

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



DIABETES

Nummer **2** 1979



En liten handbok för dig som ska resa utomlands.



För att få ut det mesta möjliga av en resa, krävs det en hel del planering.

Vi har samlat tips och råd i en liten handbok som du kan få hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

Där kan du också få två andra broschyrer i samma serie, "En liten handbok om fötter för dig som är diabetiker" och "En liten handbok för dig som injicerar insulin".

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 20120 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 90 09 01-0

Kanslichef:
Berndt Nilsson

Prenumerationspris:
25:— kr per år

Tryck:
Rosenlundstryckeriet AB
Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska Diabetesförbundet
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01-0

Ordförande:
Stig Andersson
Svärdsliljevägen 33
162 43 Vällingby
Tel. 08/52 07 10 (arb)

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

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Nummer 2 1979, årgång 29

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

- Social information ett berättigat
krav av *Stig Andersson* 3
- Juvenil diabetes — några
aktuella forskningsproblem
av *professor Yngve Larsson* . 5
- Är föräldrarna oroliga blir
barnet ängsligt
av *Marita Källström m fl* .. 10
- Accelererande intresse för
vårdprogrammet 14
- Sårbehandling vid diabetes
av *docent Folke Lithner* 15
- Matsidan av *Solweig Eriksson* . 17
- Nya bestämmelser om
sackarin och cyklamat 20
- Stina Frisk avliden
av *Nancy Eriksson* 21
- HCK-lotteriet stoppat
av regeringen 22
- Från läsekretsen 23
- Notiser 24
- Föreningsnytt 25

Det är lätt att få värdefull information.



Ames Company



Division Miles Laboratories, Ltd.

Agent för Sverige: Meda AB, Box 138, 401 22 Göteborg 1. Tel.: 031/17 68 40

Social information

ett berättigat krav

"Trots att jag bara var nio år när jag fick diabetes fick t ex min mamma aldrig lära sig att ge mig sprutan. Det har jag alltid gjort själv."

Agneta Carlstedt berättar i senaste numret av HCK:s tidning *Handikappsamverkan* om hur hon upplever sin diabetes och sig själv som diabetiker.

Agneta fick sin diabetes i slutet av 40-talet. Självklart har kunskapen om sjukdomen ökat högst väsentligt sedan dess. Men när det gäller insikten i de psykologiska och sociala problemställningarna har vi inte nått långt. I en undersökning utförd på Bocksjölägret 1977 av Marita Kjellström m fl konstateras att barnen upplever sin sjukdom och tillhörande restriktioner som ett stort problem. Föräldrarnas problem rör i huvudsak kost och bestämda tider. Författarna konstaterar också att hålla diet innebär intrång på den personliga friheten. Detta kan vara svårt att acceptera för barn och speciellt för ungdomar i den ålder då auktoriteter ifrågasättes.

För barnet måste uppväxttiden vara en jobbig period. Småbarnsårens naturlighet övergår i en mera hämmande tillvaro. Först kan det vara spännande att få förklara. Man befinner sig i centrum. Kamraternas stora ögon granskar med en blandning av respekt och rädsla diabetikerns hantering av sprutan.

Under åren före skolstarten ac-

cepterar också barnet utan alltför stora protester kostregimen och dess inskränkning i rörelsefriheten. Men så börjar skolan. Nya spännande saker händer. Man får nya kamrater och man lär sig mer och mer. Några år går och man blir mer beroende av kamraterna och stegen mot frigörelsen från föräldrarna ökar.

Man börjar finna att passningen av måltiderna och injektionerna kan bli besvärliga. Det passar inte alltid mönstret i umgänget med kamraterna. Konflikten mellan barn och föräldrar börjar ändra storleksordning.

Föräldrarna har under åren som gått byggt upp ett icke föraktfullt medicinskt kunnande. Man kan klara ut invecklade händelseförlopp, man kan på ett teoretiskt plan förklara vad en "känning" är. Man har lärt sig nödvändigheten av "kisseprov" så att man tillsammans med läkaren sakligt kan gå igenom händelseförloppet hos barnet. Man kan sambandet: Kost — Motion — Medicin.

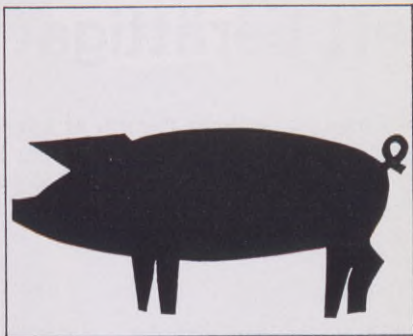
Forts på sid 32

Leo insulinpreparat R.I.

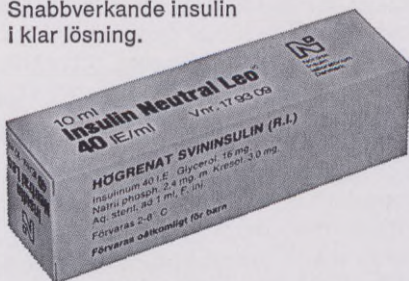
Högrenat svininsulin

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

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



Insulin Neutral Leo
Snabbverkande insulin
i klar lösning.



Insulin Retard NPH Leo
Med retarderad verkan.
Mikrokristallinsk
suspension.



Preparaten kan blandas i injektionssprutan i de proportioner som önskas — utan att de olika enskilda preparaten mister sina karakteristiska egenskaper — och kan sålunda anpassas till patienternas individuella behov.



Nordisk Insulinlaboratorium

Ombud:
AB Leo, Hälsovägen, 252 42 Helsingborg
Tel. 042 - 12 06 00

Juvenil diabetes — några aktuella forskningsproblem

Av professor Yngve Larsson, Barnmedicinska kliniken, Regionssjukhuset, Linköping

Med juvenil diabetes menar vi barnläkare diabetes hos barn och ungdom d v s den sorts diabetessjukdom som debuterar före 20 års ålder. Andra anser att många av dem som får diabetes senare i livet, mellan 20 och 40 år, också tillhör den juvenila sjukdomstypen. Av forskningsresultat som publicerats under senare år framgår, att juvenil diabetes visserligen som regel är tydligt avgränsbar mot den i och för sig mycket större gruppen av s k åldersdiabetes, men även att det inom de juvenila fallen finns flera olika undergrupper.

Detta framträder då man analyserar sådana faktorer som insulinberoende, ärftlighet, sjukdomsförlopp och sjukdomsstabilitet, kanske också benägenheten att utveckla kärlskador i ögon och njurar (mikroangiopati). Ett särskilt intresse har under senare år ägnats åt den relativt ovanliga typ av juvenil diabetes som brukar betecknas MODY, en förkortning av den engelska benämningen *Maturity-Onset Diabetes in the Young*, och som i sin mest utpräglade form kännetecknas av mycket starkt framträdande ärftlighet — diabetes förekommer i samma familj i generation efter generation — men i övrigt av att inte vara insulinbero-

ende och av att kärlkomplikationer är ovanliga.

Av intresse är också de samband som nyare forskning har funnit mellan många — men icke alla — fall av juvenil diabetes och vissa ärftligt bestämda vävnadstyper, s k HLA-typer. Viktigt i sammanhanget är även det förhållandet att mottagligheten för vissa typer av virusinfektioner, bl a sådana som kan orsaka några av de vanligaste förkylnings-sjukdomarna, är kopplad till just de HLA-typer som förekommer särskilt ofta vid juvenil diabetes. Det är ju också väl känt att många barn insjuknar i diabetes bara några veckor efter att de haft en av virus or-

"KAN DU SÄGA VILKEN KANYLSTORLEK SOM ÄR ALLRA BÄST FÖR EN DIABETIKER?"



Nej, säkert inte. Det är svårt att komma med ett allmänt påstående. Anledning: Varje diabetiker bör ha en spruta och kanyl, som är individuellt utprovade. Man måste t ex ta hänsyn till faktorer som:

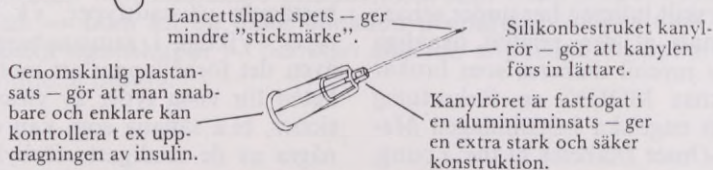
- hur mager/kraftig personen är
- injektionsteknik
- vilket obehag diabetikern själv upplever vid injektionen

Därför kan man ej generellt säga att en viss kanylstorlek är den bästa!

Vad man däremot kan säga är, att storleken 0,4 x 20 mm är den mest använda av diabetiker i Sverige. Kanske för att det är den "tunnaste" kanylen vid insulininjektioner och att många därför upplever den som minst smärtsam.

Vi vet en annan sak. Över 80% av alla diabetiker använder Brunswick sprutor eller kombinations-sprutor. I Brunswicks breda sortiment finns kanylstorlekar från 0,4 mm upp till 1,65 mm och då givetvis i varierande längder. Var och en kan alltså få just den kanyl som är bäst i deras speciella fall.

Vill du veta mer om Brunswick sprutor och kanyler, så ring gärna oss på Sektion medical och be att få tala med Anita Henricson.



Lancettslipad spets – ger mindre "stickmärke".

Silikonbestruket kanyl-rör – gör att kanylen förs in lättare.

Genomskinlig plastansats – gör att man snabbare och enklare kan kontrollera t ex uppdragningen av insulin.

Kanyl-röret är fastfogat i en aluminiuminsats – ger en extra stark och säker konstruktion.

