

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.



peu

DIABETES

Nummer **6** 1982



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

0

NOVO

NOVO+INSULIN=ETT BEGREPP

1980

NOVO startar försök med HUMAN
MONOCOMPONENT INSULIN

1973

NOVO introducerar de första
monocomponent (MC) insulinerna,
fortfarande de renaste insulin-
preparaten
ACTRAPID MC — MONOTARD MC

1964

NOVO RESEARCH INSTITUTE
grundas för utvidgad forskning kring
diabetes

1961

NOVO introducerar det första neutrala snabb-
insulinet och det första bifasiska insulinet
ACTRAPID — RAPITARD

1953

NOVO introducerar LENTE-SERIEN, medel- och
långverkande insulinpreparat utan tillsats av kropps-
främmande ämnen
SEMILENTE — LENTE — ULTRALENTE

1938

NOVO öppnar HVIDØRE HOSPITAL för behandling av diabetes

1925

NOVO startar produktion av insulin, som ett av de första företagen i
världen

NOVO FORSKAR FÖR BÄTTRE DIABETESBEHANDLING

NOVO INDUSTRI AB

Box 69 · 201 20 MALMÖ · Tel 040-18 11 40



Ansvarig utgivare:
Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Stig Andersson
Jan Östman
Berndt Nilsson
Larserik Johansson

Redaktör:
Larserik Johansson

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 9009 01-0

Kanslichef:
Berndt Nilsson

Prenumerationspris:
40,- kr per år

Tryck:
Tryckeri AB Dahlberg & Co
Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska diabetesförbundet
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 9009 01-0

Förbundsordförande:
Stig Andersson
Backlöksvägen 121
162 43 Vällingby
Tel. 08/52 07 10 (arb)

Förbundskassör
Arne Ringblom
Box 15
901 02 Umeå
Tel. 090/13 70 50 (arb)

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

*Nummer 6, december 1982, årgång 32
Organ för Svenska Diabetesförbundet*

Innehåll:

- Inga skäl ompröva hygien-
rekommendation
av *Stig Andersson* 3
- 11:e IDF-kongressen
av *Larserik Johansson* 5
- Få nyheter och färre del-
tagare
av *Larserik Johansson* 7
- Nya stadgarna ger IDF...
av *Berndt Nilsson* 9
- Nordisk framryckning i IDF-
toppen
av *Berndt Nilsson* 11
- Aspirin mot ögonskador
i Uganda
av *Berndt Nilsson* 15
- Motion är inget
universalmedel 19
- Dubbelt så dyrt behandla med
pump 20
- Många besökare
i Diabeteshörnan 21
- Högre schablonbelopp för kost-
merutgifter 24

DET FINNS INGET SÅ NATURLIGT SOM ATT UMGÅS.

B-D PLASTIPAK[®] GÖR DET ENKLARE.

Många har bekymmer med sina insulininjektioner. **B-D** PLASTIPAK[®] gör det enkelt.

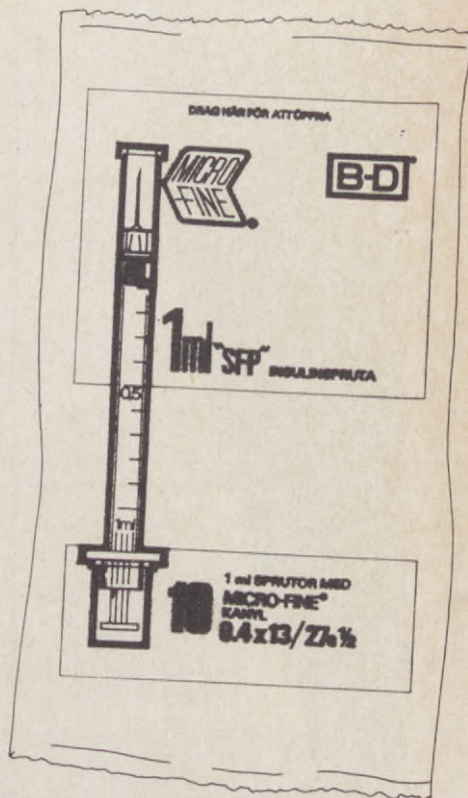
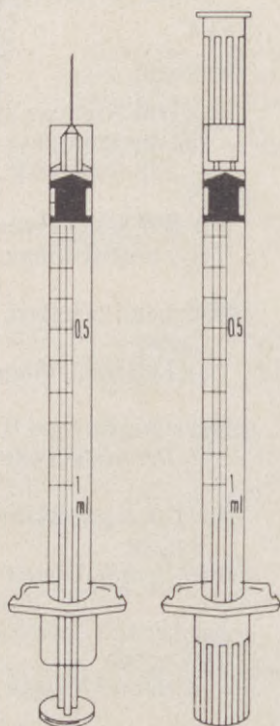
B-D PLASTIPAK[®] 1 ml SFP insulinspruta med MICRO-FINE[®] injektionsnål.

Minskade bekymmer med luftbubblor och blandningsfel tack vare den nya konstruktionen med nästan helt eliminerat "dött rum".

Ny injektionsteknik med minimerat stickobehag. Snabbt och distinkt genomstick vinkelrätt mot huden i den extremt korta och tunna, glidmedelsbehandlade MICRO-FINE[®] nålens hela längd - bara 13.0 mm.

Säker injektion, inget fummel med separata kanyler som ramlar av under injektionen. **B-D** PLASTIPAK[®] 1 ml SFP insulinspruta med MICRO-FINE[®] injektionsnål är en engångs kombinationsspruta med nålen betryggande infäst i sprutacylindern.

Lätt att ta med, lätt att använda. Enklast tänkbara förpackning, en praktisk plastpåse med 10 sprutor som också kan förvaras löst, tack vare de effektiva sterilitetsskydden för nål och kolv. Skydden avlägsnas och sprutan är klar för injektion. Lättavläst skalmarkering.



B-D PLASTIPAK[®] GÖR DET ENKELT.

BECTON DICKINSON, Box 32054, 126 11 Stockholm - Tel. 08-18 00 30.

Inga skäl ompröva hygienrekommendation

Allting är föränderligt. Så också synen och tillämpningen av olika fakta vad avser hygienfrågor. Diabetiker har alltid fått lära sig att infektioner är något som det till varje pris gäller att undvika. Orsaken är att infektioner gör att blodsockret blir svårare att hålla under kontroll. En av de saker som läkarna alltid understrukt är noggrannhet av hygien vid insulininjektionerna.

På den tiden det bara fanns flergångssprutor och flergångskanyler så var den allmänna rekommendationen att sprutan och kanylerna skulle kokas varje vecka samt därmed alltid förvaras i spritlösning. Detta upplevdes i regel som omständligt och besvärligt så det var en lättnad som diabetikerna upplevde när engångsmaterialet kom. Första åren var engångsmaterialet inte fritt, och precis som idag dyra produkter, så det var i regel vid resor och dylika tillfällen det kom till användning.

När så injektionsmaterialet vid årsskiftet 1969/70 blev fritt övergick flertalet diabetiker till att använda engångsmaterial. Det var inget konstigt med det. Ur hygienisk synpunkt ansågs engångsmaterialet helt överlägset. När man därför i ett föredrag på årets medicinska riksstämma får höra en Gävle-läkare säga att diabetikerna kan använda en "engångsspruta med kanyl" både två och flera gånger, frågar man sig: vad nytt har framkommit som motiverar

det förändrade synsättet? För är det riktigt vad som sas i Älvsjö för några veckor sedan, så betyder ju detta att rekommendationerna till diabetikerna hittills varit överdrivet försiktiga,

Men jag tror att man med rätta ska vara misstänksam mot de nya tongångarna när man samtidigt får höra att i tider som dessa gäller det att spara överallt. Visserligen tillfogas det alltid att det gäller bara där situationen inte kräver något annat.

Men frågan som osökt infinner sig är: varför skall diabetikerna utgöra försöksgrupp?

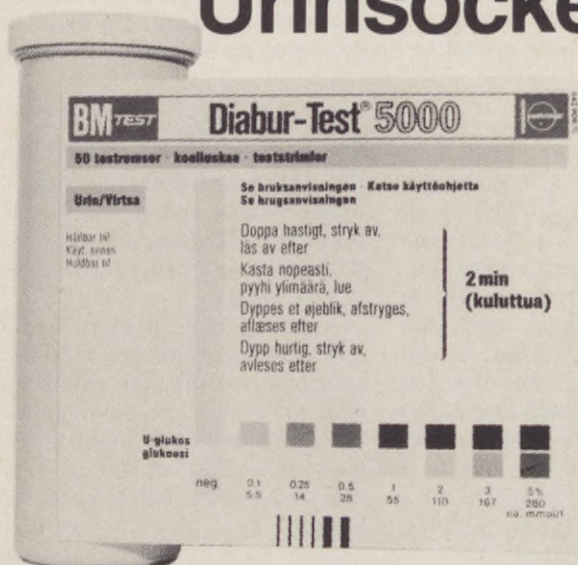
Om de nya teorierna skulle visa sig slå fel, så är ju diabetikerna en grupp som i högsta grad skulle fara illa av experimentet. Att vara försöksgrupp är något som diabetikerna verkligen undanber sig.

