rund form med raka kanter (ca 15 cm diameter).

Kläd nu formens insidor med det skivade späcket. Se till att späcket hänger ut lite över kanten.

- Lägg ett lager av det skivade köttet i botten. Se till att det täcker väl.
- Strö ett lager av lök-kryddblandningen över köttet. Fortsätt att varva kött och späck 3—4 gånger. Översta lagret skall vara kött.
- Pressa ihop syltan med handen och vik över det överhängande späcket.
- För ihop handduken. Knyt om med ett snöre så nära syltan som möjligt.
- Sänk ner syltan i buljongen och låt den koka sakta i ca 40 min. Tag därefter upp syltan. Lägg den på en tallrik och välv en annan tallrik över. Placera en tyngd på syltan, som skall kallna under press. Låt den sedan gärna stå så i kyl över en natt innan handduken tas bort och syltan skäres upp för avsmakning och infrysning.
Pris ca 27: 50.

HALLON OCH RISDESSERT

6—8 personer

- 2 pkt djupfrysta hallon, osockrade
- 1/2 dl hallonsaft, osötad
- 1 dl vatten
- 5 blad gelatin
- 1 dl runda risgryn
- 9 dl mjölk
- ca 4 st bitsacker
- 2 1/2 dl vispgrädd

Så här gör man:

- Tina det ena paketet hallon.
- Blanda hallonsaften med vatt-

net i en kastrull och lägg i 2 av gelatinbladen. Värm upp blandningen under omrörning tills gelatinet smält.

- Ta av kastrullen och låt svalna. Lägg i de väl upptinade hallonen med sin saft. Håll blandningen i en skål med flat botten. Ställ in den i frys eller kyl att stelna.
- Koka risgrynen sakta i mjölken så länge att grynen är nästan helt upplösta. Det tar minst en timme — man får röra om då och då.
- Låt gröten kallna. Smaksätt den med bitsacker.
- Lös upp de tre återstående gelatinbladen i lite hett vatten och rör ner i gröten.
- Vispa grädden hårt och blanda i.
- Håll grötblandningen över det stelnade hallongeléet och ställ in det hela i kylskåpet ca 1 dygn.
- Doppa skålen i hett vatten ett ögonblick innan puddingen stjälpes upp. Lägg det andra paketets hallon, nått och jämnt tinade, runt puddingen före serveringen.

FYLLD KALKON

8—10 personer

- 1 minikalkon på ca 2 1/2 kg
- 1 msk olja
- 2 1/2 tsk salt
- 2 kryddmått malen svartpeppar,
- 1—2 gula lökar

Till fyllning:

- 2 hg nötfärs
- 2 hg svinlever
- 2 hg rökt skinka
- 1 liten burk skivade champinjoner i vatten (175 g)

- 1 hackad gul lök
- 1 msk matfett
- 2 ägg
- 1/2 dl ströbröd
- 1/2 dl vitt vin
- 1/2 dl gräddfil
- 2 msk hackad persilja
- 1 kryddmått svartpeppar.

Till spädning:

- ca 4 dl buljong, ev tärning

Till såsen:

- 2 msk smör
- 3 msk mjöl
- 4—5 dl steksky
- 2 msk sojabuljong
- 3 msk vitt vin
- salt
- nymalen peppar

Så här gör man:

1. Tina minikalkonen (ca 2 dygn i kylskåp)
2. Sätt ugnen på 175°.
3. Gnid in kalkonen in- och utvändigt med salt och peppar.
4. Gör fyllningen så här: Mal eller finhacka levern. Hacka svampen. Fräs lök och svamp i matfett. Tillsätt färsen och låt den fräsa med en stund. Tillsätt den fint hackade skinkan. Rör om och späd med vitt vin. Tillsätt levern och låt puttra ett par minuter.
5. Låt fyllningen kallna. Blanda sedan ner svartpeppar, ströbröd, gräddfil, ägg och hackad persilja.
6. Fyll kalkonen med blandningen. Slut till öppningen med några stygn med krympt bomullsgarn — eller med en kort grillnål. Bind upp vingar och lår.
7. Lägg fågeln med ena lårsidan uppåt i en långpanna och sätt in

den i ugnen ca 40 minuter. Vänd sedan den andra lårsidan uppåt och låt steka ytterligare 40 minuter. Då läggs de två lökarna och kalkonkräset vid sidan om och penslas med *lite olja*, innan kalkonen vänds så att den ligger med bröstsidan uppåt de sista 45 minuterna. Späd under stektiden med buljong och ös fågeln ungefär en gång i kvarten.

På det här sättet blir alla delar av fågeln saftiga och lagom stekta.

8. När fågeln är färdigstekt tas den upp ur långpannan, som vispas ur.
9. Fräs smör och mjöl till såsen. Späd i omgångar med sky och buljong. Låt såsen puttra några minuter. Smaksätt med soja, vitt vin, salt och nymalen vitpeppar.

VINSORBET 6—8 personer

2 dl vatten + ca 25 bitsacketter
rivet skal av 1/2 citron
saften av 1 citron

1 halvbutelj ca 4 dl vitt halvtorr
vin, t ex Liebfraumilch

Frukt:

- 1—2 mandariner i klyftor
- 1—2 skivade kiwifrukt
- 1 pkt frysta hallon, osockrade

Så här gör man:

1. Gör sorbeten kvällen innan den skall serveras. Krossa bitsacketterna och blanda dem i vattnet.
2. Tillsätt det rivna citronskalet, saften, vinet.
3. Håll blandningen i en skål — gärna av plast — och ställ in i frysen.

4. Rör om ett par gånger sedan sorbeten börjat frysa. Låt den stå över natten i frysen.
5. Doppa skålen i ljumt vatten och stjälp upp sorbeten på fat som kylts i frysen. Obs. att det inte får vara av kristall!
6. Lägg frukt och bär omkring. Servera vispgräddes till — men inte dessertvin. Sorbeten blir fint fräsigt och tillräckligt lös så att man lätt kan ta av den om den får stå 10—15 min i rumstemperatur innan den serveras.