BRUNSWICK SPRUTOR OCH KANYLER



Beiersdorf AB, Sektion medical,
Box 10056, 434 01 Kungälv.
Tel 0300-170 00.

sakad förkylningsepisod.

Mot bakgrund av allt detta kan man inte längre hålla fast vid uppfattningen av juvenil diabetes, barn- och ungdomsdiabetes, som en enhetlig sjukdomsgrupp. Variationerna är stora, och det är viktigt att i det fortsatta forskningsarbetet försöka kartlägga och identifiera de olika typerna, inte minst med tanke på den praktiskt viktiga frågan om skillnader i sjukdomsförlopp och i risk för komplikationer av olika slag.

HUR VANLIG ÄR JUVENIL DIABETES?

Man har tidigare inte haft någon säker bild av hur vanlig juvenil diabetes är. Sedan några år pågår emellertid i vårt land en registrering av alla nyinsjuknade diabetesfall vid samtliga barnkliniker. Denna studie leds av en "barndiabetesgrupp", vars medlemmar utgörs av för diabetes speciellt intresserade barnläkare i Eskilstuna, Linköping, Malmö, Stockholm, Umeå och Vänersborg. Undersökningen har visat att i genomsnitt nyinsjuknar i diabetes varje år 20 av 100 000 barn i åldern 0—15 år, och att totalt ca 2 500 barn kontrolleras för diabetes vid landets barnkliniker. Insjuknandet är högt under vinterhalvåret och tycks ha samband med då förekommande förkylningsepidemier, och den vanligaste insjukningsåldern är 7—14 år. Det är av intresse att det tycks vara relativt få som får diabetes i de senare tonåren, dvs i 15—20 års åldern, i jämförelse med insjuknandefrekvensen före och efter denna åldersperiod. Någon förklaring till detta har man tills vidare icke.

REMISSION VID JUVENIL DIABETES

Ett för juvenil diabetes mycket karakteristiskt fenomen är uppträdandet av sk remission, som innebär att sjukdomen 1—2 månader efter det att insulinbehandlingen påbörjats går in i en mycket stabil fas, då patienten behöver mycket litet insulin och ändå praktiskt taget hela tiden har normala blodsockervärden. En diabetesforskare i Amerika (Brush) visade redan på 1940-talet att förekomsten av en sådan remission hade samband med hur intensivt man gav insulin och därmed normaliserade blodsockret redan under de första behandlingsdagarna, då sjukdomen just upptäckts. Brush's iakttagelse, som tidigare icke fått den uppmärksamhet den är värd, har vi kunnat bekräfta under senare år. Förklaringen är sannolikt att man med snabb normalisering i tidigt skede befriar betacellerna i pancreas från den stress som ett högt blodsocker innebär, och därmed ger dessa celler den "avkoppling" som de behöver för att på nytt kunna fungera någon tid. För detta talar en del av mina undersökningar från 60-talet som visade att en viss förlängning av remissionsfasen erhöles genom att parallellt med insulin ge barn med diabetes betacellsstimulerande tabletter (sulfa-ureapreparat).

Sedan vi under senare år fått möjlighet att mäta diabetiska barns egenproduktion av insulin genom att bestämma halten av sk C-peptid i blodet, har det också bekräftats att kroppens egenproduktion av insulin under remissionsfasen är relativt väl bibehållen. Vi anser det vara av kanske ännu större intresse att hos

ungefär en tredjedel av våra patienter en egenproduktion av insulin finns kvar ännu flera år *efter* remissionstidens slut. Sådana patienter tycks också ha en mera stabil typ av diabetes, och det är möjligt att det är den lilla resten av egna betaceller som medverkar till denna stabilitet.

Vi vet ännu inte om dessa juvenila diabetiker med egen insulinproduktion representerar en redan från början annan typ av diabetes än de som snabbt förlorar alla sina egna betaceller, eller om det är den tidigt insatta intensiva behandlingen som medverkat till att rädda en del av deras betaceller. Ej heller vet man om sådana patienter har en större chans att slippa kärlkomplikationer. Mycket talar dock för att så kan bli fallet.

INSULINANTIKROPPAR

En aktuell frågeställning är också vad insulinantikroppar kan ha för betydelse. Det har länge varit känt att antikroppar mot insulin bildas hos de flesta insulinbehandlade diabetiker efter någon tid. Detta gäller framför allt vid behandling med äldre typer av insulinpreparat. Sedan några år finns dock som bekant s k MC- eller RI-insulin, som i fabriken undergått en speciell reningsprocess. Dessa insulintyper ger upphov till antikroppsbildning i mycket mindre utsträckning än de tidigare använda, även om alltså enstaka patienter bildar antikroppar också vid behandling med dessa nya insulinsorter. Sannolikt inträffar detta oftare hos barn än hos vuxna — i analogi med att antikroppsbildningen hos barn överhuvudtaget är mera aktiv än hos vuxna.

Det är ovisst om det spelar någon praktisk roll om man har insulinantikroppar eller inte. Från vissa håll har det gjorts gällande att det saknar betydelse. Vi har dock kunnat visa att patienter utan insulinantikroppar tycks ha en längre remissionsperiod än patienter med antikroppar och att de oftare har tecken på en bibehållen egen insulinproduktion (d v s i blodet påvisbart C-peptid).

Vi anser oss därför inte kunna utesluta möjligheten av att insulinantikroppar har en negativ effekt på betacellernas funktion, och vi rekommenderar därför att barn med diabetes alltid bör behandlas med så rena insuliner som möjligt.

MIKROANGIOPATI — BLODKÄRLSFÖRÄNDRINGAR

En fråga som sedan lång tid dominerat diabetesforskningen är naturligtvis orsakerna till de kärlskador som uppträder hos icke så få juvenila diabetiker när de haft diabetes under många år, framför allt de skador som uppträder i ögats och njurarnas blodkärl. Av praktiska skäl har detta varit ett besvärligt forskningsområde, eftersom effekter av olika, eventuellt förebyggande, åtgärder inte har kunnat bedömas förrän efter ca 20 år eller mera. Studier från många olika håll har emellertid visat att det på ett ganska tidigt stadium kan finnas vissa karakteristiska blodkärlsförändringar som ej tycks vara permanenta utan kan växla från dag till dag, s k funktionell mikroangiopati. Framför allt tycks det vara fråga om förändringar i blodflödet i de finaste blodkärlen, så att detta omväxlande ökar och minskar i storlek. Sam-

tidigt inträffar en otäthet i de finaste kärlets väggar, så att ett visst läckage uppstår, som normalt inte förekommer. Detta kan man med särskild metodik se i både ögat och i njurarna.

Vi prövar för närvarande en ny metod, s.k. glaskroppsfluorometri, för undersökning av ögonens blodkärl, som gör det möjligt att konstatera om färgämnet fluorescein, efter insprutning i en armen, läcker ut i ögats glaskropp, när det passerar blodkärlen i ögonbotten. Undersökningen som är för patienten ofarlig, gör det möjligt att på ett tidigt stadium fastställa förekomsten av abnormt reagerande blodkärl, vilket kan vara en orsak till de mera permanenta allvarliga ögonskador, som uppträder långt senare. Denna metod tillåter alltså att finna de patienter som har en hög risk för komplikationer så att förebyggande åtgärder fr a i form av en mycket noggrann blodsockerkontroll, kan sättas in. Patienter utan denna risk kanske klarar sig bra utan sådan mera sträng behandling. Även i njuren tycks på ett tidigt stadium ett abnormt äggviteläckage till urinen kunna förekomma hos vissa patienter, särskilt i anslutning till muskelarbete.

PSYKOLOGI OCH JUVENIL DIABETES

Behandlingen av barn- och ungdomsdiabetes är naturligtvis inte bara en fråga om insulin, kost och motion. I alldeles särskilt hög grad gäller här regeln om att ha en "helhetssyn" på patienten. Det har med åren blivit allt mer uppenbart att utan denna blir resultatet inte särskilt bra. Att vara diabetiker sedan

unga år och att växa upp med diabetes innebär för många en psykisk belastning, som kan upplevas tung inte bara för diabetikern själv utan kanske lika mycket för familjen runt omkring. För att klara upp sin livsanpassning behöver diabetesfamiljerna mycket mera stöd än de kanske hittills fått. Särskilt problemfylld är tiden omkring de första tonåren. Hur diabetesbarnen klarar denna tid har inte tidigare studerats i detalj. I Linköping har vi nu kommit i gång med en sådan studie, där ett team av såväl barnläkare som barnpsykologer, pedagoger och sociologer medverkar. Avsikten är att undersöka hur patienternas kunskaper och attityder, personliga förutsättningar och motivation påverkar deras frigörelse och mognad under pubertetsåren, och hur man med olika åtgärder kan hjälpa dem till en normal anpassning.

Jag har här försökt ge en kortfattad beskrivning av några huvudlinjer i diabetesforskningen vid barnkliniken i Linköping. Våra forskningar bygger i hög grad på ett samarbete mellan många, och i de undersökningar som jag refererat deltar bl a följande medarbetare: Eva Cornell, Anne Göransson, Jan Alvar Hedberg, Lise Heding (Novo), Göran Hermansson, Anders Häger, Elsie Johansson, Anna Kernell, Johnny Ludvigsson, Ulla Riis, P. G. Svensson, Torsten Tenland och Ingrid Torehov. Jag vill gärna sluta med att också framhålla att utan det stöd vi fått från Svenska Diabetesförbundet hade många av våra undersökningar inte kunnat komma igång.

Är föräldrarna oroliga blir barnet ängsligt!

Uppsatsarbete utfört vid Psykologiska Institutionen i Göteborg av Görel Eldén, Gerd Rydberg och Marita Kjellström under handledning av Kerstin Fällström.