Idag är det något sällsynt med infektioner vid insulininjektionsställen. Det finns en del teorier om detta. En som nämns då och då är att insulinet i sig skulle innehålla

Forts på sid 29

NYHET
(Kostnadsfritt hjälpmedel)

Nu behöver Du inte laborera för att mäta Ditt Urinsocker!



Diabur-Test 5000

Enkel:

- Doppa testremsan i urinprovet eller kissa direkt på testremsan.
- Klara utslag och gott om tid för avläsning.

Noggrann:

- Ger minst lika tillförlitliga resultat som den test Du nu använder.

Säker:

- Inga frätande kemikalier.

Snabb:

- Resultat inom två min.



Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Tel. 08-98 81 50



11IDF

The Kenyatta Conference Center

i centrum av Nairobi Kenya, var platsen för IDF:s 11:e världskongress 10–17 november i år. Ett 50-miljonersbygge som invigdes 1973 av Kenyas förste president Mzee Jomo Kenyatta.

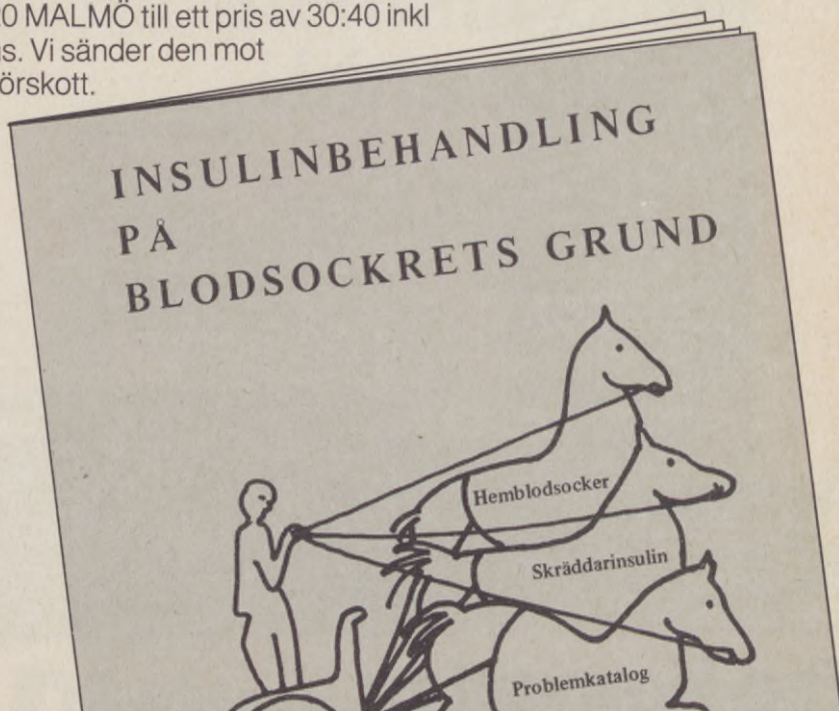
Cirka 1.500 deltagare från 92 länder var på plats i Kenya. Av

dem var cirka 100 svenskar. Under kongressen presenterades 367 föredrag och 193 posterutställningar.

Nästa IDF-kongress äger rum i Spanien 1985 och tre år senare är det Australiens båda diabetesorganisationer som bjuder in till kongress.

Insulinbehandling på blodsockrets grund

En lättfattlig, informativ diabetesbok av Dr. Martin Fahlén och Dr. Folke Lithner. Du kan beställa den hos Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 BROMMA 1 eller Novo Industri AB, Box 69, 201 20 MALMÖ till ett pris av 30:40 inkl moms. Vi sänder den mot postförskott.



Jag beställer _____ ex "Insulinbehandling på blodsockrets grund"
å 30:40 inkl moms mot postförskott.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Var vänlig texta!

11:e IDF-kongressen:

Få nyheter och färre deltagare

Få nyheter, färre deltagare än normalt, dålig organisation och en tråkig och mycket för lång debatt om IDF:s nya stadgar blir det bestående minnet av IDF-kongressen i Nairobi, Kenya, 10–17 november. 1.500 deltagare från 92 länder var närvarande och det är knappt hälften så många som i Wien för tre år sedan.

Till den låga deltagarsifftan bidrar naturligtvis Kenyas fjärran läge i Öst-Afrika. Kuppförsoket mot presidenten, Daniel T arap Moi i augusti skrämde säkert också många så mycket att de valde att stanna hemma.

Men nu har storpolitiken också drabbat diabetesforskningen. Den sydafrikanska delegationen fick bara ett par dagar före avresan till IDF-kongressen meddelande om att man inte skulle släppas in i Kenya. Detta föranledde IDF-presidenten Albert Renold att i sitt inledningsanförande i skarpa ordalag fördöma Kenyas handlande. Senare beslöt också IDF:s General Council att ett skarpt formulerat brev skulle sändas till Kenyas regering.

Enligt det officiella programmet skulle president Daniel arap Moi öppna kongressen. Så blev det

Forts på sid 28

Mukasa Mango, hälsovårdsminister i Kenya, fick i presidentens ställe öppna IDF-kongressen i Nairobi.

(Foto: Larserik Johansson)



Diabetikerveckan

på

ÅREVIDDEN

5-12 februari 1983

7 dagars helpension
(frukost, lunchpaket, middag).
Dagliga skidturer med ledare.
Motionspass inom- eller utomhus.
Informationer och föreläsningar av läkare,
diabetessköterska och dietist.

Pris per person: 1.735:– i dubbelrum/dusch.
Enkelrumstillägg: 320:–.

Information och bokning genom:

Rese- o Turistkonsult

jens **beckman** ab

Adress: Box 82, 820 92 Vemdalen
Telefon 0684 - 304 40

Efter lång debatt:

Nya stadgarna ger IDF helt ny organisation

Vid IDF:s 11:e kongress i Nairobi, Kenya, hade IDF:s högsta beslutande organ, General Council, att ta ställning till nya stadgar för organisationen och en omstrukturering av hela IDF:s organisation. Som grund för ställningstagandet låg ett förslag utarbetat av en särskild arbetsgrupp under ledning av professor Rolf Luft, vilken tillsattes av General Council vid dess sammanträde i Wien 1979. Förslaget har vid flera tillfällen diskuterats i IDF:s Executive board (styrelse) vid sammanträden 1980 i Athen och 1981 i Amsterdam.

Arbetsgruppens förslag innebär att IDF såsom organisation indelas i regioner vilka överensstämmer med WHO:s regionindelning. Varje region utgör en egen fungerande enhet med samarbete länderna emellan inom diabetesforskning och diabetesvård. Den regionala styrelsen utgöres av representanter för varje land. Det framtida Executive board inom IDF utgöres av regionens ordförande samt en representant från ett land i regionen.

WHO:s regionindelning innebär att när det överföres direkt till IDF:s situation blir det en sned fördelning av regionernas storlek och förutsättningar att fungera på ett tillfredsställande sätt.

Europaregionen, som kommer att bli den stora och dominerande regionen innehåller inte mindre än

23 medlemsländer med ett 30-tal nationella organisationer. Mot denna skall ses den afrikanska regionen och pacific-regionen med 3 - 7 medlemsländer och en dåligt utvecklad diabetesverksamhet.

Ett förslag från Sverige och Finland att Europa skulle indelas i flera mindre och därmed mera lätthanterliga regioner fick inget stöd från de andra länderna. Det svenska och finska förslaget utgick ifrån att Europa indelades i språkområden för att lättare kunna arrangera konferenser m.m. Tanken var då att de nordiska länderna med svenskan som gemensamt språk skulle utgöra en region. De nya stadgarna ger dock regionerna ganska fria händer att handlägga

Forts på sid 25

AMES DEXTROSYSTEM

- GLUCOMETER
- DEXTROSTIX Kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.
För säkra resultat i området 0,5–22,2 mmol/l.
- MINI-LANCET Kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.
För enklare blodprovstagning.