FRISK JALSALLAD

3 hg brysselkål
3 saftiga apelsiner
ev $\frac{1}{2}$ hg hackade hasselnötskärnor
Skala apelsinerna och skär dem i 1—2 cm stora bitar. Skölj bryssel-

kål och skär de små huvudena i tunna skivor. Blanda samman i en skål. Strö ev hackade nötter över och låt salladen stå och safta till sig på sval plats.

TOMATSALLAD, 6 personer

10 tomater i skivor
1 dl finhackad gul lök

Till sås:

1 kryddmått nymalen svartpeppar
 $\frac{1}{2}$ tsk salt
1 kryddmått paprikapulver
1 kryddmått vitlökspulver
1 msk vinäger
1 msk vatten
1 msk olja

Blanda ingredienserna till såsen och slå över tomaterna. Strö över löken.

KUNGÖRELSE

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond ställer härmed ett belopp på 250.000 kronor till förfogande för forskning rörande diabetes.

Anslag från stiftelsen utdelas huvudsakligen till ograduerade forskare från de nordiska länderna för vetenskaplig forskning rörande diabetes.

Ansökan skall göras på fastställt formulär, som kan rekvireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm. Sista datum för inlämnande av ansökan 31/1 1975.

Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd för bedömning.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond

Styrelsen

Utlandsresor för ungdom

Även 1975 återkommer Svenska Diabetesförbundet med de allt populärare utbytesresorna för ungdom. Resorna arrangeras som vanligt i samarbete med Centralnämnden för skolungdomsutbyte.

Vi har under åren med glädje noterat den positiva inställning som både diabetesungdomarna och deras föräldrar visat dessa arrangemang. Målsättningen är att ungdomar med diabetes skall som så många av deras kamrater få tillfälle att studera nya miljöer och samtidigt bättra på sina språkkunskaper.

Enligt brev och påringningar vi haft med såväl ungdomar som för-

äldrar verkar denna typ av semesteraktivitet fylla ett stort behov.

Resorna går som vanligt huvudsakligen till England, men även till Frankrike och Tyskland.

Tre alternativ erbjudes: utbyte, feriestudier eller enbart inackordering. I samtliga fall blir man inackorderad hos familjer som är väl införstådda med diabetesproblematiken.

Du som är intresserad, skicka in nedanstående anmälan snarast. Ju tidigare anmälan kommer dess större är förutsättningarna att hitta en så lämplig värdfamilj som möjligt. Denna anmälan är ej bindande.

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Jag är intresserad av att delta i utlandsresorna sommaren 1975

Namn:

Adress:

Postnr/postadr:

Telefon: / Född den:

Jag önskar resa till England Frankrike Tyskland
(Sätt X i lämplig ruta)

Vintersport för hela familjen

Bocksjö – Nordanede

Under sportlovsveckorna 22/2—2/3 och 1/3—9/3 1975 hälsas diabetiker och deras anhöriga välkomna till Bocksjöläget, Karlsborg resp Diabetesgården i Nordanede.

Gör ett besök vid någon av våra anläggningar. Utmärkt skidterräng och närbelägna skidliftar ger möjlighet till skidåkning i den form som passar just Dig. Vill Du ej åka skidor finns promenadvägar i lugn miljö.

Boka plats i god tid! Platsbeställning görs till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel 08/34 09 10.

Pris per person (hjälpension) 40 kronor per dag, för diabetiker 25 kronor. Under 15 år halv avgift.

När Ni fått bekräftelse på att plats finns skall anmälningsavgiften 50 kronor per person insättas på Svenska Diabetesförbundets postgiro 90 09 01-0.

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på

Bocksjöläget under tiden 22/2—2/3 1975

Diabetesgården under tiden 1/3—9/3 1975

(stryk det ej tillämpliga)

för personer (varav barn under 15 år)

Namn:

Adress:

Postnr/postadr:

Tel bost: /; arb: /

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag har haft diabetes i 10 år och använder tabl. Rastinon 1 st 2 ggr dagligen. Hur kan urinsockret försvinna helt när jag tar stärkande medicin (Astratonil forte)? Kan detta vara bra? Kan jag fortsätta att ta detta?

Medl. nr 2062

Svar: Sannolikt har Du en mycket mild diabetes, eftersom det fungerar med ganska "svaga" Rastinon-tabletter i ett antal av 2 om dagen och Du likväl har haft diabetes i 10 år. Det betyder väl ändå att av och till har Du socker i urinen då Du tar Astratonil och omvänt att någon gång då Du inte tar Astratonil kan Du nog också vara sockerfri i urinen. Den enda kopplingen jag har direkt till Astratonil forte är att den stärkande medicinen innehåller C-vitaminer, vilket teoretiskt och även praktiskt kan medföra att vissa metoder för bestämning av socker i urinen blir falskt låga: Det framgår inte om det är Dina egna sockerbestämningar eller om det är på något laboratorium som man har iakttagit de här förändringarna. Du kan alltså höra med apotek resp. laboratorium om den metod som används påverkas av C-vitamin. Det finns ingen anledning att inte förtära ordentliga doser C-vitamin, men man bör då vara varse om att man kan få falskt låga värden.

Fråga: Jag är 57 år och har sedan tre år haft diabetes. I början fick jag medicinera med 3 rastinon per dag men har fått sätta ner det till 2 tabletter per dag. Man har inte velat »dra ner» dosen längre än. Jag har helt sockerfri kost och vi har i familjen lagt om våra kostvanor. I de fall jag måste använda sötningsmedel har det varit Sionon — med en viss försiktighet, då det ibland vill påverka magen — Sötinetter, Bit-Sacketter eller liknande. Det har i annonser i pressen förekommit, att man rekommenderat fruktsocker för diabetiker. Det återfinnes ibland även på hyllan för sockerfritt i vissa butiker. Hur förhåller det sig med detta? Kan man använda fruktsocker och i så fall i vilken utsträckning? Varför i så fall just fruktsocker? Jag är inte ensam om de här frågorna. Har mött dem hos andra. Vore tacksam för ett litet svar.