Här presenteras i korthet resultaten av en undersökning, utförd på Bocksjölägret sommaren 1977.

Syftet med undersökningen var att studera de problem som barn och föräldrar upplever i samband med diabetes mellitus. 113 barn och deras föräldrar intervjuades, barnen var i åldrarna 3—15 år. Dessutom tittade vi på om det finns någon skillnad mellan barnens och föräldrarnas sätt att uppleva sjukdomssituationen. För att genomföra undersökningen använde vi oss av intervjuer, olika teckningstest och CAT (ett projektivt berättelsetest).

Resultaten av undersökningen visar att de flesta barnen upplever sin sjukdom och tillhörande restriktioner som ett stort problem. Föräldrarnas problem rör i huvudsak kost och bestämda tider.

Resultat på CAT-testet visar att diabetesbarn är mycket upptagna av mat och måltider. Att hålla diet innebär intrång på den personliga friheten. Detta kan vara svårt att acceptera för barn och speciellt för ungdomar i den ålder då auktoriteter ifrågasättes. Det är därför viktigt att dieten skiljer sig så lite som möjligt från vanlig kost, eftersom felaktig diet är en av de främsta orsakerna till misskött diabetes.

Den vanligen ordinerade kosten för diabetiker grundas på ett konstant kaloriantal per dag. Eftersom

barn med diabetes sällan är feta är inte behovet av kalorirestriktioner så stort. Därför förespråkas bland vissa läkare en diet som kan varieras med avseende på kaloriintag per dag. Detta motiveras med att barn automatiskt anpassar födointaget efter energiåtgång. De främsta fördelarna med en icke-kaloribestämd diet är att den är lätt att förstå och acceptera för barn. I korthet går denna diet ut på att måltiderna ska vara välbalanserade, alla i familjen bör äta samma mat, diabetikern ska själv bestämma portionens storlek, aldrig vara tvingad att äta upp och kunna ta mer om så önskas. Måltiderna ska ätas vid ungefär samma tid varje dag, socker och fett undviks men sötsaker tillåts vid festliga tillfällen.

SMYGÄTER

Många föräldrar utvecklar en överbeskyddande attityd till barnet och vakar för mycket över barnets diet. Den vanligaste reaktionen från barnet är att lura föräldrarna, bland de yngre barnen är det vanligast att äta för mycket, de äldre barnen äter antingen för mycket eller hoppar över mål. När barn förbjuds äta sötsaker, tar de ofta igen detta när de är på egen hand och äter då i smyg. Detta bekräftas av föräldraintervjuerna, där det framkom att föräldrarna inte vågar lämna barnen ensamma av rädsla för att de ska smygäta. Detta resulterar i en svårinställd diabetes och skapar skuld-känslor hos barnet.

Det är vanligt att barnet känner ångest och oro över sin sjukdom och framtiden. Ofta reagerar barnet med risktagande, det sätter sig över dietföreskrifterna och blir aggressivt eller tjurigt när föräldrar och läkare kommer med förebråelser. Förebråelserna ökar barnets skuld-känslor. Man bör istället förbigå barnets sätt att handskas med sjukdomen och koncentrera sig på hur det uppfattar sin situation som diabetiker.

Insulininjektionerna har olika psykologiska meningar för diabetikern och hans familj. Det börjar med barnets reaktion på smärta, senare kan injektionerna bli ett verktyg i frigörandet från eller beroendet av föräldrarna.

MAMMAN INJICERAR

Resultatet av intervjuerna visar att mamman tar hand om den dagliga rutinen rörande sjukdomen, medan pappan rycker in då komplikationer uppstår. Det är huvudsakligen mamman som ger barnet insulininjek-

tionerna, då det inte klarar detta själv. Båda föräldrarna bör ge barnet injektionerna så att det inte utvecklar en negativ inställning gentemot någon av dem.

I de fall föräldrarna ser sjukdomen på ett vardagligt sätt får barnen en anpassning som nära överensstämmer med friska barns. Barnet upplever sin situation framförallt genom omgivningens attityder och reaktioner. Är föräldrarna oroliga blir barnet ängsligt.

De familjer där barnet klarar av sin sjukdom karakteriseras av att endast realistiska gränser sätts, beroendet av föräldrarna avtar med ålder, sjukdomen medför inga extra fördelar för barnet, stöd och uppmuntran ges vad gäller kontakter utanför hemmet. Ansvar för sjukdomens skötsel bör gradvis överföras på barnet efter mognadsnivå, avvikelser i endera riktningen leder till dålig sjukdomskontroll. *De diabetiker som har mest problem är de överbeskyddade.*

DÅLIGT SAMARBETE

Föräldrar som inte klarar av att acceptera barnets sjukdom, upplever ofta diabetes som orsak till tvister inom familjen. Detta leder till dåligt samarbete mellan barn och föräldrar. I de familjer där barnets diabetes är komplikationsfri är det lättare för föräldrarna att acceptera sjukdomen.

Föräldrarna blev i så gott som samtliga fall chockade då de fick barnets sjukdom konstaterad. En avgörande faktor för accepterandet är förmågan att komma över självanklagelsen att ha orsakat barnets sjukdom. Föräldrar som blir ångest- och skuldfyllda bemästrar dessa

HEISTAD kompottar

lätt, praktisk mat

Heistad kompottar, ananas, aprikos, plommon och äpple är färdiga att användas. Sötade utan socker.

Noggrant varudeklarerade. Inga "tillsats-råvaror" utöver den angivna sorten.

Granskat av



Diabet strösötmedel

Doseras som vanligt socker

Heistad Diabet är ett beprövat strösötmedel. Det har samma sötningsgrad, och samma volym som vanligt strösocker och det doseras på samma sätt.

Vid matlagning och bakning används Diabet i samma proportioner som kokboken anger för "strösocker" – effekten svarar också mot vanligt socker.



Diabet strösötmedel ej granskat av Svenska Diabetesförbundet.

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.



Säljtrion AB
planerad aktiv försäljning

Malmö Göteborg Stockholm Örebro
040-687 87 031-87 03 20 08-744 01 90 019-13 04 70

känslor genom att överbeskydda barnet. Barnet reagerar då oftast med att bli passivt och beroende eller revoltera och ta risker. Föräldrarna kan även reagera på sjukdomen med att ta avstånd från barnet och strunta i nödvändig skötsel. Bakom detta beteende finns också olösta skuld känslor. Det har i en tidigare undersökning framkommit samband mellan överbeskyddande eller avvisande attityder hos föräldrar och störd kroppsuppfattning hos diabetesbarn. I vår undersökning har vi också funnit tecken på störd kroppsuppfattning samt isoleringstendenser, aggressivitet och ångest som kan ha sin grund i överbeskydd.

Det framkom i undersökningen att nästan alla föräldrar ansåg att deras barn tappar humöret periodvis. Orsaken till detta är ofta blodsockersvängningar men det kan också vara ett led i barnets frigörelseprocess. Även när diabetikern strikt följer sin diet förekommer blodsockersvängningar som kan vara orsakade av stress.

Vi fann i vår undersökning att nästan alla föräldrar fått någon information om diabetes, men att de önskade veta mera. Kunskap stärker barnens och föräldrarnas självförtroende, ju mer realistisk kunskap de får, desto ovanligare blir de orealistiska fantasierna och mystifikationerna angående sjukdomen.

Den första tiden är det viktigt med information, för att hjälpa familjen att acceptera sjukdomen och för att de ska kunna prata om saker de finner oroande. Uppföljande information bör ges för att föräldrarna bättre ska förstå barnets behov vid olika åldrar och för att hjälpa diabetikern att bli självständig.

Gränsträff i norr

45 diabetiker från nordvästra Finland och nordöstra Sverige samlades lördagen den 20 januari för utbyte av erfarenhet om diabetes och dess behandling.

Marginella skillnader vad beträffar vården framkom under den trevliga samvaron, medan medlemsorganisationernas arbete skiljer sig något.

Finska Diabetesförbundets norra distrikts ordförande Kalervo Alaniemi menade i sitt tacktal bl a att inga gränser finns i denna form av samarbete och hoppades det skulle fortsätta i samma anda.

Arrangör av träffen var Haparanda-Kalix-föreningen med Rut Tavola, Pello, i spetsen. Dessutom deltog dietisten Marja Aho, Boden, och diabetessköterskan Sigrid Holm, Luleå.

B L-n

— Svenska Diabetesförbundet har 27.102 medlemmar.

— Men det finns ju över 200.000 diabetiker...?

— Ja...

— Men...

— Jo... nog borde vi kunna bli många fler. Ring 08/23 66 25 så blir vi 27.103 i alla fall.

— Accelererande intresse för vårdprogrammet

— Nu börjar landstingen visa ett accelererande intresse för vårdprogram för diabetiker, som lovar mycket för framtiden.

Det sade professor Rolf Luft inledningsvis i den paneldebatt som Diabetesföreningen i Skellefteå anordnat i anslutning till sitt årsmöte.

Och Rolf Luft fortsatte:

— Vi har gjort ramar för vårdprogram, så här bör diabetes skötas. Men varje landsting måste utarbeta sitt eget vårdprogram med stöd av dessa ramar och ta hänsyn till lokala skillnader.

Diabetes är enligt Rolf Luft den enda sjukdom som lämpar sig för ett vårdprogram, en vanlig livslång sjukdom med komplikationer som kräver stora vårdresurser. Det är dessutom patientens egen sjukdom med krav på självvård varje dag, livet ut.

Till vården behövs ett lag med läkare, sjuksköterskor, fotvårdare, dietister, socialarbetare, hemvårdare etc.

Men personerna i det här vårdlaget behöver utbildning och det är flaskhalsen.