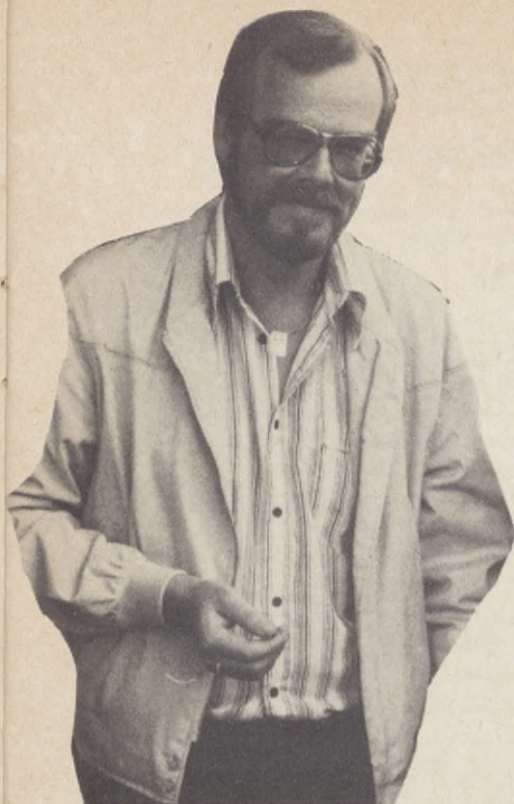


Ames
Division



Miles Laboratories, Ltd.

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



Nordisk framryckning i IDF-toppen

Berndt Nilsson, kanslichef i Svenska Diabetesförbundet, valdes in i IDF:s Board of Management, dvs arbetsutskottet.

(Foto: Lars Erik Johansson)

De nya stadgar som IDF:s General Council antagit innebar att valen till förtroendeposter inom Executive Board genomfördes på ett annat sätt än tidigare. Den styrelse som suttit perioden 1979 – 1982 fick uppdraget att interimistiskt sitta kvar till 31/12 1983 fram till att regionaliseringen är genomförd. Förutom val av styrelse hade General Council också att välja president för treårsperioden samt president elect, det vill säga en vice president som automatiskt har att kandidera till presidentposten vid nästa General Council i Madrid i Spanien 1985.

Valberedningen under ledning av professor Rolf Luft hade sammanlagt sju olika förslag till president vilka man hade graderat med en poängsumma efter vilket stöd de olika kandidaterna hade i valberedningen. Den som General Council valde till president och som hade det starkaste stödet inom valberedningen var dr Leo Krall från Boston, USA.

Leo Krall, som är verksam på Joslin-kliniken i Boston, är en internationellt mycket välkänd dia-

betolog och kliniskt verksam. Den avgående presidenten, Albert Renold, från Genève, Schweiz, är i sin verksamhet mera inriktad på grundforskning. Vi som representerar diabetikerna i IDF hälsar därför med tillfredsställelse att en kliniker nu återigen står i ledningen för organisationen.

Leo Krall gav i sin programförklaring vid sitt avslutningstal på kongressen uttryck för sin ambition att under den kommande treårsperioden arbeta för diabetiker-

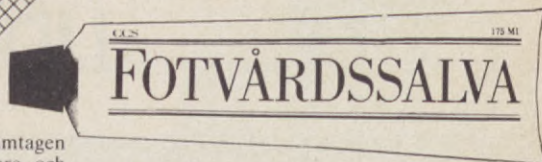
DIABETES SERVICE

"LÅGPRIS-APOTEKET", som så många har upptäckt.
EKONOMISKT – BEKVÄMT!



CCS Flytande Sötningssmedel 250 ml (cyklammat – obegränsad hållbarhet – svensk tillverkning).

Ca-pris 21:– Vårt pris **11:90**



CCS Fotvårdssalva är speciellt framtagen för diabetiker i samråd med läkare och hudspecialister. Den innehåller karbamid, som ger huden större möjligheter att binda vatten och lösa upp förhårdnader.

Ca-pris 29:– Vårt pris **14:90**

Produkter	Ca-pris	Vårt pris	Best. antal
CCS Fotbad, 1 kg	25	12:50	
Fotvårdssalva. 175 ml. Innehåller 10% karbamid	28	14:90	
Fotfil med smärgel	17:50	10:50	
Nagelfil (10 st)	9:50	5:75	
Flytande sötningssmedel. 250 ml (Sött utan socker)	27	11:90	
Drussocker. 100 tabletter	18	6:90	
Flytande drussocker. 35 ml. Citrusmak	9:50	2:25	
3000 st tabl. Cyklammat (Sött utan socker)	58	23:50	
DDI Strö sötningssmedel (Sött utan socker)	27	18:50	
Flytande tvål. 125 ml. Lågt pH. Karbamid-baserad	9:50	4:50	
CCS Mild schampo. 250 ml. Varje dags schampo	9:50	4:50	
Tandborste, mjuk	8:90	3:50	
ANNOX. Veckoetui (för tabl) Svart	38	27:50	
MINI-ANNOX. Litet etui för dagsdos. Svart färg	28:50	16:50	
INSULIN-ANNOX. Praktiskt etui för sprutor, insulin m m	42	34:90	
Handbok om Diabetes. Tero Kangas	45	35:–	
Bra mat vid diabetes. Ulla Sahlén	45	35:–	
Beställningslista: övriga produkter	–	–	

Beställningsedel – Sänds in till Diabetes Service.

Ingen postförskottsavgift. Full returrätt. Ingen fakt.avgift. Fraktfritt vid köp överstigande 200:–

200:– eller mer fraktfritt.
Max 5 kg.

DIABETES SERVICE

Box 3038
65003 Karlstad
Tel. 054-26200
Tel.tid 18–20

Namn

Föd.nr

Adress

Postadress

Telefon

nas möjligheter att påverka och styra organisationen. Han tog också direkt konsekvenser av sin uppfattning i samband med att medarbetare i arbetsutskott mm utsågs.

Till president-elect, vice president och presumtiv president 1985 valdes professor Jasbir Bajaj från New Delhi, Indien. Professor Bajaj har under de senaste åren varit en av de stora profilerna inom IDF. Han var med och organiserade New Delhi-konferensen 1976. Han har också suttit med i den review committee som arbetat fram IDF:s nya stadgar. Bajaj har utmärkt sig, förutom med sin kunighet i diabetes, även som ytterligt kunnig i administration och internationell lagstiftning.

NORDISKT KLIV

Valen av IDF:s funktioner innebar att de nordiska länderna tog ett ordentligt kliv in i organisationen och kommer i framtiden att ha mycket stora möjligheter att påverka organisationen. Till en av sju vice-presidenter valdes Finlands styrelserepresentant, dr Tero Kangas från Helsingfors.

Tero Kangas behöver knappast någon närmare presentation för svenska diabetiker. Han finns representerad i många svenska hem som författare till boken "Handbok i diabetes". Tero Kangas är distriktsläkare i Helsingfors och diabetiker själv sedan barndomen. Han har suttit som Finlands representant i Executive Board (IDF:s styrelse) sedan 1976.

Den framtida valberedningen har en viktig funktion inom IDF.

Forts på sid 27

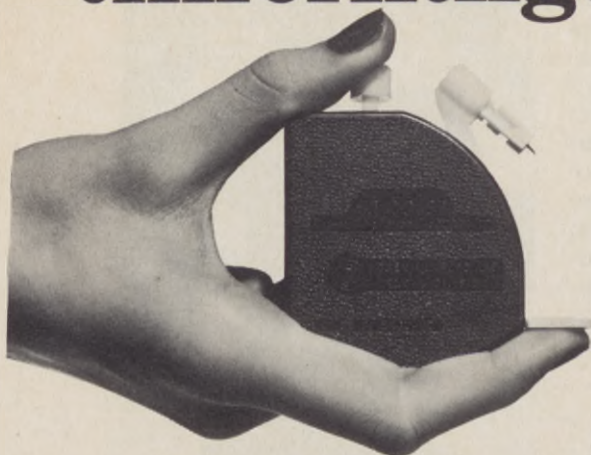


Leo P Krall, läkare vid den berömda Joslin-kliniken i Boston, USA, är IDF:s president de kommande tre åren.

– Jag kommer att arbeta för att stärka diabetikernas inflytande i IDF, förklarade dr Krall i sitt jungfrutal som president.

(Foto: Larserik Johansson)

Mät själv ditt blodsocker smärtfritt, hygieniskt, tillförlitligt



Autolet®

Sveriges mest använda automatiska blodprovstagare. Självklar vid provtagning i hemmet och på läkarmottagningen.

Din läkare skriver ut Autolet och Autolet-lancetter kostnadsfritt på hjälpmedelskort.