57-åring

Svar: Den här frågan har behandlats flera gånger tidigare, både Bo Andersson och jag har skrivit en artikel i ämnet och jag hänvisar i första hand till Diabetes, nr 2, 1972. Fruktsocker kan i begränsad mängd användas av diabetiker men det är väl känt att det omvandlas till glukos (druvsocker) i kroppen. Dessutom innehåller fruktsocker en hel del kalorier precis som vanligt socker. Diabetiker kan alltså i någon utsträckning äta fruktsocker, men det är förvisso ingen speciell fördel. Jag brukar i stället rekommendera att diabetiker äter vanligt druvsocker men

med förstånd. Cyklamat har vi ju inte haft tillgång till på ett antal år, men Livsmedelsverket behandlar sedan lång tid tillbaka ärendet att åter låta cyklamatet få ingå i livsmedelsprodukter och det är allas innerliga förhoppning att inte verket sover alltför länge på den saken.

Fråga: Angående nya märkningen av Vitrum's insulinampuller (se Diabetes nr 4/1974 sid 13) är detta en välkommen åtgärd. Insulin är en färskvara, skall inte ampullerna vara datumstäplade med tanke på sista/senaste förbrukningsdagen? Hur skall färskvaran insulinet förvaras för att den inte skall skadas/vara otjänlig? När är det nya renare Novo Lente att vänta?

Klan

Svar: På frågan om ampullerna skall vara datumstäplade har jag hänvisat till Vitrum. Jag tror nog att så kommer att vara fallet. Vad beträffar förvaring av insulin har även den frågan varit uppe flera gånger och upp till 25° temperatur kan man förvara insulinet som regel 1 1/2 år men det bästa är i kylskåp. Det insulin man använder dagligdags behöver dock inte stå i kylskåp utan kan vara i rumstemperatur, då under den absoluta förutsättningen av att inte solljus drabbar insulinet. Då sker nämligen en mycket snabb inaktivering av insulinet. Det nya renare Novo Lente är redan registrerat och används, namnet är Monotard.

Fråga: Jag är diabetiker och har haft diabetes i 18 år. Har insulin Rapitard 2 ggr/dag. Jag får ofta ont i magen med smärtor som vid gallstensanfall. Har röntgat gallan men man fann inga stenar. Jag har haft bukspottskörtelinflammation år 1971. Kan mina magbesvär komma därav? Jag har ständigt värk i ljumskar och ben samt ständigt huvudvärk. Vad kan detta bero på? *Diabetiker i Motala*

Svar: Det är inte helt osannolikt att en del magbesvär kan komma från bukspottskörtelinflammationer. Dock tror jag inte den ständiga huvudvärken, värk i ljumskar och ben hänger samman med bukspottskörtelinflammationen och det är överhuvud taget helt omöjligt att svara på denna typ av fråga utan fullständig sjukdomshistoria, tillgång till journalhandlingar och röntgenundersökningar etc.

Docent Jan Östman

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

Ombyte förnöjer ...



Heistads sortiment av sylter, kompotter, fruktkonserver, safter och grönsaker innehåller så många verkligt goda sockerfria produkter att behovet av variation kan bli ganska väl tillgodosett.

Högsta klass råvaror används i produktionen. Sötade med Sorbitol. Inga färgämnen. Granskade av Sv. Diabetesförbundet. Du finner dom i butiken under skylten: "sockerfritt".

Om du vill söta något extra – ta Diabet strösötmedel. Doseras som socker.

Diabet strösötmedel ej granskat av Svenska Diabetesförbundet.

Skicka in den här kupongen så får du vår sortimentsbroschyr med fullständiga informationer om våra produkter. Adressera kuvertet: Säljtrion ab, Fack, 431 03 Mölndal 3. Eller ring direkt 031/87 03 20, så kommer den på posten.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Heistad

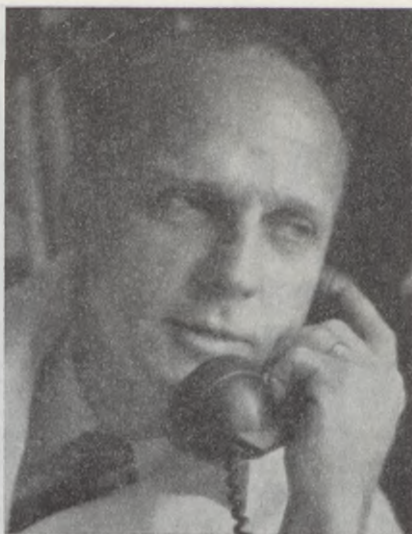
ledande tillverkare av dietprodukter.

Marknadsföres i Sverige av:
Säljtrion ab

Malmö 040/687 87
Göteborg 031/87 03 20
Stockholm 08/97 01 55
Örebro 019/24 01 51

Av Håkan Ljunggren

Docent Håkan Ljunggren är överläkare vid medicinska kliniken, Centrallasarettet, Halmstad.



Resultat av efterundersökning av diabetes i Halland

Ofullständig information publicerades i dagspressen med anledning av docent Håkan Ljunggrens presentation i Läkartidningen av sin efterundersökning av diabetiker i Halland. Vi presenterar därför nedan en kortfattad sammanställning av docent Ljunggrens undersökning.

1972 utfördes en efterundersökning av 272 diabetespatienter, kontrollerade vid medicinska mottagningen, Centrallasarettet, Halmstad. Patienternas ålder varierade mellan 16 och 50 år. Patienterna utgör därför ett yngre — till medelålders klientel. Varaktigheten av sjukdomen var för de flesta över tio år. 39 patienter hade tidigare vårdats på barnkliniken, och för dessa hade sjukdomen alltså debuterat före 16 års ålder.

237 patienter behandlades med insulin och 35 med tableter.

Alla patienter underkastades årligen en större kontroll, som bl a omfattade följande undersökningar: lungröntgen, blodtrycksmätning, kontroll av ögon, fotopulsar, muskelreflexer och urinundersökning. Dessutom utfördes sedvanliga, regelbundna kontroller av diabetesinställningen med varierende tidsintervall.

Undersökningen visade, att dia-

betesinställningen var tämligen tillfredsställande. Hos 70 % var sockerutsöndringen 0—1 % och hos nästan 50 % var fastebloodsockret under 150 mg⁰/. En klart förbättrad inställning hade uppnåtts 1970 jämfört med 1960. 36 patienter hade haft svåra insulin-känningar, som krävt behandling vid sjukhus, och 16 hade haft syror i sådan grad, att sjukhusbehandling varit erforderlig.