— Vi arbetar nu på utbildningspaket för dessa grupper. Vi vill utbilda utbildare, sade professor Luft. Då tränger kunskapen ut fortare.

— Sjuksköterskor och distriktsköterskor är kanske de viktigaste kanalerna. Frånsett patienten själv förstås.

— Jag tror, sade Rolf Luft, att vårdprogrammet kommer att ge mycket. Med den skisserade vården

kommer bli de oundvikliga komplikationerna senare och blir mer godartade, spådde han.

Rolf Lufts medverkan vid Skellefteföreningens årsmöte har också ovanligt snabbt och påtagligt givit resultat.

— Ja, säger Bo Lundberg, ordförande i Västerbottens länsförening. Hans medverkan kommer säkert att betyda mycket för framtiden. Vad som gläder oss extra mycket är att Rolf Luft på stående fot accepterade en inbjudan att komma till Umeå till hösten för att vara med och diskutera fram ett vårdprogram för diabetes i Västerbotten.

— Det mest påtagliga resultatet, fortsätter Bo Lundgren, är att sjukhusdirektionen i tilläggsbudget för 1979 fick en heltidstjänst som diabetessköterska på medicinmottagningen på lasarettet och en halvtidstjänst på vårdcentralen på K 4.

Då är att märka att det i början av —79 var ett väldigt "väsen" just i Västerbotten beträffande diabetesvården. Det talades t o m om sämsta diabetsvården i landet.

Nu har det alltså hänt saker och mer kommer förhoppningsvis.

Docent Folke Lithners artikel om Gangrän i Diabetes nr 4/78 har rönt stort intresse i läsekreten. Redaktionen har fått många frågor, främst vad avser behandlingen med zinkhäfta. Här nedan återkommer Folke Lithner och ger sin syn på sårbehandling vid diabetes, ett mycket stort och ofta underskattat problem.

Sårbehandling vid diabetes

Av Folke Lithner, Med. klin. Umeå

Hos dem som haft sin diabetes länge kan huden ibland vara skör och känslan nedsatt på underben och fötter där det lätt kan bli sår. För äldre personer kan det gälla även de som haft diabetes kort tid. I vår undersökning i Umeå, som nu pågått i mer än 10 år, har vi undersökt och registrerat flera hundra diabetiker med sår på underben och fötter. Vi har bl a upptäckt att såren i regel uppstår i anslutning till andra sjukdomar som försämrar cirkulationen till fötterna, vanligast har varit hjärtsjukdom. De flesta har haft svullnad, "vatten" i benen.

Det viktigaste när det gäller behandling av nämnda sår, är att man på olika sätt försöker förbättra cirkulationen, t ex med åtgärder som förbättrar hjärtats funktion, med vätskedrivande preparat eller med elastiska bindor. Inget fotsår kan läka så länge det finns svullnad kvar i benet.

Av stor betydelse är att sockerläget är bra. Sedan länge är det känt att högt blodsockervärde ger sämre förutsättningar för sårläggning. Är blodsockervärdena normaliserade, är det ingen skillnad gentemot de som ej har diabetes. Kanske främst av detta skäl anser jag att diabetiker med sår på underben och fötter bör vårdas på sjukhus och endast behandlas polikliniskt om sockerläget tillfredsställande kontrolleras dagligen.

EJ BELASTA FOT MED SÅR

En annan del av behandlingen som ofta inte är självklar, är att en diabetiker med sår under foten, på hälen eller på tårna, givetvis ej skall gå på denna fot. Varje steg som belastar foten sliter upp den begynnande sårläggningen. Detta kan åtgärdas på olika sätt, vilka skall jag ej gå in på här. Ibland kan det vara nödvändigt med specialgjorda skor från bandage-verkstan vid en ortopedisk klinik.

TOBAKSRÖKNING

En viktig detalj är också tobaksrökningen, det framkommer allt fler hållpunkter för att diabetiker är särskilt känsliga för rökningens skadeverkningar på blodkärl och cirkulation. Det går inte att nog betona

betydelsen av att varje diabetiker som röker skall upphöra med det. Sannolikt är det även av stor betydelse för att förbättra förutsättningarna för läkning av sår på fötterna; hos oss är det en del av behandlingen.

LOKALBEHANDLING AV SÅRET

Behandlingen av själva såret är enligt min mening det minst viktiga i sammanhanget. Därför är det nödvändigt med inledningen för att klargöra förutsättningarna för sår-läkningen då ofta alldeles för stor vikt läggs vid lokalbehandlingen av olika entusiaster som med stor iver framhäver sin egen metods "överbägenhet" gentemot andra metoder. Det finns nämligen rätt många olika metoder för lokalbehandling av sår. Det gemensamma för dem är att de alla rapporterats ha god effekt. Redan detta säger oss att det egentligen inte spelar någon större roll vilken sorts lokalbehandling som används, det viktigaste är de allmänna principer som nämndes i inledningen. Dessutom så är prognosen vid behandling av diabetiska sår på underben och fot i regel mycket god.

Är det stora, fula och smetiga sår använder vi först fuktigt förband, s k Stenström-förband, tills såret renat upp sig. Vid mindre sår kan man försiktigt tvätta bort skräp av olika slag med bomullstuss fuktad med s k fysiologisk koksaltlösning eller bara rent vatten. Tvättning med t ex sprit eller vätesuperoxidlösning, som jag ibland sett användas, behövs inte och kan vara skadligt genom att vara alltför starkt irriterande och skada sår-läkningen.

Sedan lägger vi zinkhäfta direkt på såret, utan någon kompress under. Häftan skall täcka såret helt och ej vara perforerad. Man klipper till den så att den täcker såret + ett par mm av frisk omgivande hud. Ej större bitar på frisk hud då zinkhäftan är ganska stark och kan irritera huden. Zinkhäftan som läggs på när det är tillräckligt torrt för fäste, orsakar att bakterierna på sår-ytan dör, vilket vi visat i olika försök. Om det rinner ur såret, kan man byta häfta varje dag, eljest kan den sitta kvar tills den ramlar av. Fördelarna med zinkhäfta är bl a att den inte tar någon plats i skon. Det är även en utomordentligt billig behandlingsform. Den som finns tillverkas av en utländsk firma som heter Beiersdorff, fråga efter den på närmaste apotek. Finns den inte, så be apoteket i fråga ta hem den.

Men, än en gång, sår på underben och fötter kan vara allvarliga tillstånd hos en diabetiker som *alltid* omedelbart skall söka läkare eller distriktsköterska och visa upp det. Ju fortare man söker, desto fortare och lättare går det att behandla och läka såret. Alltför ofta har jag sett diabetiker som "ville vara hemma och se om inte såret kunde läkas av sig självt".

Små sår på andra delar av kroppen tycker jag diabetikern själv kan sköta på ovan beskrivna sätt. På fjällvandring har jag alltid med mig en rulle zinkhäfta för ev sårbehandling. Den kan även komma till stor nytta om min ryggsäck eller mitt flugspö skulle behöva repareras...

MATSIDAN



Pannkakor och våfflor — får man äta det??

Många nyupptäckta diabetiker har med vemod sett mjölrätter försvinna från matsedeln på grund av att det lätt blir för stor mängd energi om man skall äta sig mätt på pannkakorna eller våfflorna.

Problemet med mjölmalt i diabetesmatsedeln är ju egentligen en fråga om att kombinera råvarorna i måltiden så att man får såväl mättnad, smak, näring som balans i blodsockret efteråt.

Svårt, tycker någon — lika bra att inte pröva . . .

Men varför ge upp innan man har provat?

Tidningarna har skrivit en hel

del recept. Vi skall inte vara sämre här på Matsidan, vi blir litet försenade, men jag hoppas att våfflan passar till vårkattningen i trädgården eller vårpromenaden.

Följande recept har kommit från Rosa Lorentsson, dietist på barnkliniken i Uppsala.

GODA VÄFFLOR ca 10 laggar

2½ dl lättmjölk, 2½ dl vetemjöl (ev hälften grahamsmjöl) 3 ägg (dela gulorna från vitorna) ½ dl majsolja, 1 krm salt (krm = kryddmått) Vispa samman mjölk, mjöl och äggulor. Tillsätt oljan och sal-

tet. Vispa äggvitorna till hårt skum och blanda ner dem försiktigt i mjölsmeten.

Hetta upp ett våffeljärn. Pensla ev laggen med **litet** smält matfett eller olja före första laggen, sedan skall det inte behövas mera fett. Lägg på ca 3/4 dl smet (det beror ju förstås hur stort våffeljärn man har) bred ut den något och grädda våfflorna gulbruna. Lägg dem var för sig på ett galler. Ät dem nygräddade med färska eller djupfrysta bär eller keso blandat med ex vis rivet äpple.

Hela satsen ger 5,4 MJ (= megajoule) motsvarande 1 300 kcal (= kilokalorier) och får man då ut 10 laggar ger varje lagg 540 kJ (= kilojoule) motsvarande 130 kcal, 4 g protein, 6,5 g fett och 12,5 g kolhydrater.

Omständigt kan jag nästan höra någon säga, men om jag säger så här:

1 lagg av dessa våfflor motsvarar en skiva mjukt bröd (25 g) med ett tunt lager matfett (5 g) och en hyvlad skiva halvfet ost (10 g).

Då blir det genast enklare att veta vad som bör plockas bort ur måltiden. Men vid samtal med diabetiker tycks det vara just detta, som vållar problem dvs att lära sig att byta ut.

Som hjälp och vägledning finns sedan någon gång på 50-talet Ulla Sahléns utbyteslistor — under åren kompletterade och justerade allt efter hand som nya varor kommit i handeln.