Glucochek

Glucochek blodsockerfotometer avläser ditt blodprov på BM-test Glycémie eller Dextrostix snabbt, enkelt och objektivt. Glucochek är avsedd för diabetiker vid självkontroll och för akutprov på läkarmottagningar.



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa Telefon 0156-132 60

Jag vill ha mer information om

Autolet – blodprovstagare Glucochek – blodsockerfotometer

Namn

Adress Telefon/.....

Postnummer Postadress

Aspirin mot ögonskador i Uganda

IDF:s 11:e kongress var liksom tidigare kongresser indelad i två avdelningar, dels ett så kallat Scientific programme, ett forskningsprogram där de senaste rönen redovisades. Detta program är avsett för aktiva forskare och är för lekmannen ogripbart. Det andra programmet är avsett för lekmän och medicinsk personal som ej är läkare. I Kenya hette det Harambee programme. Harambee är swahili och betyder fritt översatt "låt oss kämpa tillsammans".

Undertecknad hade förmånen att tillsammans med dr SS Ajaonkar från Indien sitta ordförande i ett symposium med titeln New therapeutic approaches - Nya behandlingsmetoder.

Symposiet hade två undertitlar, dels ögonkomplikationer, dels njurskador vid diabetes.

Ögonkomplikationsavsnittet hade som huvudämne fotokoagulation av diabetisk retinopati och den stora amerikanska koagulationsundersökningen redovisades. Man hade på en mycket stor grupp diabetiker i USA fotokoagulerat ena ögat men lämnat det andra ögat obehandlat, för att kunna mäta effekten av behandlingen. Undersökningen delredovisades i Wien 1979 och redan då kunde man konstatera de positiva effekterna av fotokoagulation. Nu är det amerikanska undersökningsmaterialet inaktuellt, då många av de behandlade diabetikerna hunnit få så utvecklad retinopati på det

obehandlade ögat att man har varit tvungen att behandla även det för att synen skulle bibehållas. Den efterföljande diskussionen gav mycket intressant information.

I Uganda exempelvis, finns ingen fotokoagulator i hela landet. De patienter som uppvisar ögonbottenblödningar behandlar man med aspirin! Den amerikanske föredragshållaren dr L M Aeillo från New York bekräftade att behandling av diabetisk retinopati med aspirin även skedde delvis i USA. Resultatet har dock varit skiftande och mycket individuellt. Teorin går ut på att aspirin skall ha den effekten att det stärker kärlväggarna i ögonbotten och på så sätt begränsar blödningen.

I det andra avsnittet om nya behandlingsmetoder föreläste en urolog från Minneapolis i USA, J J Barbosa. Han arbetade främst med dialys av njurskadade diabetiker samt transplantation av njurar.

Forts på sid 26



Rekommenderas till diabetikers fötter.

Sveriges Fotterapeuters Riksförbund rekommenderar Decubal för behandling av diabetikers torra hud på underben och fötter.

Torr hud på fötterna kan vara en följd av diabetessjukdomen.

För att lindra besvären med torr hud är det vissa saker du kan göra.

Meddelande till betalningsmottagaren

I FALLET OVAN FÅR ANTECKNINGAR INTE GÖRAS - RESERVERAT FÖR POSTGIROT

Med inbetalningskort kan på postanstalt betalas in obegränsat belopp. För inbetalning till postställe, postombud eller lantbrevbärare gäller viss begränsning av beloppets storlek.

Innehavare av postgiro- eller personkonto kan även använda inbetalningskort för girering enligt Postgirots anvisningar.

Blanketten skall skrivas ut med bläck, kulpenna eller på maskinell väg. Radering, överstrykning eller annan ändring av den tryckta eller skrivna texten eller av beloppet får inte göras.

Primo Oskarshamn

20 00 01 - 0


Stöd
SVENSKA
FÖRBUNDET
DIABETES

med en Julgåva

**POSTGIROT**

Meddelande till betalningsmottagaren

Mottagardel

INBETALNING/GIRERING B

Arkivdel

2 • Konto • Avg • Bel •

Julgåva
 Jag vill regelbundet stödja Svenska Diabetesförbundet. Sänd fler inbetalningskort (Sätt x i rutan)

Avsändare (namn och postadress)

Till postgirokonto nr

Avgift

I-stämpel/Datumstämpel

90 09 01 - 0

Betalningsmottagare (endast namn)

Svenska Diabetesförbundet

Avsändare (namn och postadress)

Eget kontonr vid girering

Underskrift vid girering från eget konto

Till postgirokonto nr

Kronor

öre

90 09 01 - 0

Kronor

öre

Tidningsbilaga

I FÄLTET NEDAN FÅR ANTECKNINGAR INTE GÖRAS - RESERVERAT FÖR POSTGIROT

#

9009010#02#

**Svenska Diabetesförbundet**
 Box 266
 101 23 Stockholm
 Tel 08/23 66 25
 Postgiro 90 09 01-0
Stöd Diabetesförbundet

Svenska Diabetesförbundet är diabetikernas intresseorganisation. Vi arrangerar kolonier och seglarläger för barn och ungdomar med diabetes, vi ger ut tidskriften Diabetes, vi utbildar sjuksköterskor i diabetes och vi stöder diabetesforskningen med över 800.000 kr årligen. Plus mycket annat.

Vi sprider också information om diabetes till allmänheten och försöker i övrigt tillvarata diabetikernas intressen inom olika områden.

Du stöder oss i detta arbete genom att sätta in en Julgåva på postgirokonto 90 09 01-0.

Som Du ser finns det två inbetalningskort. Det ena hoppas vi att Du använder själv och det andra kanske Du vill ge till en vän, arbetskamrat eller släkting som Du tror skulle vilja skänka oss en Julgåva.

Med ett på förhand varmt tack för Din omtanke!

Stig Andersson, ordförande

*Julgåva***POSTGIROT**

Meddelande till betalningsmottagaren

Mottagardel

INBETALNING/GIRERING B

Arkivdel

2 • Konto • Avg • Bel •

Julgåva
 Jag vill regelbundet stödja Svenska Diabetesförbundet. Sänd fler inbetalningskort (Sätt x i rutan)

Avsändare (namn och postadress)

Till postgirokonto nr

Avgift

I-stämpel/Datumstämpel

90 09 01 - 0

Betalningsmottagare (endast namn)

Svenska Diabetesförbundet

Avsändare (namn och postadress)

Eget kontonr vid girering

Underskrift vid girering från eget konto

Till postgirokonto nr

Kronor

öre

90 09 01 - 0

Kronor

öre

Tidningsbilaga

I FÄLTET NEDAN FÅR ANTECKNINGAR INTE GÖRAS - RESERVERAT FÖR POSTGIROT

#

9009010#02#

Avskiljs före inbetalning eller girering

Bl 2021.04 S.2 (nov 82) 34467

Avskiljs före inbetalning eller girering

Bl 2021.04 S.2 (nov 82) 34467

DUMEX

med en Julgåva



Stöd

I FALLET OVAN FÅR ANTECKNINGAR INTE GÖRAS - RESERVERAT FÖR POSTGIROT

Meddelande till betalingsmotparten

Med inbetalningskort kan på postanstalt betalas in obegränsat belopp. För inbetalning till postställe, postombud eller lantbrevbärare gäller viss begränsning av beloppets storlek.

Innehavare av postgiro- eller personkonto kan även använda inbetalningskort för girering enligt Postgirots anvisningar.

Blanketten skall skrivas ut med blåck, kulpenna eller på maskinell väg. Radering, överstrykning eller annan ändring av den tryckta eller skrivna texten eller av beloppet får inte göras.

Primo Ockaverturen

POSTGIROT

ANVÄNDRINGEN

Undvik många och långa fotbad. Fötterna ska tvättas dagligen på samma sätt som du tvättar händerna. Skölj-tvåla in-skölj. Massera in Decubal. Tänk på att det är viktigt att hålla huden mellan tårna ren och torr och att du inte ska ha kräm mellan tårna.

Håller du huden mjuk med Decubal minskar du också risken för att få besvärande hudsprickor på hälarna.

Decubal är mjukgörande utan att innehålla hornlagernedbrytande ämnen som t ex karbamid eller salicylsyra.

Decubal är allergitestad enligt Magnusson/Kligman-metoden och irritationstestad med Finn-Chamber-metoden utan att visa irriterande eller allergiframkallande egenskaper. Decubal är mikrobiologiskt belastningsprovad enligt U.S.P. Försöket visar att Decubal är väl konserverad. Decubal är oparfymerad och dess pH-värde är nära hudens, 4,5. Fullständig innehållsförteckning finns på varje förpackning. Vid frågor om Decubal, kontakta Dumex Läkemedel AB, Box 3501, 250 03 Helsingborg. Tel. 042/12 77 25.