19 patienter hade äggvita i urinen. Hos alla hade sjukdomen debuterat före 20 års ålder, hos tolv före 16 års ålder. Diabetiska näthinneförändringar kunde påvisas hos 115 patienter och bortfall av muskelreflexer hos 41 patienter. Såväl urinäggvita, näthinneförändringar som reflexbortfall uppträdde först efter lång sjukdomsvaraktighet — i nästan alla fall över tio år.

16 patienter saknade fotpulsar. De flesta tillhörde de högre åldersgrupperna.

Ett klart förhöjt blodtryck kunde påvisas hos 39 patienter.

Bakterier i urinen fann man hos 33 patienter. Hos 14 av dessa var bakterietalet lågt, men dessa patienter hade haft en behandlingskrävande urinvägsinfektion under de senaste tio åren vid ett större antal tillfällen än de patienter, hos vilka bakterieväxt inte kunde påvisas.

Tio patienter hade en betydande synnedsättning, och hos tre av dessa var orsaken diabetesstarr.

Tre patienter hade sår på fötterna. Hos två läkte dessa, men hos den tredje måste tvåamputationer utföras.

17 patienter hade dött. Hos nio

var orsaken diabetisk njursjukdom. Antalet patienter, döda i diabetisk njursjukdom, var högre än tidigare men denna skillnad kunde inte säkerställas. Kontrollen av dessa patienters diabetessjukdom under de första tio åren var sämre än i en motsvarande grupp patienter utan äggvita med samma ålder för insjuknandet och samma varaktighet av sjukdomen.

Det förelåg slutligen säkerställda samband mellan misskötsel och förekomst av äggvita i urinen (med misskötsel menas här en mycket dålig diabeteskontroll, orsakad av psykisk sjukdom, alkoholism eller mycket bristfällig kontroll och frånvaro av dietregim av annan orsak). Det förelåg vidare sannolika samband mellan misskötsel och näthinneförändringar, resp högt blodtryck och reflexbortfall.

När dessa resultat jämfördes med andra, likartade undersökningar kunde någon bestämd skillnad inte påvisas. Nästan identiska resultat hade t ex publicerats från en av världens ledande diabeteskliniker i London 1968. Resultaten torde därför motsvara vad som genomsnittligt uppnås med vår behandling idag. Även om patienterna i flertalet fall var i ett mycket gott tillstånd och fullt arbetsföra, tvingar resultatet oss att ställa frågan, om en förbättrad diabetesvård kan uppnås. Vi menar, att detta är möjligt genom bl a följande åtgärder:

Ytterligare förbättrad diabetesinställning. Detta fordrar noggrann och enträgen undervisning av patienter men även ökade kunskaper hos läkare och sjuksköterskor. Vidare är medverkan av specialskö-

terskor, dietister och fotspecialister nödvändig. Allt detta har med stor tyngd framhållits i den utredning om vår framtida diabetesvård, som nyligen överlämnats till socialstyrelsen av en arbetsgrupp under ordförandeskap av professor Rolf Luft. Men det är också nödvändigt att diabetespatienterna uppfattar dietregim, självkontroll och samarbete med läkare och sjuksköterskor som en självklar skyldighet för att uppnå bästa möjliga resultat.

Högt blodtryck bör behandlas med stor aktivitet och riktlinjerna för denna behandling bör vara desamma som hos icke diabetiska patienter.

Urinvägsinfektioner bör behandlas intensivt och med största noggrannhet.

Med dessa åtgärder bör diabetesvården kunna förbättras åtminstone i upptagningsområdet för Halmstads lasarett. Det är därmed sannolikt, att även förbättrade behandlingsresultat kan uppnås.

TÄNK PÅ NARKOTIKA- PROBLEMET!

**Glöm ej att förstöra
Era använda
engångssprutor**

FÖRBUNDSNYTT

Som vanligt vid Jultid finner Ni vår traditionella JULTIA som bilaga till detta nummer. Vi hoppas att Ni använder inbetalningskortet och sänder oss en stor eller liten gåva. De medel förbundet får in genom JULTIAN går bl a till våra barn- och ungdomskolonier på Diabetesgården och Bocksjöläget. Vi tackar på förhand för Ert bidrag.

Dessutom medföljer Diabetesförbundets deklarationsbilaga. Använd den som bilaga till Er självdeklaration. Är Ni osäker på hur den skall ifyllas ta kontakt med Er förening.

TIDNINGEN DIABETES

*tillönskar
sina läsare en*

GOD JUL

och ett

GOTT NYTT ÅR

Göteborgarna besöker Bocksjö

Av Ulf Nilsson


»Vi hoppas att ännu fler lokalföreningar skall komma att utnyttja Bocksjöläget för kurser för sina funktionärer och för veckoslutsresor eller liknande arrangemang för sina medlemmar» var lägerchefen Holger Gustafssons kommentar vid avslutningen av den andra veckoslutskursen, som göteborgsföreningen i höst anordnat för sina medlemmar. Föreningen har nu över 1.300 medlemmar och det gäller att aktivera alla dessa på olika sätt. Jag har tidigare berättat om våra träffar för dem som är mellan 25 och 50 år. I höst tyckte vi att vi ville försöka att få ut de äldre medlemmarna på någon lämplig resa. Vi fastnade då för Bocksjöläget — ett mål, som säkert alla våra resenärer uppskattade. Det var meningen att det skulle bli en resa i slutet av september, men intresset visade sig från början vara så stort att vi måste dubblera arrangemanget.

Jag tänkte här skriva något om hur vi genomförde resan. Den gick med buss från Göteborg via Skara till Bocksjöläget, dit vi anlände på fredagseftermiddagen lagom för

middagsmålet. Efteråt blev det en kortare eller längre promenad, allt beroende på resenärernas önskemål och kondition. Resten av kvällen ägnade vi oss åt att närmare bekanta oss med varandra.

På lördagsförmiddagen gjorde vi en rundtur i Tiveden med Holger som utmärkt ciceron. Vi besökte bl a IM-anläggningen, där vi givetvis tittade närmare på vandringskyrkan och köpte en del minnesaker. Efter lunch blev det promenad och senare hade vi en sång- och musikstund med en grupp kristna ungdomar.