Dessa listor kan ju förstås inte ge den exakthet i uträkningarna som om man använder sig av livsmedelstabeller, men det är onakligen ett lätt och ganska säkert sätt

att möjliggöra variation i måltiderna.

De listor som mest kommer till användning är den för frukt och bär och den med bröd, spannmålsprodukter och potatis.

Låt oss då titta på några exempel ur "bröddlistan" (lista 5) där varje portion ger ca 293 kJ (70 kcal), 15 g kolhydrat och 2 g protein. Idéen är då att jag i en måltid förslagsvis skall kunna plocka bort 2 potatisar och byta dem mot 2½ msk mjöl till en pannkaka eller i ett morgonmål byta 2 bitar hårt bröd mot 1½ dl havre eller rågflingegröt.

- 1 skiva mjukt rågbröd (ca 25 g)
- 2 bitar rågknäckebröd (ca 20 g) ex Rågi, Husmans m fl
- ½ småfranska
- 2½ msk mjöl av alla slag
- 4 msk (20 g) havegryn (ger 1½ dl gröt)
- 4 msk (20 g) rågflingor (ger 1½ dl gröt)
- 1½ msk (20 g) risgryn (ger 1 dl färdigkokt ris)
- 2 ungefär hönsäggstora potatisar (100 g)

Korngryn är en produkt som kommit tillbaka — efter att under en lång rad av år mest använts i pölsa.

Nu finns den med i allehanda recept eller som tillbehör, som variation till potatis. Och varför inte?

Exempelvis som förstärkning i soppa.

BIFFSOPPA 4 port

250 g nötkött tex innanlår, 2 msk äkta soja (ex Mashroom soy), 1½

liter vatten + $\frac{1}{2}$ —1 buljongtärning, $\frac{1}{2}$ dl korngryn, $\frac{3}{4}$ liter blandade finskurna grönsaker färskas eller djupfrysta ex morot, purjolök, ärter, blomkål, selleri (låt fantasin, kassan och årstiden avgöra vad det blir), ev 2 msk tomatpuré, $\frac{1}{2}$ —1 dl finklippt persilja.

Skär köttet i strimlor och marinera det i sojasåsen minst $\frac{1}{2}$ timme. Koka upp vatten och buljongtärning (var litet försiktig med tärningen, eftersom sojasåsen också ger smak) och tillsätt korngryn. Koka ca 15—20 minuter. Tillsätt sedan grönsaker, kött och marinad. Sjud soppan 8—10 minuter. Smaka av med mer soja, ev tomatpuré och strö persilja över.

Den korngryns mängd som ingår motsvarar ungefär 1 liten potatis/person och eftersom köttmängden inte är så stor, så kan man tänka sig att det både skulle smaka bra och behövas för totala stabiliteten i måltiden att servera en fluffig ungspannkaka efteråt.

SUFFLÉPANNKAKA

3 ägg, $1\frac{1}{2}$ dl vetemjöl (ex hälften grahamsmjöl), 3 dl lättmjölk, 1 msk margarin.

Vispa äggen, tillsätt mjölet och mjölken. Smält margarinet i en vanlig stekpanna (diameter ca 20 cm) och håll i smeten. Sätt in i 225° ugnsvärme och grädda ca 20 minuter.

Servera med bär.

En fjärdedel av denna pannkaka motsvarar en mjuk och en hård smörgås med vardera en hyvlad ostskiva (halvfet +17%). Så kan Du själv bedöma hur det passar in i Din normala måltidsmängd.

I förra numret av Diabetes skulle varit några förslag till fyllning av pannkakorna, som det lämnades recept på.

Fyllningen kommer här istället.

KÖTTFÄRSFYLNING

2 hg köttfärs, 1 finhackad gul lök eller motsvarande mängd purjolök, $\frac{1}{2}$ msk margarin eller olja, 2 dl buljong, 1—2 tsk äkta soja 3—6 droppar tabascosås (stark pepparsås), ev litet salt, litet mexikansk kryddblandning.

Bryn lök och köttfärs i fett, tillsätt buljong, soja och kryddor. Sjud på svag värme ca 10 minuter. Röran skall bli ganska fast eftersom den skall användas som fyllning.

Denna mängd räcker till de sex pannkakor man får ut av receptet i föregående nummer av Diabetes.

SKINKFYLLNING

2 hg bayonneskinka eller annan rökt skinka, 1 dl hackad persilja eller purjolök, $\frac{1}{2}$ tsk timjan.

Skär skinkan i mycket små tärningar eller strimla den fint. Hacka persiljan eller purjolöken. Bräck skinkan lätt i het stekpanna, något fett ska egentligen inte behövas. Tillsätt det gröna och smaksätt med timjan. Fyllningen räcker till 6 pannkakor.

Gott på utflykt eller till lunch. På utflykten kompletterar man med bitar av rå morot, kål, salladskål eller annat, som kan ätas med fingrarna. Hemma till lunch gör man en god sallad med litet citron pressad över.

SOLWEIG

Nya bestämmelser om sackarin och cyklamat

Livsmedelsverket har beslutat att ytterligare begränsa användningen av sötningsmedlet sackarin i livsmedel. Begränsningen gäller särskilt produkter som speciellt är avsedda för barn. Livsmedelsverkets målsättning med beslutet är att sänka intaget av sackarin hos befolkningen i allmänhet och särskilt hos barn.

Personer som av medicinska skäl, det gäller främst diabetiker, behöver sötningsmedel kommer dock även i framtiden att kunna köpa vissa sackarinsötade livsmedel samt sackarinhaltiga sötningstabletter och -droppar.

Dessa ändringar vad gäller sackarin är enligt Livsmedelsverket att anse som en åtgärd tills vidare, i avvaktan på att nya vetenskapliga rön kan komma att ge större klarhet om eventuella hälsorisker med sackarin.

Livsmedelsverket har också beslutat att släppa cyklamat fritt i så motto att det nu åter får säljas i livsmedelsaffärer. Däremot tillåts cyklamat inte i industriellt framställda livsmedel.

Sackarinbegränsningen är alltså inte ett "idiotstopp" på samma sätt som cyklamatförbudet var när det kom för tioåret sedan. Den här

gången handlar det alltså om att uppnå en *begränsning* av användningen.

Snickare till Nordanede

På Nordanede behöver vi utföra lite underhålls- och reparationsarbeten. För detta efterlyser vi en snickarkunnig medlem som kan hjälpa oss. Intresserade kan kontakta Berndt Nilsson på förbunds-kansliet, tel 08/23 66 25.

Stina Frisk avliden

Stina Frisk har gått bort efter en besvärlig sjukdomstid bara 66 år. Vädret och tåghinder i Norrland gjorde, att vi inte kunde vara med, när hon jordfästes i Torpshammars kyrka.

Stina var husmor på Nordanede de första 10 åren. Vi fick 1964 en gammal skola av kommungubbarna i Torpshammar. En släkting till Stina var med i Diabetesförbundet och kunde litet av varje — ibland litet väl mycket utav varje tyckte vi byråkrater i Stockholm — satte faktiskt huset i stånd. Det bästa av allt; han bad Stina Frisk klara hushållet. För mitt minne står invigningsdagen i strålände junisol med ett färggrannt folkdanslag nere på plan och präst och kommunalfolk med varma välkomsthälsningar.

Kravet på en husmor var, att hon skulle kunna laga diabetesmat, förstå sjukdomen och sprida trevnad. Stina överträffade alla krav. Köket har blivit medelpunkten. Där hade Stina långa hembakade restaurangfranska nerfrysta, där låg de på tomten avrivna klasarna av svarta vinbär i frysen, helt färska för vinterbruk. Svårast var det naturligtvis, när vi hade ungdomar på hårt vinterläger under syster Birgitta. Nordanede var ett av de första ställen, där man enligt prof Yngve Larssons modell testade sig varje dag, skötte fötterna och tränade hårt i backen med liften och på kvällen med pingis. Stina klarade både den krävande Birgitta och senare också prästen, när vi ett par år hade kon-

firationsläger på sommaren för diabetiker.

Humorn var hennes tillgång. Ett tag var dom 3 änkor i köket, och det föreslogs, att det skulle stå en skylt vid vägen: "Tre glada änkors hotell". En gång när jag var där, satt vi i köket. Så tog Anna och Stina fram sina gitarrer och sjöng, alla tre sjöng vi om fattig barndom, och visan slutade som en protest med refrängen "och det har vurti folk av oss ändå". Mitt i allt skoj var Stina sträng. Hon åkte en gång ner till dietisterna på Karolinska och fick sina dietlistor och recept bedömda. Det blev högt betyg. Då och då har Nordanede fått hjälp av någon manlig gäst med en del utesysslor, den första hette Nisse, och sen har det blivit många Nissar. En gammal kåk har sina svagheter. När det blev fler gäster, räckte inte den gamla skolbrunnen till. En ny borrades. När tunga lastbilar körde upp vid en ombyggnad, började kåken glida på lerlagren. Den gamla spökvinden dömdes ut av brandmyndigheterna, och det blev dyra kompletteringar. Där skolläraren hade haft sin vedbod och sitt dass, kom det genom Lions hjälp ett nytt annex. Inne och ute förändrades mycket. Men genom åren har Stinas fina matbord hållit sig. Hennes efterträdare Birgit och Eivor har fortsatt i Stinas anda och tillsammans gjort Torpshammar mer känt över hela landet, än någonsin kommunalgubbarna kunnat ana.

NANCY ERIKSSON

HCK-lotteriet stoppat av regeringen

HCK:s storlotteri "Dubbelchansen" i vilket 11 handikapporganisationer samverkat, däribland Diabetesförbundet, har stoppats av regeringen. Anledningen till denna, i dessa sammanhang unika åtgärd, är att det framförts anmärkningar på ett flertal lotter.