Decubal.

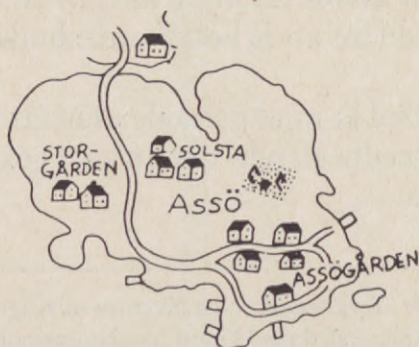
Mjukgörande, skyddande och fuktighetsfrämjande.
Oparfymerad. Allergi- och irritationstestad. 100 g.

Sjukhusens mest
använda hudkräm.

Decubal finns på alla apotek och även hos din fotvårdsspecialist.

DUMEX

ASSÖ sommaren 1983



I Diabetes nr 1/83 kommer en utförlig annons om verksamheten för barn- och ungdom sommaren 1983.

Vill Du redan nu anmäla intresse? Fyll då i kupongen nedan, så sänder vi Dig uppgifter.

Kupong kommer också att finnas i nästa nummer av tidningen Diabetes.



Ja tack, jag vill veta mer om Svenska Diabetesförbundets sommar-
gård-barnkoloni 1983

Ja tack, jag vill veta mer om sjösportlägret 1983

Ja tack, jag vill få uppgifter om förbundets föräldrakurs sommaren
1983



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Kupongen insändes till
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET
BOX 266, 101 23 STOCKHOLM

– Motion är inget universalmedel

Motion är inget universalmedel vid diabetes. Det kan istället vara direkt skadligt att motionera om diabeteskontrollen inte är bra. Högt blodsocker, och kanske syror, blir aldrig bättre av motion.

Det sade docent Göran Holm, Göteborg, på ett symposium den 30 nov för diabetessköterskor från hela landet som bla hade Svenska Diabetesförbundet som arrangör.

Det är alltså viktigt att ha en välreglerad diabetes innan man sätter igång att motionera. Trots att Göran Holms sanningar inte är nya ställde det ändå en hel del begrepp på huvudet för några av delta-garna.

Är då motion inte bra för diabetiker?

– Jo, sade Göran Holm. Motion är bra, men den skall ordineras. Tex ökar insulinkänsligheten av motion. De diabetiker som har största nyttan av motion är därför typ II-diabetiker med insulinresistens, dvs åldersdiabetiker.

Cirka 130 diabetessjuksköterskor från hela landet deltog i symposiet, som var uppdelat i två sessioner. Bengt Scherstén, från vårdcentralen i Dalby, var moderator (ordförande) under förmiddagen,

och han gick igenom en del problem inom diabetesvården. Han konstaterade bla att en hög personkontinuitet och en problemorienterad undervisning är viktiga inslag i en bra diabetesvård.

Principer för en förbättrad hälso- och sjukvård för diabetikerna måste vara

- bättre instruktion och information till flertalet diabetiker,
- uppbyggnad av en decentraliserad vårdplan med ökad samverkan mellan olika personalgrupper
- organiserad utbildning och efterutbildning av vårdpersonalen
- tillgång till specialistvård.

Arne Melander, klinisk farmakolog i Lund, konstaterade i sin föreläsning att de tabletter som idag används i behandling av typ II-(ålders) diabetes i stort sett är lika bra oavsett fabrikat. *Forts på sid 26*

Dansk läkare:

Dubbelt så dyrt behandla med pump

Diabetesbehandling med insulinpump är dubbelt så dyrt som vanligt "sprutbehandling", men möjligheterna att nå bra resultat är större med pump än konventionell behandling. En orsak till blodssockersvängningarna vid vanlig behandling är skillnaden i insulinabsorption från fettväven där insulinet sprutas. Men behandling med pump kan bara bli aktuellt för den som tydligt känner sina insulinkänningar.

Det slog Torsten Deckert från Niels Steensens hospital i Danmark fast vid symposiet Diabetes idag på medicinska riksstämman i Älvsjö i början av december. Han är en av de forskare i Norden som har störst erfarenhet av insulinpumpar.

Vid samma symposium redovisade docent Bengt Persson sina erfarenheter av arbetet med gravida kvinnor med diabetes.

- Det stora problemet vid diabetesgraviteter är det högre antalet missbildade barn, sade han. 2-4 gånger högre är missbildningsfrekvensen hos mödrar med diabetes än hos friska mammor.

Men då är att märka att tack vare den minutiösa blodssockerkontroll som de flesta gravida diabetiker genomför numera har resultatet avsevärt förbättrats de senaste åren.

Bengt Persson menar också att det är viktigt att planera graviditeterna noggrant.

- Vid konceptionen bör diabetikern ha ett normalt HbA1-värde, sade han.

Det betyder att blodssockret bör ligga på en i det närmast normal nivå veckorna före befruktningen, eftersom man misstänker att ev missbildning sker på ett mycket tidigt stadium av graviditeten.

Bengt Persson sade också att risken för kvinnor med nedsatt glukostolerans under graviditeten att senare i livet utveckla diabetes är mycket stor.

Docent Peep Algvere, ögonläkare på Karolinska sjukhuset i Stockholm, hävdade i sitt inlägg att 80-90 procent av diabetiker med ögonskada kan räddas undan allvarligare synnedsättningar. Men för detta krävs tidig upptäckt av ögonbottenförändringarna.

De svåraste ingreppen, tex glasskropps kirurgi, skall endast ett fåtal, de skickligaste, ögonläkarna utföra enligt Peep Algvere.

Intresset för symposiet Diabetes idag var mycket stort. Alla som ville höra på fick inte ens plats, trots att lokalen rymde flera hundra personer.

Moderator och organisatör av hela Diabetesdagen på läkarstämman var professor Rolf Luft.

Många besökare i Diabeteshörnan

Diabeteshörnan, dvs den utställning om diabetes och diabetesvård i Stockholms län som anordnades i utställningshallen under läkarstämman 1-3 dec tilldrog sig mycket stort intresse och lockade många besökare. Utställningens tema var undervisning, av såväl diabetiker som vårdpersonal.

Diabetesundervisningen vid Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus och Huddinge sjukhus presenterades. Personal från S:t Görans barnklinik berättade om diabetesvården för barn och ungdomar med diabetes under rubriken Vara ung med diabetes.

Sjuksköterskan Barbro Hemgren berättade om den utbildning av läkare och sjuksköterskor i primärvården som bedrivs inom Stockholms läns landsting och Birgitta Bäckström från Tumba vårdcentral berättade om hur man organiserat om diabetesvården i Tumba efter det att personal från vårdcentralen genomgått denna utbildning.

Dietisterna i Stockholms läns landsting har gjort en utställning om mat för diabetiker som heter Diabeteskost - bra mat för alla. Den presenterades under stämman och skall nu "på turné" till lands-

tingets vårdcentraler.

Fotterapeut May Nes och sjuksköterskan Margareta Ringlund gav besökarna tips om förebyggande fotvård, avlastningar och visade bra hjälpmedel.

De olika utställningsdelarna var bemannade under i första hand två av läkarstämmans tre dagar. Besökarna ringlade fram i strida strömmar och vid de speciella föredragningar som gjordes flera gånger per dag fylldes åhörarstolarna snabbt.

De intresserade fick en god inblick i hur diabetesvården är uppbyggd i Stockholms län och fick förhoppningsvis också tips att ta med sig hem.

Sedan återstår naturligtvis frågan om det var de redan "frälsta" som besökte Diabeteshörnan eller om några tidigare mindre intresserade nu blev omvända.

Låt oss hoppas det sistnämnda.

EN BRA SPRUTA MÅSTE VARA BÅDE ENKEL OCH SÄKER.

Allt fler injicerande diabetiker använder 1 ml sprutor med fast kanyl. För många är det här det bästa, säkraste och



lättaste sättet att ta insulin. Monoject sprutor och kombinationssprutor används av de flesta diabetiker i Sverige. 1 ml spruta med fast kanyl är det senaste tillskottet i Monoject-sortimentet. Den uppvisar flera viktiga fördelar jämfört med andra sprutor av samma typ.

Bättre gradering

Monoject sprutan är mycket lätt och säker att läsa av. Tydliga siffror vid 0,1, 0,2, 0,3 etc. Monoject är dessutom först med att ha gradering för varje 0,05 ml! Detta är ett önskemål från bl a SPRI, barnkliniker och många diabetesmottagningar.