Vi hade också lagt in en information om förbundet och lokalföreningen och efter den delade deltagarna in sig i mindre samtalsgrupper för att diskutera några interna frågor. Det blev sedan redovisning och gemensam diskussion. Den här programpunkten tror jag var mycket uppskattad och för oss, som arbetar inom styrelsen, blev den värdefull tack vare att vi här fick fram många goda tips om den fortsatta verksamheten. Flera medlemmar upplevde påtagligt bristen på kontakt med föreningen.



Man behöver inte undvara
den goda sötman, för att man
måste undvara sockret...
Jag tar Hermesetas i stället!

Hermesetas

finns i förpackningar
om 500, 1000 och 8000 st.

Adaco

här fick fram många goda tips om den fortsatta verksamheten. Flera medlemmar upplevde påtagligt bristen på kontakt med föreningen. Vi får alltså se till att bättra oss! Det digra dagsprogrammet avslutades med motion i form av dans.

På söndagen »gjorde» vi Karlsborgs fästning, kyrka och museum. Tillsammans med en initierad guide gick vi omkring på Sveriges största befästningsområde, där vallarna mäter en halvmil. Vi såg på en del olika utrymmen i fästningen och avslutade vandringen med ett besök i kyrkan med dess särgena ljuskrona av 300 bajonetter. På museet hade vi också tid att göra en kortare visit.

Det var ett väl sammansvetsat kamratgäng som återvände hem. Många av dem ställer säkert upp en annan gång. Kanske kommer Du med då? Du som ännu är lite tveksam. Det kändes tryggt att ha en sjuksköterska med sig hela tiden och på Bocksjölägret gjorde värdparet, Asta och Holger, sitt bästa för att alla skulle trivas. Nästa säsong tycker jag att vi alla skall se till att Bocksjölägret blir ännu mer besökt.

Annonsera i DIABETES

Fors från sidan 3

holmsföreningen som ledde till att avdelningen lämnade förbundet. Jag fick själv gå ut och bilda en ny förening, som senare sög upp de medlemmar som lämnat förbundet. Detta bara nämnt som exempel på att sanningar skiftar.

Beträffande barndiabetiker fick jag på slutet av 20-talet undervisning i sköterskeskolan om att man sällan fick diabetes förrän i puberteten. När insulinanvändningen gjorde, att man fick se diabetesbarn leva, så var där också konträra uppfattningar om hur dessa skulle behandlas. Barn med diabetes ansågs inte kunna ha gymnastik i skolan, de orkade inte, men en annan uppfattning hävdades också. Skickligt satsades intresse på barndiabetiker av kronprinsessan Lovisas läkare i Stockholm, främst Yngve Larsson, och på lundakliniken i varm kontakt med dansk diabetesforskning av Gunnar Engleson. På ett nästan drastiskt sätt rullade Yngve Larsson ut med sin klinikbuss och följde barn med och utan diabetes som åkte Vasaloppet. Det skedde med visst stöd från förbundet. Slutsatsen blev, att diabetesbarn mycket väl orkar och att det rent av är en viktig förutsättning för en god prognos för sjukdomen, att man motionerar regelbundet. Vi hade då startat det första vinterlägret uppe i Dalarna med Ulla och Lennart Hammarström som ledare, och senare fortsatte Birgitta Thurén, när vi fick Nordanedegården. Stina stod i köket då som nu. Nu rekommenderar ingen längre konjak utan ser hellre