Bland annat så har det framkommit att några lotter hade samma nummer, på en del lotter var siffrorna tryckta över varandra samt i en del fall gick det att läsa lottnumret genom den skyddsmassa som skulle täcka numret.

Dessa anmärkningar gjorde att lotteriets föreståndare i skrivelse till länsstyrelsen i Stockholm påpekade de felaktigheter som fanns på en del lotter. Detta föranledde lotteriets kontrollant att hos handelsdepartementet föreslå att lotteriet omedelbart stoppades vilket regeringen också beslutade.

För den enskilde lottköparen innebär beslutet att de vinster som utfaller på köpta och öppnade lotter betalas ut, vilket då innebär att ingen enskild lider skada av att lotteriet stoppats.

De organisationer som deltagit i lotteriet har uppdragit åt lotteri-

kommittén att undersöka möjligheterna att söka skadestånd hos leverantören för det uppkomna felet.

Diabetes som talband

Du som är synskadad och har svårt att läsa tidskriften Diabetes kan få den som talband. Prenumerationspriset är detsamma. Ring bara Margit Stridh på förbundskansliet, tel 08/23 66 25, och säg till så ordnar hon så att nästa nummer av Diabetes kommer till Dig som talband.

Injektionspistolen igen

Efter att ha läst inläggen i Diabetes 6/78 och 1/79 vill jag gärna framföra följande.

Stor försiktighet råder att från sjukvårdspersonal peka på att Helinos injektionspistol finnes som ett hjälpmedel för åtminstone vissa diabetespatienter. Jag tror att även denna tidnings redaktion iakttagert en försiktighet i denna fråga. Detta förvånar mig mycket.

Jag har haft diabetes sedan 1948. Första åren använde jag vanlig injektionsspruta. Jag upplevde detta som besvärande och hade svårigheter med injiceringen. Efter ett tips från min dåvarande läkare köpte jag våren 1955 en Helinos injektionspistol. Från detta datum har jag endast använt injektionspistolen och värdesätter den oerhört. Besvären jag hade med att taga mitt insulin har försvunnit.

Två gånger per dag tar jag insulin. Har haft ett ganska rörligt liv. Har använt min injektionspistol på obekväma ställen i tåg, på båt, i bil såväl som under goda och bra förhållanden i mitt hem, hotellrum m m. Jag har slitit ut en injektionspistol och har sedan något år tillbaka min andra pistol. Jag anser att injektionspistolen har hjälpt mig till att leva ett bra liv med mina injektioner. Injektionspistolen har alltid fungerat bra och i behållaren står den säkert förvarad i sprit. Den har aldrig förorsakat mig några problem.

Jag har många gånger till många

Platser kvar på Sjösportlägret

Än finns det chans att anmäla deltagare till Svenska Diabetesförbundets och Sveriges Flottas Ungdomsförbunds populära sjösportläger på Assö i Stockholms skärgård.

Lägret omfattar i år liksom tidigare är två perioder om vardera tre veckor, den 16.6—7.7 och 28.7—18.8 och vänder sig till både pojkar och flickor i åldern 12—15 år.

En förutsättning för att lägret skall komma till stånd är dock att vi får 30 ungdomar till varje period.

Du som är intresserad ring därför snarast till Monica Hulting på förbundskansliet, tel 08/23 66 25, så skickar hon anmälningsblankett.

Har Du bytt adress?

Har Du bytt adress? Glöm då inte att meddela förbundskansliet Din nya adress så att Diabetes kommer rätt även fortsättningsvis. Ring Margit Stridh, tel 08/23 66 25.

människor som påtalat besvärligheter med att taga insulin påtalat injektionspistolen. Ibland kanske jag har varit till hjälp för någon.

Varför finns efter alla dessa år denna försiktighet kvar?

Sprid mer kännedom om pistolen och även några fler kanske kan få ett lättare liv med sin diabetes.

*Leif Dahlman
Lerum*

Testa själv

På senare tid har bl a i veckopresen förekommit artiklar om självtestmaterial. Material för test av om man har urinvägsinfektioner och bantnings- och kostkontroll, men även test av socker i urinen.

En förpackning av dessa test kostar cirka 20 kr i handeln. För diabetiker är detta dock bortkastade 20 kr eftersom testmaterialet för oss numera är fritt.

Det finns alltså ingen anledning för en diabetiker att köpa testmaterial. Säg bara till din läkare eller distriktssköterska att Du vill ha testmaterial så skriver dom ut det på hjälpmedelskort.

8 skall vara 2

I mina förslag i ICA-kuriren nr 14 till ändringar i ordinarie matsedeln för påsken finns ett allvarligt fel.

På sid 32 under förslagen på långfredagen gjorde jag en uträkning hur mycket socker som varje portion lax under påskhelgen skulle innehålla. Och att jag ansåg vi kunde klara den lilla mängden, nämligen, som det stod i mitt manuskript, 2 g/portion för långfredagen och 2 g för påskdagen. Under produktionen av tidningen har någon ändrat siffran 2 till 8! Vilket inte kan sägas vara en liten mängd i diabetessammanhang.

Ulla Sahlén

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

6:—/burk

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57-8

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl. 18.00

Kansli: Klostergatan 4, tel. 016/11 07 16

Öppet tisd. 18.30—20.00

FÖRENINGSNYTT

TRANÅS

Diabetesföreningen i Tranås har haft årsmöte med mycket god uppslutning av medlemmarna. Totalt var cirka 100 medlemmar närvarande. Årsmötet gästades också av förbundets ordförande Stig Andersson, som var mycket imponerad av Tranås-föreningens arbete och uppslutning.

Valen utföll så att valberedningens förslag antogs helt. Det betyder att styrelsen har följande utseende: MariAnne Lymer, ordförande, Rolf Ohlsson, v ordförande, Inga-Lill Palmqvist, sekreterare, Marianne Palméer, v sekreterare, Kerstin Karlsson, kassör. Övriga ledamöter: Maj Holmstedt, Anita Sandberg Kerstin Lindwall, Britt Rosengren, Kjell Lindqvist Ivar Albertsson, styrelseelev Ann-Kristin Spång.

Årsmötet beslöt också om anslutning lokalt till ABF.

Efter årsmötet talade förbundsordförande Stig Andersson om diabetesvård och Diabetesförbundet av igår och inför 80-talet.

BORÅS

Borås diabetesförening hade den 14 jan julgransplundring på Yxhammarsgatan 14, där ca 100 personer hade mött upp.

Programmet inleddes med att en grupp ur Fristads Drillflickor, visade sina färdigheter med tamburstaven, varefter de spelade på klarinett och tvårflyjt några trevliga låtar.

Runt den nu barrande granen

spelade Kliches duo upp för dans kring granen med jullekar och andra roliga ringdanser, där de 31 barnen deltog med glädje, liv och lust.

Efter dansen smakade kaffe med dopp extra gott.

Sedan kom "tomten" och gav varje barn ett paket från granen varvid salen lystes upp av barnens tindrande ögon och längtansfulla blickar. Några lotterier hann också säljas varefter vi avslutade en trevlig eftermiddag genom att tacka Bo-Lennart och Freed.

Onsdagen den 21 februari var ett trettiotal föräldrar samlade i lokalen för att lyssna till dr Sture Djerf från barnpsykiatriska kliniken vid Borås lasarett. Han inledde med ett litet anförande om olika faser i sjukdomsförloppet, dvs hur tiden verkar för man uppfattar sin kroniska sjukdom och speciellt då diabetes. Sedan följde en ganska intensiv debatt om hur föräldrarna och barnen hade uppfattat det psykiska förloppet i olika åldrar och tiden efter debuten av diabetes. Just i den här debatten fick jag den uppfattningen att alla föräldrar liksom doktorn både tog och gav.

Kvällen avslutades med kaffe och landgång, samt vid frågan om föräldrarna var intresserade av en föräldrarsektion, så tycktes det som de närvarande gärna ville starta en sådan.

Marjatta hade ordnat ett givande möte.

Lördagen den 17 mars var det dags för Borås Diabetesförening m o att hålla årsmöte samt att inviga de nya

lokalerna på Yxhammarsg 24.

Kvällen började med sedvanliga årsmötesförhandlingar. Omval skedde på ordförandeposten för två år av Kurt Carlander och av två ordinarie styrelseledamöter, nämligen Marianne Hjelm och Bo-Lennart Eklund. Omvaldes gjordes också Thorsten Bergkvist medan Ronnie Larsson blev nyvald som styrelse-suppleant.

Ordföranden höll en kort historik om föreningen och dess lokaler, då vi med några inbjudna gäster skulle inviga den lokal som några stycken medlemmar har byggt om på fritiden och som har tagit hundratals timmar i anspråk för att få den i det fina skick den nu är.

Efter supén höll dr Eva-Britt Möller invigningstalet och klippte bandet samtidigt som en mäktig fanfar spelades för Diabetesföreningen och vår nya motions- och samlingslokal. Av gratulanter och talare kan nämnas Per-Uno Hansson från kommunen, Rut Bayard från ABF och direktör Swanson fastighetsägare. Ester Gustavson skänkte en vacker tavla som invigningsminne.

Efter invigningen spelade Kliches duo upp till dans och under resten av kvällen kunde man dansa för att förbruka de kalorier som kaffe med dopp och tårta innebar.

FreeD

VÄRNAMO

Värnamoortens Diabetesförening hade årsmöte i samband med 10-årsjubileum på Stadt i Värnamo den 16 februari 1979.