Hygien/sterilitet

Du kan på ett enkelt sätt själv förvissa Dig om att Monoject-sprutan är steril, genom att konstatera att sigillet (svetsen) är obrutet. Monoject sätter hygien/sterilitet mycket högt på kravlistan över en bra

fungerande spruta – därför ligger hela sprutan i ett skyddande hölje av hård plast.

God ekonomi

Alls ingen oväsentlig faktor i dagens Sverige. Monojects 1 ml spruta med fast kanyl är den mest ekonomiska sprutan i sin grupp.

Säker konstruktion

Nålen kan inte lossna. Inget dödutrymme mellan nål och kolv. Betydligt färre luftbubblor uppstår.

Bekväm och behaglig att använda

Sedan många år tillbaka är kanyler med den fina diametern 0,4 mm de mest använda. Därför har Monoject 1 ml spruta med fast kanyl denna TUNNA kanyl.

Det nya är en så KORT kanyl som 13 mm. Det innebär en ny, enkel injektionsteknik vinkelrätt mot huden. OBS! Injicering i 45° vinkel kan ske och bör ske hos personer med tunnare vävnadslager. Alla Monoject kanyler är dessutom silikonbehandlade och lancettslipade, vilket betyder minimalt obehag vid injektion.

Du som har höga krav på säkerhet, funktion och hygien/sterilitet, du som tänker ekonomiskt – använd Monoject 1 ml spruta med fast kanyl.

Har du frågor eller synpunkter på något av våra hjälpmedel är du alltid välkommen att ringa Anita Henricson, Beiersdorf, sektion medical tel. 0300-170 00.

MONOJECT.SÄKRARE OCH ENKLARE.



BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical,
Box 10056, 434 01 Kungsbacka, tel 0300-170 00

Högre schablonbelopp för kost-merutgifter

Riksskatteverket har inför 1983 års taxering höjt schablonbeloppet för diabetikernas merkostnader för maten till 2 700 kr. Det är en höjning med 300 kronor jämfört med 1982 års taxering. Men inkomstgränserna är desamma som förra året, dvs för att få hela merkostnaden godkänd som avdrag får en ogift skattskyldig inte ha högre taxerad inkomst än 45 000 kr. Ett gift par får sammanlagt inte ha högre taxerad inkomst än 70 000 kr, plus 6 000 kr för varje hemmavarande barn under 16 år.

Det betyder att det fortfarande i praktiken är omöjligt för de flesta diabetiker med normala inkomster och merutgifter att få någon skattelindring överhuvudtaget.

Men detta hindrar dock inte att varje diabetiker ändå noggrant skall gå igenom sina merkostnader, eftersom taxeringsreglerna tillåter mindre avdrag för något större inkomster. Den som har stora merutgifter skall definitivt göra en noggrann sammanställning och yrka avdrag för.

Några punkter ur Riksskatteverkets anvisningar kan vara värda att notera.

Så tex påpekar RSV svårigheten att ange merutgifternas storlek schablonmässigt. Detta beroende på att de kan variera både inom och mellan olika sjukdomsgrupper.

Avdragsrätten blir alltså beroende av en bedömning i varje enskilt fall.

Om man haft utgifter för sjukdom som inte alls ersättes av försäkringskassan eller annan myndighet måste man kunna bevisa att utgifterna varit nödvändiga. Det

kan för diabetiker tex röra sig om inköp av blodsockermätare. Bästa sättet att "styrka" behovet av en sådan är genom läkarintyg. Råd-gör alltså med läkare före ett eventuellt köp av blodsockermätare.

Den som har vårdbidrag har också betydande merutgifter enligt Riksskatteverkets bedömning.

Det extra avdragets storlek skall i första hand bedömas efter den till statliga inkomstskatt taxerade inkomsten. Har man uppburit icke skattepliktiga ersättningar, tex socialhjälp, bostadsbidrag eller livränta skall dessa läggas till inkomsten. Barnbidrag räknas däremot inte som inkomst i detta sammanhang.

Har handikappersättning eller annan skattefri ersättning betalats ut för att täcka merutgifter för särskild kosthållning får avdrag inte medges för dessa kostnader.

Den som vill veta mer kan vända sig till lokala skattemyndigheten eller Riksskatteverkets anvisningar om avdrag för väsentligen nedsatt skatteförmåga på grund av sjukdom. (RSFS 1982:47, RSV Dt 1982:15).

Nya stadgarna . . .

Forts fr sid 9

sina egna frågor varför det finns skäl för oss att återkomma i denna fråga så snart regionaliseringen är genomförd.

Vad innebär detta förslag för IDF i framtiden? I första hand innebär det en möjlighet för organisationen att på ett bättre och effektivare sätt kunna arbeta. De olika regionernas medlemsländer står på en ungefär likartad utvecklingsnivå på diabetesområdet och har därmed möjlighet att ge varandra stimulans i framtiden. Nairobikongressen gav klart besked om att klyftan mellan rika och fattiga länder är så enorm när det gäller utvecklingen inom diabetes att kongresser av den här typen egentligen ger väldigt lite. Utvecklingsländernas företrädare får ut ganska lite av att lyssna på nya rön om flerdosoterapi och behandling med insulinpumpar när dessa länder inte har något insulin att ge diabetikerna.

En representant från Ghana redovisade på kongressen att den vanliga behandlingsmetoden vid insjuknande i diabetes ute på landsbygden i hans hemland var att man anlätade den lokala läkaren för att driva ut de onda andarna som tagit plats i den sjukes kropp. Nyttan för dessa representanter att bekanta sig med insulinpumpar och avancerad laboratorieutrustning är begränsad då problemen har en helt annan och betydligt allvarigare karaktär.

Ett utvecklat samarbete på den regionala nivån kommer att driva utvecklingen framåt regionvis och då de framtida världskongresserna kommer att finnas kvar har regio-

nerna även i framtiden möjlighet att redovisa sitt arbete vart tredje år.

General Council beslutade till sist i enlighet med förslaget. Detta skedde dock först efter en ganska lång och intensiv debatt där främst England, men även USA och Australien inte alls ville ha någon förändring till stånd.

Hur skall nu detta genomföras? General councils beslut blev att den nuvarande IDF-styrelsen sitter kvar till och med utgången av december 1983. Då skall regionaliseringen vara genomförd. Den inom det nyvalda Board of Management – arbetsutskottet – som är ansvarig för organisationens administration, professor JJ Hoet från Belgien, har ansvaret att sätta igång regionerna. Han kommer då att redovisa hur arbetet är genomfört vid Executive Boards nästa sammanträde som kommer att genomföras i Oslo i september 1983.

Från och med den 1 januari 1984 kommer den nya Executive Board att fungera bestående av regionernas representanter.

Min personliga uppfattning efter att ha följt det här arbetet i Executive Board i tre år är att omorganisationen av IDF som nu kommer att ske är en livsnödvändighet för organisationen. IDF var på väg att mer eller mindre överleva sig själv. Detta ger verksamheten mer mening och stimulans samtidigt som det ger oss som har lyckan att bo och leva i länder med en väl utvecklad forskning och vård möjlighet att på ett meningsfullt sätt dela med oss av våra kunskaper och erfarenheter.

BERNDT NILSSON □

Aspirin . . .

Forts fr sid 15

Ökningen av antalet transplanterade diabetiker i USA har ökat lavinartat. Främst beroende på den säkerhet vid transplantationerna som kommit de senaste åren.

Han kunde dock konstatera att det var drygt 40% säkrare att transplantera en njure från en släkting än från en annan människa. Anledningen till detta angav han att det finns fortfarande brister i vårt sätt att förvara levande transplantat.

Dr Barbosa redovisade en annan intressant erfarenhet som han gjort. Patienter med njurskador och mycket dåliga blodsockervärden får sin njurskada *förvärrad* om blodsockret normaliseras. Han hade på ett antal patienter med njursvikt satt in intensivbehandling med insulinpump och effekten hade blivit högre kreatininvärden och en försämrad njurfunktion.

Förklaringen trodde han kunde vara att kroppen anpassat sig till det dåliga blodsockervärdet och att varje förändring förändrar njurens funktion. Sista ordet lär dock inte vara sagt i den här debatten.

Varje år genomförs flera hundra njurtransplantationer i Minneapolis. Man har dock inte vid något tillfälle genomfört en bukspottkörteltransplantation samtidigt i likhet med den verksamhet som bedrivs vid Huddinge sjukhus. Vid ett samtal som jag hade med dr Barbosa efter symposiet framkom att forskningsgruppen i Minneapolis följer försöken i Huddinge ganska noga och att man har planer att senare starta en liknande verksamhet. BERNDT NILSSON □

Motion är inget . . .