Forts på sidan 36

Om C-vitamin som felkälla vid urinsockertestning

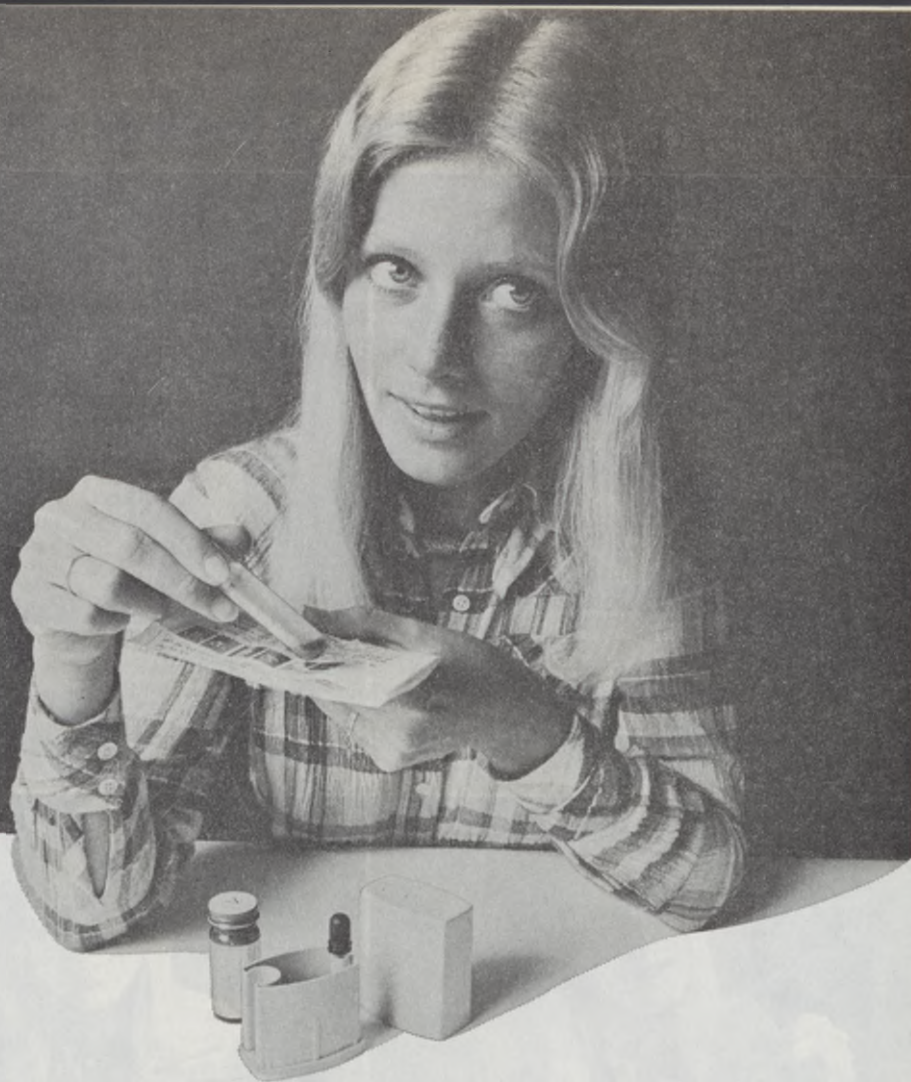
Av Bo Andersson och Lars Sundblad

Med anledning av ett aktuellt fall på Södersjukhuset vill vi fästa uppmärksamheten på en ofta icke uppmärksammas felkälla i samband med testningen av urinen på socker (glykos). Ifrågavarande patient testade själv urinen med Clinitest-reagetter och samtidigt skickades urinen till laboratoriet för rutinmässig prövning på glykos. I laboratorierutinen ingick förberedande testning på glykos med en reagenssticka (Labstix), varefter positiva prov undersöktes med en automatiserad teknik. Vid ett flertal tillfällen rapporterade laboratoriet negativa test, medan patienten hade funnit rätt stora mängder glykos vid sin egen prövning. Vid närmare efterforskning av orsaken fann man att patienten dagligen åt C-vitamin-tabletter, vilket behandlande läkaren ej kände till.

Förekomst av C-vitamin i urinen påverkar olika metoder för be-

stämning av glykos olika. I den av patienten själv använda Clinitest-metoden reagerar askorbinsyra på samma sätt som glykos och man kan särskilt vid höga intag av C-vitamin få något för höga värden. Vid användning av reagensstickor hämmas å andra sidan C-vitamin även i måttliga doser reagensstickans färgreaktion med glykos. Vid sådan testning bör minst 10 timmar ha förflutit efter senaste C-vitaminintag.

Med hänsyn till det alltmer vanliga bruket att dagligen äta en extra dos C-vitamin — ofta i form av »brustabletter» innehållande ett helt gram askorbinsyra — i förhoppningen att C-vitaminet ska ha skyddande effekt mot t ex förkylning eller åderförkalkning är sannolikt numera C-vitaminintag en vanlig orsak till falskt negativa urinsockertest.



Clinitest har blivit ännu säkrare att använda

- läs om det i Clinitest-annonsen på annat ställe här i tidningen.

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



2 Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.



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

4 Skaka provröret försiktigt och jämför innehållets färg med färgskalan.

Det är med Clinitest[®] som med säkerhetsbälten.

Det är inte tillräckligt att bara ha dem.

Det är viktigt för diabetespatienter att följa läkarens instruktioner. Om han säger Clinitest, är det inte nog att bara ha settet stående... det skall användas på de tider som läkaren rekommenderat.

Clinitest har nu blivit säkrare att använda. Er läkare har säkert redan informerat Er om den nya metoden. Om inte, här är den:

5-droppsmetoden har blivit ersatt av en annan metod, som använder sig av 2 droppar urin och 10 droppar vatten.

Fördelen med 2-droppsmetoden är att den kan mäta från 0-5% socker i urinen, medan den gamla metoden bara kunde mäta från 0-2% socker.



Ames Company

Division of Miles Laboratories
MEDA AB, Stora Nygatan 17 1/2,
Box 138, 401 22 Göteborg 1, Sverige

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

ÖSTSVENSKA REGIONEN

Östsvenska regionen av Svenska Diabetesförbundet har hållit konferens i Södertälje med Diabetesföreningen som arrangör. Konferensen hölls på Esso motorhotell där deltagare från Bollnäs i norr till Motala i söder hade mött upp. Ett 40-tal representanter hade samlats när Diabetesföreningens ordförande Stig Sandberg hälsade välkommen. Till att leda förhandlingarna valdes Rickard Olsson, Norrköping och Stig Andersson, Stockholm. Dagordningen omfattade ett flertal punkter, bl a fotvården för diabetiker, kostbidrag eller skatteavdrag, kost- och dietfrågor, funktionärsutbildning och kursverksamhet.

En livlig debatt följde när fotvården för diabetiker upptogs till behandling. Många representanter ansåg att fotvården för diabetiker var betydligt eftersatt på ett flertal sjukhus. På grund av kärlförändringar kan små sår och skador på ben och fötter bli svårläkta, varför nödvändig vård bör ordnas i tid. Den bäst ordnade fotvården för diabetiker inom östsvenska regionen har man i Södertälje, Stockholm och Norrköping. Regionens representanter önskade att fotvården borde ordnas med en obligatorisk undersökning av fötterna varje år och talade för stöd åt Östergötlands läns Diabetesförenings framställning om att fotvården för diabetiker bör ingå i sjukvården.

Beträffande kostbidrag eller

skatteavdrag hävdade flertalet representanter att det är bättre med ett kostbidrag än ett skatteavdrag. Lönerna har ökat varför många diabetiker har kommit i ett sämre läge beträffande skatteavdrag. Ett kostbidrag vore att föredra.

Föräldrainformationen måste beaktas. Föreningarna gör ett gott arbete och önskar utöka samarbetet mellan föräldrarna och föreningarna.

Studieverksamheten är mycket aktiv inom föreningarna. Kurser i diabetes, kostfrågor, fysisk aktivitet förekommer hos de flesta föreningarna. Identitetsbricka för diabetiker diskuterades varvid föräldrarna ansåg att det bästa för barnen var en bricka att bära i kedja kring halsen, med namn, personnummer (event tel.nr) och »Diabetiker» ingraverat. Det kunde användas vid alla tillfällen, även vid bad. Kan även användas av vuxna.

Funktionärsutbildningen är ett ständigt aktuellt problem. Nyrekrytering är nödvändig, kurser måste anordnas hos föreningarna.

Konferensen avslutades med att Södertäljeföreningens ordförande tackade alla funktionärer för ett gott samarbete och hoppades på god fortsättning inom föreningarna.