Bengt Friberg, Värnamo, som varit ordförande sedan föreningen

startades avgick. I hans ställe valdes Eskil Molin, Värnamo.

Föreningen gästades av förbundets ordförande Stig Andersson som höll ett föredrag vid supén om dagens diabetesvård.

Föreningen gästades också av representanter från de olika föreningarna i Jönköpings län.

Efter förhandlingarna serverades supé och därefter visade Bengt Friberg bilder från föreningens verksamhet under de gångna 10 åren.

Kvällen fortsatte med sång och musikunderhållning av Torgny "Herr T" Björk, Stockholm.

Det hela avslutades med kaffe och dans.

Boo P

UMEÅ

Sista helgen i februari hade föräldrasektionen inom Umeåföreningen inbjudit barn och föräldrar till en weekendträff.

Totalt samlade kallelsen 38 deltagare många anmälda kunde ej komma pga barnsjukdom. De deltagande var i ålder från 3 veckor och uppåt. Samling skedde på fre-

I stället för blommor. . .

Tänk på Svenska
Diabetesförbundet
pg 90 09 01-0

dag kväll i Vackra dalens stugby i Örträsk ca 8 mil från Umeå.

Lördag morgon vaknade vi till en solig och molnfri dag. Alla var nu ivriga att "klara av" morgonpreludierna så att vi kunde komma ut i det härliga vädret.

Somliga uppsökte det närbelägna motionsspåret, andra tog vägen till slalombacken eller pulkabacken medan de allra minsta gled fram genom naturen bekvämt parkerade i en pulka bakom pappa.

Efter lunch åkte alla ut till slalombacken där en slalomtävling med löparskidor anordnades — oj vad man kan ramla på många olika sätt!

Aftonen och kvällen ägnades sedan åt information som lämnades av barnläkaren Bruno Hägglöf samt allmän diskussion om våra gemensamma problem.

Söndagsvädret var inte lika fint, — noll grader och finkornig snö ställde till med vallningsproblem för de flesta. Trots detta tog sig rätt många för egen maskin fram till dagens utflyktsmål, en liten tjärn ca 7 km bort. De som ej åkte skidor fick åka snöskoter. Vi hade tillgång till två skotrar som gick i skytteltrafik tills samtliga var på plats.

Väl framme gjorde vi upp eld, grillade korv, åt medhavd matsäck och trivdes trots snålbläst och rök i ögonen.

Som vanligt då man trivs och har trevligt, går tiden alldeles för fort. Utan att vi visste ordet av satt vi så i våra bilar på väg hem, en erfarenhet rikare och med ytterligare kunskaper om diabetes i bagaget.

BL



SYDNÄRKE

Diabetesföreningen i Sydnärke har drabbats av sorg då föreningens ordförande Klas Sevedsson har lämnat oss. Klas Sevedsson var en personlighet i föreningen och mycket, mycket omtyckt av medlemmarna. Sedan föreningen bildades 1976 har Klas hela tiden lagt ner ett uppförande och osjälviskt arbete till nytta för diabetikerna inom Sydnärke.

Vi blev alla tunga och sorgsna till sinnet när budet om hans bortgång nådde oss. Vår strävan är nu att genomföra de idéer Klas hade.

Ett varmt tack Klas för ett gott samarbete genom åren, för den värme och glädje du spred omkring dig, för din vänskap och för alla de insatser du gjort för föreningen.

Tack Klas och vila i frid.

STYRELSEN

**SVENSKA
DIABETES-
FÖRBUNDET
DELAR
VARJE ÅR
UT 500.000 KR
I FORSKNINGS-
ANSLAG**

JÖNKÖPING

Det nya året har inneburit "nya friska tag" inom Jönköpings-föreningen. Under hösten planerades tex för en ungdoms- och föräldrasektion och i december samlades ett antal föräldrar till barn med diabetes för att diskutera uppläggningsen av en sektion.

Styrelseordföranden Ingvar Nilsson har gått i spetsen tillsammans med några styrelseledamöter och resultatet har hittills blivit en studie-cirkel med kursboken Diabetes som utgångspunkt och i samarbete med ABF.

I samband med diskussionerna om ungdoms- och föräldraverksamheten beslöt styrelsen och programkommittén dessutom att själva läsa kursboken. Dessa båda cirklar är nu igång och vid några tillfällen skall cirkelarna arbeta tillsammans. Under senhösten har också en kurs i knyppling startat.

Julfesten arrangerades lördagen den 13 januari med ett 80-tal deltagare. Sång- och musiksällskapet "Fimmelstången" i Huskvarna medverkade och dans kring gran, tomtebesök och tävlingar var ingredienser i programmet förutom

Föreningsförteckning i Diabetes nr 4/79

Föreningsförteckningen och förteckningen över föreningarnas kontaktpersoner kommer i år först i Diabetes nummer 4, som beräknas komma ut i slutet av augusti.

att en härlig landgång avåts innan deltagarna skulle ta sig hem i ett ganska vintrigt väglag.

KLL

BLEKINGE

Blekinge Diabetesförening har hållit årsmöte på Ronneby Brunn.

Ordförande Bertil Robertsson inledde med en resumé över det gångna året. Att sprida information om diabetes är av största vikt, och en stor uppgift för föreningen. Under våren 1979 kommer en stor informationsträff att anordnas på Stadsteatern i Karlshamn. Personal från vårdyrkesskolor, läkarstationer, skolmåltidspersonal och sjuksköterskor kommer att inbjudas. Det uppstår lätt problem tex i skolorna både vad gäller lärare som inte känner till hur en diabetessjuk fungerar och vid skolmåltiderna.

Föreningen har under året nått ännu en stor framgång. Landstinget har efter flera års uppvaktningar från föreningen inrättat tjänster som diabetessköterskor vid både Karlskrona och Karlshamns lasarets medicinmottagningar.

En livlig studieverksamhet har bedrivits under året. En veckoslutskurs om diabetes har hållits i Bräkne-Hoby, med läkare, dietister, och sjuksköterskor som medverkande. Vidare har kurser i "Allmänt om diabetes" och Diabeteskost och matlagning hållits i både östra och västra Blekinge.

Under hösten har uppföljning gjorts av deltagarna från Spjutsbygdsvveckan, med sammanställning av intryck och synpunkter, vilka varit enbart positiva. Det har visat sig att denna form av socialmedicinsk behandling är mycket viktig

för diabetiker. Enligt läkarexpertis har en markant förbättring skett hos diabetiker som deltagit i dessa kurser.

Ordföranden sammanfattade det gågna året som arbetsamt men roligt, och konstaterade att medlemsantalet ökat till 600 st.

Årsmötet gick helt på valberedningens förslag och styrelsen utökades med två personer och består av följande: Ordf Bertil Robertsson, sekr Geddy Svensson, kassör Margareta Andersson och ledamöter Jan Spjut, Agneta Nordström, Aina Bjulemar, Christer Åkesson, Elin Håkansson, Bengt Ohlsson.

Ronneby-Draget underhöll med lätt musik och resebyråchef Göran Wallén kåserade kring ämnet "Resa i Sverige" och visade film vilket uppskattades av de 160 deltagarna.

GS

MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad m o har hållit årsmöte i Boda bygdegård. Av verksamhetsberättelsen framgick att föreningen under året haft sex protokollförda styrelsemöten samt fem föreningsmöten däribland till "Gammelvala" i Brunnskog i Värmland där medlemmarna fick se lustspelet Värmlänningarna.

Ett möte har hållits i Församlingshemmet i Hova med andlig sång och musik.

Dr Bengt Åkerström och dietisten Inga Lind har medverkat vid ett offentligt möte i Mariestad där ett 90-tal närvarande fick ställa frågor.

Den traditionella luciafesten hölls även i år i Hasslerörs kommunalhus.

Föreningen har varit representerad vid riksstämman i Skellefteå samt ett läkarsymposium på Billinge hus i Skövde och två konferenser på Kärnsjukhuset. Dessa konferenser hoppas vi ska få ökad förståelse för diabetesvården. Sture Gustavsson och Britt Kvisth har deltagit på länsföreningens möten.

Till styrelse för 1979 valdes: ordf Sture Gustavsson, v ordf Margit Johansson, kassör Kennet Andersson, sekr Britt Kvisth, övriga Arne Andersson, Anton Karlsson, Gun Karlsson. Revisorer: Erik Carlson och Siv Jansson (nyvald). Lotteriföreståndare: Gunnar Gullbrand (nyvald).

Efter mötet åt medlemmarna en supé och kvällen avslutades med dans.

B K

VÄSTERBOTTEN

Länsföreningen av Svenska Diabetesförbundet anordnade lördag-söndag 17—18 februari — i samarbete med ABF — en kurs i Förenings-teknik. Kursen var förlagd till Hotell Fågel Blå i Lycksele. 23 styrelseledamöter från lokalföreningarna i Lycksele, Skellefteå, Umeå och Vilhelmina-Åsele deltog. Ledare var Hans Söderman, Gävle och Berndt Nilsson från Diabetesförbundet i Stockholm.

Innehållet i kursen omfattade bl a parlamentarisk praxis (hur man genomför ett möte), kommunikationsteknik och styrelsefunktion. Vid redovisningen av grupparbetet på detta framkom, att det inte alls är så stelt och tråkigt som det låter. Redovisningen blev istället kursens gladaste och mest givande punkt.

Vidare fick deltagarna information om förbundets studiematerial och organisation. En presentation av Socialstyrelsens Underlag till vårdprogram för diabetes gavs också. Därefter berättade Molly Stenlund, Lycksele, om olika handikapp och vad som kan göras för att underlätta vardagslivet för handikappade.

Som sista punkt diskuterades vad länsföreningarna har för uppgift i föreningsverksamheten.