Forts fr sid 19

Johan Asplund, medverkade och berättade om modern insulinbehandling och Martin Fahlén, Kungälv, talade något om självkontroll vid diabetes.

Eftermiddagen, där Lars Wibell, Uppsala, var moderator, ägnades mestadels åt patientundervisning. Konsulten Lars-Erik Harvig inledde med praktisk pedagogik och gav sjuksköterskorna tips om hur inläring sker.

Melcher Falkenberg, distriktsläkare i Kisa, presenterade en modell för patientundervisning som han utarbetat. Han redogjorde också för ett projekt som pågår på vårdcentralen i Kisa med sk problemorienterad deltagarstyrd undervisning av typ II-diabetiker, 55 år och äldre. Diabetikerna har under hösten träffats i grupper och tillsammans försökt ta reda på svaren på viktiga frågor om diabetes. Personalen på vårdcentralen har bara fungerat som gruppleadare. Projektet är ännu inte utvärderat, men verkar enligt Melcher Falkenberg lovande.

Sjuksköterskan Eva Cornell, från barnkliniken i Linköping, redogjorde för ett liknande projekt, men med ungdomar.

Arrangörer av symposiet var förutom Svenska Diabetesförbundet även Becton-Dickinson AB, Boehringer-Mannheim Scandinavia AB samt Novo industri AB.

LARSERIK JOHANSSON □

Nordisk . . .

Forts fr sid 13

Valberedningen kan genom sina förslag styra inriktningen av den framtida verksamheten då mycket av arbetet ligger på enskilda presidenter och styrelsemedlemmar eftersom styrelsen bara träffas en gång per år.

General Council beslutade att valberedningen skall innehålla tre läkare och två lekmän. Under sammanträdet nominerades bara kandidater till valberedningen, valet sker via poströstning i efterhand. Sverige nominerade, med stöd av USA och Finland, kanslichefen i det norska diabetesförbundet, Georg Gramfjeld att ingå i valberedningen.

Georg Gramfjeld arbetar sedan 1979 på det norska förbundet och sitter nu med i organisationskommittén för EASD-kongressen i Oslo som skall genomföras i september 1983.

Vid sammanträdet förelåg tre lekmananomineringar till de två platserna vilket innebär för Nordens del att vi har stora möjligheter att få in Georg Gramfjeld i valberedningen.

Efter General Council samlades Executive Board för ett konstituerande sammanträde. De nya stadgarna innebär att styrelsen inom sig skall välja ett Board of Management - arbetsutskott. Ordföranden Leo Krall hade tidigare fastlagt sitt program om ett ökat lekmanainflytande i organisationen och krävde att minst en diabetiker som företrädde lekmanen skulle ingå i arbetsutskottet. Styrelsen fastnade slutligen för att un-

dertecknad, Sveriges representant i Executive Board, skulle ingå i arbetsutskottet och ha ansvar för lekmanakontakter och vårdprogramfrågor.

Arbetsutskottet fick följande sammansättning och ansvarsområden. Leo Krall, USA, president, Jasbir Bajaj, Indien, president-elect, H Pfeiffer, Väst-Tyskland, kassör, J J Hoet, Belgien, administration, W Mayes USA, ekonomi, R McNeil Decker, Australien, utbildning, D D Etwiler, USA, juvenil diabetes, M Ibrahim, Bangladesh, U-länder och B Nilsson Sverige, lekmanainflytande och vårdprogram.

Enligt mångas bedömning kommer de nya arbetsförutsättningarna som skapats tack vare de nya stadgarna att möjliggöra för såväl Executive Board som Board of Management att kunna arbeta friare och bättre. Framtiden kommer att utvisa om detta är möjligt och framförallt om det blir möjligt att genomföra det aktionsprogram som den nye presidenten Leo Krall har fastslagit. Den kommande perioden skall vara en satsning på ökat lekmanainflytande i organisationen och en ökad satsning för att komma tillrätta med u-ländernas problem kring diabetes.

BERNDT NILSSON □

Få nyheter . . .

Forts fr sid 5

dock inte. Det uppdraget fick i stället hälsovårdsministern Muka-sa Mango.

Kongressen hölls i det ståtliga Kenyatta Conference Center i centrala Nairobi. Centret har fått sitt namn efter Kenyas första president Mzee Jomo Kenyatta. Han invigde det själv 1973. Det är den norske arkitekten Karl Henrik Nostvik som har ritat monumentet och det kostade över fyra miljoner pund (50 milj kr). Centret är byggt för världskongresser. Delegationerna i FN:s stora miljövärdskonferens var först att ta de många och stora lokalerna i anspråk. FN:s miljövärdskontor är också permanent förlagt till centret.

Man väntade sig därför att möta en arrangörstab som var proffs på mastodontkongresser. Men där blev besvikelsen stor. IDF-kongressen lämnade mycket övrigt att önska vad gäller organisationen.

Möjligheterna att visa diabilder i centret var närmast obefintliga. Den utrustning som skakades fram förde tankarna mer till vardagsrummet och semesterbilderna än en stor konferenssal och flera hundra åhörare.

Konferens-programmet var uppdelat i två avdelningar. Ett Scientific programme för forskare och ett Harambee-programme för lekmän och vårdspersonal som inte är läkare. Till Harambee programme var föreläsarna inbjudna och lovade arvode. De första medverkande fick pengar, men efter halva kongressen stoppade man utbetalningarna med motiveringen att pengar-

na var slut. Bl a blev därför några svenska läkare utan arvode.

Någon komplett deltagarförteckning gick det heller inte att få fram. Sista konferensdagen kom det förteckning över några länders deltagare. Dock ej Sveriges, och därför är det svårt att ange en exakt siffra över svenska deltagare. Men en gissning är 100-150 svenskar deltog.

Ett av skälen till att lägga IDF-kongressen i Nairobi var att sätta u-ländernas problem mera i fokus.

Länderna i tredje världen har helt andra - och grundläggande - problem än vi.

Medan vi ägnar oss åt insulinbehandling med pump eller flera doser per dag, är det stora u-landsproblemet att överhuvudtaget få tag på insulin. Ibland får diabetikerna inget insulin alls eftersom man saknar pengar. Ibland blir leveranserna försenade.

Ett förslag som lanserats från Australien är att läkemedelsföretagen skall skänka gammalt insulin till u-länderna, dvs sådant insulin där sista förbrukningsdagen passerats.

Gammalt insulin är bättre än inget insulin alls, är den australiensiska filosofin bakom förslaget.

U-landsproblemen belystes på nästan varje symposium och i varje diskussion. Bl a konstaterades att 75 procent av världens befolkning och 62,5 procent av världens yta tillhör tredje världen.

Några stora nyheter eller upptäckter presenterades inte på kongressen. Det var kanske heller inte att vänta. Den forskare som kommer på något nytt väntar inte till en

Forts på nästa sida

Inga skäl . . .

Forts fr sid 3

någon faktor (zink?) som ger denna effekt. Men så säker har man aldrig varit, så man därför har avstått ifrån de hygieniska rekommendationerna. Någon gång hör man olika historier om diabetiker som aldrig brytt sig om att iakttaga några hygieniska regler. Men detta

är ju bara dumdrigt. Det blir ju inte mindre dumdrigt för att sådana enskilda fall åberopas av läkare. Det finns idag inga skäl för en omprövning av de hygieniska reglerna utan socialstyrelsen bör även i fortsättningen utfärda rekommendationer som inte äventyrar diabetikernas säkerhet.

STIG ANDERSSON

Forts fr föreg. sida

världskongress med att presentera det. Forskning är en tävling där det gäller att komma först.

Vad man ändå var nyfiken på var eventuella rapporter om framsteg med det sk closed loop-systemet, dvs insulinpump som både mäter blodsocker och doserar insulin automatiskt. Ett japanskt forskarlag rapporterade om sådana försök på en diabetisk hund. Systemet hade fungerat några dagar. Men innan det blir verklighet för människor i någon större omfattning återstår många problem att lösa och sannolikt många år av väntan.

En IDF-kongress är naturligtvis ett gigantiskt skådespel. Folk kommer och går mellan de olika föreläsningarna. Gamla kompisar, som inte setts på länge, träffas. Till årets kongress var 367 föredrag och 193 poster-utställningar accepterade av bedömningsnämnden. Till det kommer åtskilliga "workshops" och paneldiskussioner. Plus hela Harambee programme.