S S

GÖTEBORG

Som medverkande vid Göteborgsföreningens höstmöte den 8 oktober hade vi engagerat författarinnan Gunnel Enby. Hon höll ett

anförande med rubriken »Olika utanpå — lika inuti» och tog där upp den handikappade människans situation. Gunnel Enby är polioskadad och sitter i rullstol. »Om alla, var och en på sitt sätt och oavsett handikapp, är med och trycker på för att få till stånd en allmän integration, tror jag att vi får ett mycket bättre samhälle», sade hon bl a. Öppet och ärligt berättade hon om de svårigheter som möter de handikappade i dag. Gunnel Enby berörde också våra attityder till de personer som har ett avvikande beteende i förhållande till det »normala». Hon menade, att om man såg en handikappad person, kunde man bli litet rädd, och det berodde på att man då blev påmind om en verklighet, som man själv inte lever i. Gunnel Enby fängslade sina åhörare genom sitt charmerande uppträdande och hennes anförande möttes av varma applåder.

Kvällen i övrigt bjöd på korta mötesförhandlingar, ledda av föreningens ordförande, Eskil Jons-son. Då avgiften till förbundet

kommer att höjas 1976, beslutade mötet att behålla årsavgiften oförändrad under nästa år. Den centrala uppvaktningen i fotvårdsfrågan kommer att följas upp med en aktion på det lokala planet, nämligen hos landsting och sjukvårdsförvaltning.

Lokalen vid Axel Dahlströms torg var i det närmaste fylld. Det betyder att långt över 100 personer var samlade. Föreningen kunde därmed konstatera ett stort intresse för sin verksamhet.

Unil

Håll igång i skogen!

En semesteridé gick i uppfyllelse den 26—27 oktober.

Idén var att på ett lätt, trevligt och inte alls ambitiöst sätt ge unga diabetiker lite insikt i hur de själva bör fungera och tänka på sig själva. Har ett barn fått diabetes har huvudansvaret legat på föräldrarna. I 10—15-årsåldern börjar de fundera över sig själva och behöver kanske en knuff på vägen.

Diabetesföreningen i Göteborg anordnade därför en weekendut-

*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.*

flykt för ungdomar till Härskogens friluftsgård, ca 3 mil utanför staden. Vi inbjöd alla föreningens ungdomar i åldern 10—15 år.

Programmet för lördagen och söndagen bestod bland annat av poängpromenader med fina priser, detektivarbete efter bokstäver utmed snistlad bana, långpromenad, dans m m.

I den vackra och trevliga naturen fick vi alla fin kontakt med varandra. Eva Andersson, sköterska på resan, hjälpte till där så behövdes. Efter hemkomsten till Göteborg frågade vi alla om de hade haft roligt. »Javisst, göööörskoj», det enda som var tråkigt var att gå och lägga sig och att åka hem. Så nog trivdes de!

Innan alla ungdomar försvann hem, frågade de om föreningen inte kunde anordna fler sådana här resor, för de ville så jätte-gärna åka fler gånger. Och själv hoppas jag bara på flera deltagare vid nästa resa — för fler resor blir det om just *du* vill åka med! Anmäl dig gärna till mig, Lars-Ove, om du bor i Göteborg med omnejd. Det kostade bara 20 kronor för hela weekenden per deltagare vid förra resan, inte dyrt, eller hur?

Till ungdomar i andra föreningar: gör påstötningar till din förening, så kanske de anordnar likadana resor.

En lyckad grej — vill man göra om och om och om igen, tycker

Lars-Ove Samuelsson

Och det tänker vi i Göteborg göra!

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde m o firade den 5 oktober sin 10-åriga

tillvaro med fest på Vårdshuset Wetteren i Karlsborg. 220 personer hade mött upp. Bland gästerna på jubileet märktes förbundsordföranden Nancy Eriksson och ombudsmän Birger Pehrson från Stockholm, ordf för de tre andra diabetesföreningarna i länet, representanter från kommunerna inom sitt område samt de som för 10 år sedan var med och bildade föreningen liksom pressen.

Ordf Holger Gustafsson hälsade alla välkomna och gav en återblick på de gångna åren. Föreningen har nu 345 medlemmar. Ordf berörde också den aktivitet som alltid präglat föreningen. Genom bössinsamlingar har föreningen insamlat drygt 40.000 kronor till förbundet och dessutom skänkt ca 12.000 kronor till Bocksjöläget. 1970 och 1971 var föreningen etta i landet med 10.000 resp 13.000 kr insamlade med bössor.

Samarbetet med kommunerna har varit gott och de flesta kommuner ger ett årligt bidrag, vilket ordf tackade för. Likaså framfördes ett tack till pressen som alltid helhjärtat ställer upp och ger föreningen den reklam som så väl behövs.

Bland gratulanterna var kommunstyrelsens ordf i Karlsborg först och följdes sedan av Tibro och Skaras kommunrepresentanter.

Dagens huvudgäst var givetvis fru Nancy Eriksson, som bl a sade, att »jag är glad att få komma till en förening som skötts så väl och vänder mig då speciellt till ordföranden, som gjort föreningen till en av landets bästa».

Vi har inte alltid varit snälla i vårt förbund, sade hon vidare, vi har under åren gjort anmärkningar

mot det ena och det andra hos olika myndigheter. Föräldrakurserna i Bocksjö liksom koloniverksamheten är bra men borde utökas. Förbundet ger aldrig något, vi tar emot, men till detta 10-årsjubileum vill vi ge en gåva, sade Nancy Eriksson, när hon till slut gratulerade och överlämnade en Norrman-tavla till föreningsordf Holger Gustafsson.

Alf Sjöberg talade för Lidköping, S-A Bobeck för Mariestad och Arne Svensson för Falköpings diabetesförening, och samtliga överlämnade gåvor.

Slutligen tackade Holger Gustafsson för alla uppvaktningar, han tackade också den första styrelsen, Bengt Käll, Marianne Nilsson och Sven Pettersson, vilka blomsterhyllades. Holger överlämnade också en 1.000-lapp till Nancy Eriksson f v b till förbundets verksamhet.

Efter supén underhöll Folksong Singers från Falköping och sedan blev det dans till musik av Värds-husbandet Beyrons från Karlsborg.

M Å

SKARABORG

Diabetesföreningarna i Skaraborgs län hade den 12 och 13 oktober en lyckad kurs i föreningsteknik på Svenska Diabetesförbundets kursgård Bocksjöläget i Karlsborg. Kursen var anordnad i samarbete med Skaraborgs ABF. 22 deltagare hade mött upp från föreningarna i Skövde, Lidköping, Mariestad och Falköping och fick genom detta en nyttig och trevlig kännedom om hur en förening arbetar och verkar samt förslag till olika mötesobjekt.