Det var glada och nöjda kursdeltagare som lämnade Lycksele efter en "matnyttig" helg.

bg/gv

KRONOBERG

Diabetesföreningen Kronoberg hade söndagen den 21 januari sin traditionsenliga julfest. De cirka 160 närvarande hade samlats i Varendssalen där Damberths duo spelade och sjöng. Det bjöds på kaffe och smörgås, gottpåsar för barn. Det anordnades i år också lotterier och fiskdamm. Många av dessa aktiviteter kunde ordnas tack vare givmilda bidragsgivare.

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde med omnejd har hållit årsmöte på Häggetorpsskolan i Tibro. Ordföranden Rolf Pettersson kunde hälsa drygt 70-talet medlemmar välkomna. Mötet öppnades med en parentation över avlidna medlemmar.

Föreningen hade vid årsskiftet 421 medlemmar, en ökning med 30 sedan föregående år. På samtliga styrelseposter blev det omval och Rolf Pettersson från Karlsborg kvarstår såsom ordförande. Övriga i styrelsen är Holger Gustafsson, Göran

Johansson, Karlsborg, Birgitta Jalon, Carsten Eriksson, Tibro och Marianne Nilsson, Christina Kumlander och Bertil Andersson, Skövde.

En motion hade inlämnats till årsmötet angående ersättning från försäkringskassan till föräldrar vid sjukbesök och då barnet är sjukt hemma. Som det nu är får inte barnet vara äldre än 10 år. Motionären föreslog 16 år som åldersgräns. Årsmötet beslöt antaga motionen och vidarebefordra den till förbundet via länsföreningen. På så sätt kommer länets samtliga föreningar att stödja densamma.

Kvällen slutade med supé och dans till populära Nalles från Tibro och alla tyckte kvällen varit mycket lyckad.

SKELLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Skellefteå med omnejd dansade ut julen på Sunnanåskolan i Skellefteå den 21.1.79.

Ett 100-tal medlemmar, anhöriga och bekanta kom för att dansa, leka och ha en trevlig eftermiddag. Ordföranden Gun Vallin hälsade alla välkomna och sedan tog lekledaren Hasse Marklund över och det blev dans runt granen.

Efter dans och stoj var det dags för varmkorv med bröd och grönsaker till, kaffe, the och fikabröd samt fruktbål som föreningen bjöd på.

Sedan kom två tomtar och delade ut julklapparna som de närvarande hade tagit med sig. Efter det blev det dags för dragning av lotterivinsterna som skänkts av medlemmar och andra.

Efter fikat och julklapparna blev det lek runt granen, både barn och

vuxna tävlade i olika lekar och tävlingar. Till sist blev det att fiskdammen öppnades där barnen fick ett paket var. Under tiden delades äpplen ut till var och en som önskade ett tilltugg efter lek och dans.

Det blev en mycket trevlig dag tillsammans för barn och vuxna, vi kanske gör om det nästa år med samma lek, dans och glatt humör.

U.R.

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m o har hållit årsmöte med mycket god uppslutning. Ett 80-tal medlemmar kom till mötet och fick bl a lyssna till den kvinnliga trubaduren Hanne Juul.

Efter underhållningen följde årsmötesförhandlingarna. Styrelsen för år 1979 fick följande sammansättning: ordförande Rudo Nilsson, v ordförande Bo Reichenberg, sekreterare Britt Osbäck, kassör Gunvor Grundberg, övriga ledamöter: Kerstin Osbäck, Gunvor Carlson, och Ulf Dahlström. Suppleanter Ulla Persson, Britta Sandberg och Birgitta Gimre.

Barnläkare Sven Erik Johansson från Uddevalla lasarett höll ett intressant föredrag om barndiabetes.

I frågestunden som följde på anförandet framhöll dr Johansson bl a att föräldrar till barn med diabetes bör lära barnet att tidigt ta ansvar för sin egen situation.

R N

SURAHAMMAR

Hallstahammar och Surahammars Diabetesförening har avhållit års-

möte i Godtemplargården Hallstahammar.

Styrelsen har efter val följande sammansättning: Karl Borg ordf Alf Moberg kassör Arne Forsell sekr samt Jan-Erik Persson och Eva Andersson. Revisorer blev Ruth Karlsson samt Tage Fröberg. Ordf Karl Borg höll parentation över de fyra medlemmar som avlidit under verksamhetsåret.

Från verksamhetsberättelsen kan nämnas att förutom årsmötet har ett föreningsmöte hållits. Vidare har ett sk knytkalas avhållits där det förutom lotterier och bingo även blev tid för en stunds dans.

På kassörens förslag höjdes medlemsavgiften till 35 kr per år, för både U3 och U3B medlem. 5 nya medlemmar röstades in på mötet

Årsmötet uttalade en förhoppning om, att det under sommaren skall ordnas en kryssning på Hjälmaren liknande den vi hade tidigare. Resekommittén fick i uppdrag att ordna detta.

Efter årsmötesförhandlingarna bjöd föreningen på kaffe och mackor.

Ett lotteri fick en strykande åtgång, högsta vinsten var en stor ryamatta andra vinsten var fina handarbeten. Alltsammans förfärdigat av medlemmar som skänkt desamma. Slutligen blev det en stunds bingo.

Utav föreningens 137 medlemmar deltog ett 45-tal.

A. F.

På några barnsjukhus har man börjat tala om en fjärde faktor, psyket. Vardagshändelser som att bli ovän med kompis, en förestående skrivning eller provräkning eller familjära oroligheter kan påverka blodsockret. Men också att bli kär förändrar oftast blodsockernivån. Glädje- och sorgetillfällen är alltså sådant som en diabetiker bör sparas. Sunda förnuftet säger ju dock att det varken är möjligt eller ens önskvärt. Vad skulle det vara för ett liv om vi aldrig skulle få uppleva något.

Föräldrarna har ofta en allmän uppfattning om psykets betydelse. Men när det inträffar något reagerar föräldern ofta med ängslan. Detta är helt naturligt.

Men föräldrarnas osäkerhet gör att tillsynen inte avtar i och med barnets stigande ålder. I bästa välmening fortsätter kontrollerandet. Man tycker att 12—14 åringen inte är mogen att själv föra samtalet vid läkarbesöket. Läkaren frågar, oftast modern, vad orsaken kan vara till att den 13-årige sonens urin- och blodsockervärde ligger lite högt. Att ställa frågan till den själv närvarande tonåringen är ännu inte helt naturligt. På vägen hem för oftast modern och sonen en het debatt. Sonen förklarar för modern att det hon sagt var uppåt väggarna. Modern tycker att sonen är orättvis, att hon bara vill hans bästa osv.

När fackmän förklarar för oss att vi skall undvika att överbeskydda barnen låter det så bestickande enkelt. De flesta föräldrar ställer säkert upp på detta resonemang och är redo att förklara för andra för-

äldre vådan av att överbeskydda barnet. Ändå är det oftast välmening och omtanke som gör att det är så lätt att hamna i fel fälla.

Egentligen vet vi väldigt lite om de olika psykologiska och sociala problem som drabbar familjer där ett barn har diabetes. Här behövs utan tvekan mer forskning. Men det räcker inte med det. Det är ett likafullt berättigat krav att familjerna vid sidan av medicinsk hjälp också får tillgång till psykologisk och social information.

STIG ANDERSSON

Har Du synpunkter?

Varför inte delge hela läsekretsen dessa?

Skriv till Diabetes och berätta vad Du tycker om att vara diabetiker, om diabetesvården, om vårdbidrag, om Svenska Diabetesförbundet. Ja, kort sagt. Skriv om allt.

Adressen är:

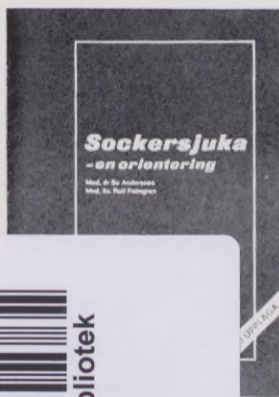
Tidskriften Diabetes
Box 266
101 23 STOCKHOLM

Redaktionen förbehåller sig dock rätten att redigera insända bidrag. Du får gärna skriva under signatur, men redaktionen måste ha Ditt namn och Din adress.

Boehringer Mannheim

ett företag med
mångårig erfarenhet inom
diabetesvården

- Medicinering – Euglucon[®] (Glibenklamid)
- Kontroll av blod- och urinsocker
- Patientinformation



Kostråd för hela familjen,
speciellt anpassad
för diabetiker.

de här broschyrerna hos
eller sköterska som brukar
rollera Din diabetes.

Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Kavägen 39, 2 tr.

161 26 BROMMA 1 • Tel. 08-98 79 75

6000248953



Göteborgs universitetsbibliotek

Om adressaten flyttat v. g. returnera till
Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.
Vi betalar portot.

NYHET

SOM GER SÄKRARE INSULIN- DOSERING



ABM-metoden är ett bekvämt sätt att öka säkerheten för **ALLA** som använder insulin.

ABM doseringshylsor i kombination med ABM insulinsprutor 2 ml (engångssprutor) ger en exaktare dosering än vad som är möjlig att göra med ögats hjälp.

Tack vare ABM doseringshylsor kan nu alla använda engångssprutor och därmed slippa den besvärliga sprut rengöringen.

ABM insulinsprutor 2 ml som finns på alla apotek är kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.

ABM doseringshylsor är också kostnadsfria hjälpmedel för alla som inte ser så bra.

Tala med din läkare/sköterska eller börja med att fråga efter broschyr på apoteket.



ABM-MAVELLO

104 22 STOCKHOLM

Tel. 08-52 01 65