Det säger sig självt att hur intresserad man än är finns det ingen praktisk möjlighet att bevaka mer än en bråkdel av programmet. När

dessutom flera intressanta föredrag pågår samtidigt blir man lätt kluven. Men vad ger då sådana här kongresser forskarna. Den svenske barnläkaren Johnny Ludvigsson från Linköping uttryckte saken så här:

- Hittar man några stora nyheter här är det nog snarast bevis för att man inte följt med i den medicinska litteraturen så väl som man borde. Det som redovisas här har oftast publicerats tidigare. - Jag lärde mig otroligt mycket på IDF-kongressen i Bryssel 1973, som var min första kongress. Men det beror nog mer på min okunnighet då, än kongressens kvalitet.

Men Johnny Ludvigsson tvekar ändå inte om värdet av de stora IDF-kongresserna. Grupper från olika hörn av världen som forskar inom samma områden har behov av att träffas och diskutera och kanske starta samarbete.

Nu är det tre år till nästa kongress. Den äger rum i Madrid i Spanien den 23-28 september 1985. Och 1988 är det dags för en ny långresa. Då hålls kongressen i Australien mellan den 19-26/11.

LARSERIK JOHANSSON □

Ät rätt så mår du bättre!



Bra mat vid diabetes

Denna bok har viktiga råd att ge dig som har diabetes men också alla dem som inser värdet av mat som är rätt sammansatt. Med de sju portionslistorna planerar du lätt en omväxlande matsedel. Varje lista omfattar en livsmedelsgrupp med portioner som är energi- och näringsberäknade. Bokens recept på maträtter hänvisar till portionslistorna.

Ulla Sahlén, som själv är diabetiker, har bl a arbetat som dietist vid sjukhus i USA och avlagt akademiskt betyg i näringslära i Sverige. Tidigare tjänstgjorde hon också vid Livsmedelsverkets informationsenhet. "Läkaren har ordet" har skrivits av professor **Yngve Larsson**, överläkare vid barnmedicinska kliniken vid Regionsjukhuset i Linköping.

Köp boken i bokhandeln eller direkt från **ICA bokförlag**,
721 85 Västerås, 021/19 42 80.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

tillönskar
vänner och sympatisörer
en riktigt
GOD JUL
och ett
GOTT NYTT ÅR

Deklarations- bilagan



Under en lång följd av år har Svenska Diabetesförbundet tillhandahållit en deklarationsbilaga till sina medlemmar. Bilagan har, med undantag av 1981, distribuerats instoppad i Diabetes nr 6 varje år. Det sättet att distribuera bilagan visade sig dock vara allt för dyrt.

I år publicerar deklarationsbilagan som ett blad i Diabetes. Du som vill använda bilagan behöver alltså bara klippa ut det aktuella bladet på nästa sida i detta nummer av Diabetes.

Till Taxeringsnämnden!

Diabetes är en livslång sjukdom som kräver regelbunden livsföring. Cirka två procent av Sveriges befolkning har diabetes.

Modern diabetesbehandling vilar på fem hörnpelare: kost, insulin/tabletter, motion, instruktion och kontroll. Täta kontakter med sjukvården är en förutsättning för en tillfredsställande behandling. Diabetiker besöker läkare/sjuksköterska flera gånger per år.

MERKOSTNADER...

Läkemedel och det mesta av det material en diabetiker behöver för att kontrollera sjukdomen är kostnadsfritt. Men alla diabetiker har trots detta betydande merutgifter varje år.

... FÖR MATEN...

Det gäller i första hand för kosten. En riktigt sammansatt och näringsrik kost är av grundläggande betydelse i diabetesbehandlingen. I takt med högre matpriser och minskade subventioner har diabetikernas merkostnader ökat oroväckande.

... LÄKARBESÖK...

Merkostnader i övrigt för diabetiker är kostnader för besök hos läkare, sjuksköterska eller dietist, vilket också kan ge merkostnader för resor.

... TANDVÅRD...

Betydande merkostnader för tandvård är heller inte ovanligt eftersom det är belagt att tandlossning är tre gånger vanligare hos diabetiker än hos befolkningen i allmänhet. Försämringar i tandvårdstaxan ökar merkostnaderna.

... FOTVÅRD

Eftersom diabetes också kan ge komplikationer på underben och fötter är det viktigt med fotvård vilket också orsakar merkostnader.

Riksskatteverket har tagit hänsyn till dessa merkostnader och lämnat anvisningar om extra avdrag för väsentligen nedsatt skatteförmåga på grund av sjukdom m m.

Svenska Diabetesförbundet vill härmed framföra ovanstående synpunkter för att underlätta och ge taxeringsnämnden vägledning inför bedömningen av i vilken grad skatteförmågan är nedsatt.

Stockholm i januari 1983
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET
Styrelsen



Bilaga nr

till

deklaration angående merutgifter
för diabetes (sockersjuka) för år

Undertecknad yrkar härmed avdrag för väsentligt nedsatt skatteförmåga
på grund av diabetes med sammanlagt kronor

Jag själv/min make/mitt barn har diabetes sedan

Specifikation av merutgifter:

Merutgifter för kosthållningkr
Tandvårdskostnaderkr
Kostnader för läkar- och kontrollbesökkr
Fotvårdkr
Resekostnaderkr
Övrigtkr
Summa merutgifter per årkr

..... den 1983

.....
Underskrift

OBS!

LEO-INSULINERNA HAR FÅTT NYA NAMN

Tidigare namn: Insulin Leo Neutral. Nytt namn:
INSULIN VELOSULIN

Tidigare namn: Insulin Retard Leo. Nytt namn:
INSULIN INSULATARD

Tidigare namn: Insulin Mixtard Leo. Nytt namn:
INSULIN MIXTARD

Tidigare namn: Insulin Initard Leo. Nytt namn:
INSULIN INITARD

INJICERA DITT INSULIN-
SOM DU BRUKAR.
OCH EFFEKT ÄR
ORÄNDRADE.

erkarens namn från Nordisk Insulinlaboratori-
FE, som är produktionsavdelningen inom Nor-

org

Sverige

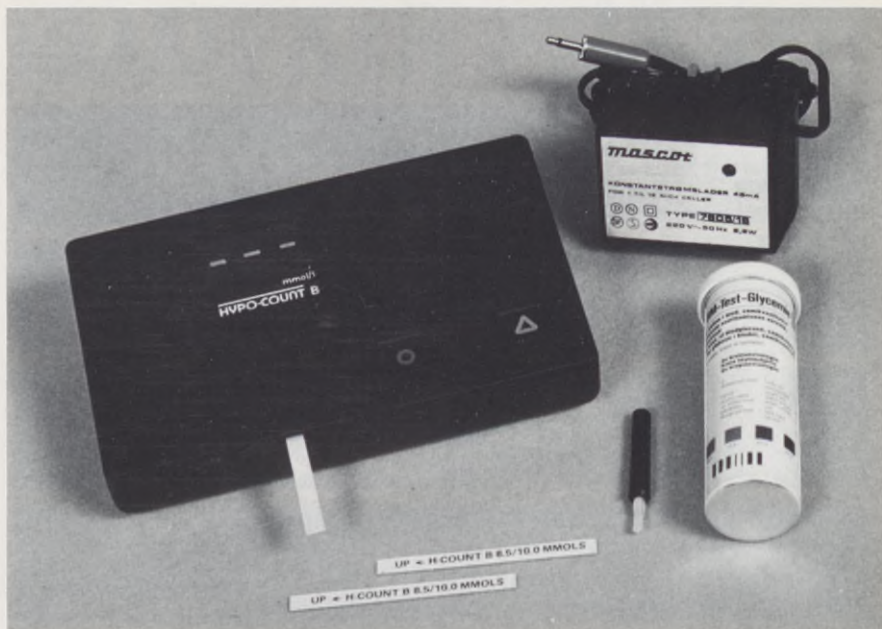
Nordisk Gentofte (Danmark)

6000229729



Göteborgs universitetsbibliotek

HYPO-COUNT® II B



• **Unik kalibreringsmetod** — Hypo-Count innehåller en microprocessor som är programmerad för BM Test Glycemie. Detta har möjliggjort att kalibrering med kontrollösning eller speciella testremsor blir överflödigt.

• **Omladdningsbara batterier** — Apparaten kan därför användas var som helst, i hemmet, på arbetet, på resan etc. Batteriernas livslängd är minst 5 år.

Till Hypo-Count® II B skall BM Test Glycemie* användas. Remsan kräver ej avspolning och kan därför användas var som helst.

Hypo-Count® II B kan även hyras

* Testremsan är kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker



Boehringer Mannheim Scand. AB
Box 147, 161 26 BROMMA 1
Tel. 08-98 81 50

83. 02 10.

Jag önskar ytterligare information om Hypo-Count® II B.

Namn:.....

Adress:.....

Postadress:.....