Kursledare var Lidköpingsföreningens ordf Alf Sjöberg och från ABF medverkade Stig Tångberg från Norrköping, som på ett medryckande sätt fängslade del-

Testmaterial till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr —:09/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, 50 st	» 9:50/ »

Inkl. moms, porto tillk.

SOS-märken till armband 15:— samt guldpläterade medaljonger
20:— 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



Deltagare i funktionärskursen på Bocksjöläget samlade utanför matsalsbaracken.

tagarna. På lördagskvällen anordnades en trevlig samvaro och då det på söndagseftermiddagen var dags för hemfärd avtackades Stig Tångberg med blommor och önskades välkommen åter till Bocksjö som kursledare.

Kursdeltagarna uttryckte samtliga sin belåtenhet dels med kursen och dels med en härlig höstweekend i Tiveden.

A S

SÖDERHAMN

Söndagen den 10 november hade Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening anordnat ett informativt möte på Kilafors Herrgård.

Ledamoten i förbundsstyrelsen Hans Söderman, Gävle berättade från Riksstämman i Lidingö och regionalkonferensen i Södertälje. Vidare berörde han den nybildade

länsföreningen i Gävleborg. Man diskuterade förbundets agerande gällande bl a testmaterial, glasögon och studieverksamheten. En ny lokalförening i Hudiksvall kan förväntas inom den närmaste tiden.

Den av ett 40-tal medlemmar besökta sammankomsten hade ett något ovanligt inslag, nämligen vegetarisk lunch. Kilafors Herrgård är ett hälsohem med helpension för gäster som gått in för vegetabilisk kost, motion och andligen sund livsföring. Innehavaren Helge Rehnbro talade om sådan livsföring och om de speciella problem som diabetiker ställs inför vid tillämpningen av en sådan. Hans framställning hade en mycket engagerad form och mottogs givetvis på olika sätt, men kanske dock av flertalet positivt.

B

ONYCHO-PHYTEX

vid nagelsvamp

Onycho-Phytex är ett registrerat läkemedel speciellt avsett för effektiv behandling av nagelsvamp. Onycho-Phytex erbjuder följande fördelar:

- 1 Angriper svampen på två vägar
- 2 God penetrationsförmåga
- 3 Kontinuerlig effekt
- 4 Lätt att applicera
- 5 Torkar snabbt
- 6 Klar lösning
- 7 Kosmetiskt tilltalande



Förpackningar:

30 ml (med pensel)
och 100 ml.
Endast på apotek.
Receptfritt.

GALLIA AB • BOX 12166
102 24 STOCKHOLM 12

Forts från sidan 25

att patienten fattar en ishockeyklubb.

Aven beträffande tablettens värde fanns skilda meningar i början. Bo Andersson hörde till dem, som tidigt introducerade tablettbehandling för äldre patienter i Sverige, men när förbundet på olika sätt försökte, att i likhet med vad som gällde för insulinet, få tablettorna på den kostnadsfria listan, så svarades, att man inte kunde anse tablettorna för ett allmänt godkänt läkemedel.

Under de senaste 10 åren har ju frågan om de sk handikappade blivit en helt naturlig fråga för politiker och myndigheter att intressera sig för. Ett par modeord har då ibland ställt till rabalder genom att man tolkat dem allt för doktrinärt. *Integrering* höll på att ställa till för oss. För det första skulle man inte ha kolonier, nu när familjerna själva var välställda nog att fara på landet med sina barn. Emot detta hävdade vi på allt sätt, att en medicinskt motiverad koloniviselse hade mer än en *social* motivering. Vidare fick vi hävda, emot påståendet att diabetesbarn kunde vara på vanliga kolonier och inte skulle skiljas ut, att det var just för att slippa skiljas ut i skolliv och på arbetsplatser, som de behövde tränas, där man kunde ge dem råd för sin sjukdom. Diabetes är nämligen inte en social sjukdom utan en medicinsk åkomma, som kan få sociala bekymmer som följd.

Ett annat modeord är *attityder*. Många har menat att genom påståendet, att strängt taget alla människor är handikappade, skulle särpräglarna på de handikappade

försvinna och attityderna förbättras. Vårt förbund har snarare velat utgå ifrån, att en diabetiker primärt icke är handikappad och därför har samma rätt till arbete, utbildning, försäkringar m m som alla andra. Vi har reagerat mot stämpeln handikappad, vilket ofta vållat vissa motsättningar. Attityderna mot diabetikerna har emellertid förbättrats.

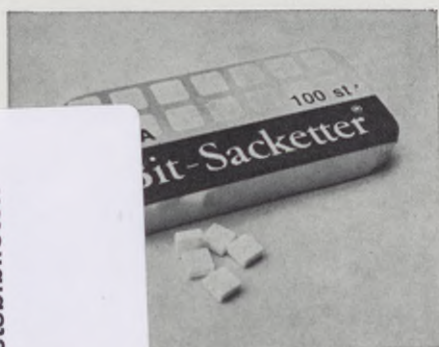
Att inte alla följt med i utvecklingen fick jag emellertid ett beklämmande bevis på igår genom ett brev från Sveriges Radio. I våras sändes ett TV-program, där en läkare med en diabetisk hustru spelade huvudrollen. Hustrun ville ha ett barn, och mannen, läkaren svarade då: »Eva lilla, det skulle vara en fruktansvärd cynism att sätta ett barn till världen och sen veta, att det nästan icke har något annat att vänta än plågor, blindhet och amputation.» Förbundet anmälde programmet för radionämnden och fick nu ett massivt svar på många sidor. Radion menade, »att pjäsen på ett riktigt sätt fäst uppmärksamheten vid de svårigheter läkare och annan sjukvårdspersonal möter». Och belåtet ansåg man vidare, att pjäsen »i lämplig form upplyst om nuets händelser och orienterat om viktiga kultur- och samhällsfrågor». Vad som gjorde det ännu allvarigare var, att radion påstod sig ha resonerat med fem kända läkare (inga namn) om manuset i förväg. Dessa hade godkänt kulturgärningen. — Kampen fortsätter.

Waverly Eriksson

Bit-Sackerter. En fråga om god smak.

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



6000248927



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

