

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

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



per

DIABETES

Nummer **1** 1972



Undersök Er urinsockerhalt med
TES-TAPE[®]



Enkelt, snabbt, pålitligt
Riv av, fukta, jämför — det är allt!

Eli Lilly Sweden AB



Ansvarig utgivare:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Docent Gunnar Engleson

Docent Jan Östman

Informationschef

Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktör:

Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktion, expedition och

annonskontor:

Box 6609

113 84 Stockholm

Tel. 08/34 09 10

Postgiro 90 09 01 - 0

Prenumerationspris:

15: — kr pr år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet

Box 6609

113 84 Stockholm

Tel. 08/34 09 10

Postgiro 90 09 01 - 0

Ordförande:

Riksdagsledamoten

Fru Nancy Eriksson

Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm

Telefon 08/15 83 45

Kassaförvaltare:

Bankdirektör Lennart Dahlström

Roslinvägen 35, 161 55 Bromma

Telefon 08/87 06 28

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Nummer 1, januari 1972, årgång 22

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

Skall vi ändra målsättningen? av Nancy Eriksson	3
Konstgjord pancreas — dröm eller verklighet, av Erol Ce- rasi	4
Dr Bo Andersson 60 år	8
Utlandsresor för ungdom	9
Diabetes — en sjukdom med många faror och med faror för många, av Jan Östman	10
Sällskapsresa till Ibiza	14
Påsk och sommar på Diabetes- gården	17
Barn- och ungdomsläger	20
Frågan är fri	24
Förbundsnytt	28
Föreningsnytt	31

DÅLIG KONTROLL Den information som man kan få från urintestning med CLINITEST[®] reagerter kan hjälpa Er att undvika de perioder, då Ni kanske känner Er vara under »dålig kontroll«. CLINITEST är en tillförlitlig metod för uppskattning av urinsockervärdet och resultaten är enkla att avläsa mot den färgskala som bifogas förpackningen. Tala med Er läkare om CLINITEST. Resultaten, när Ni själv kontrollerar Er urin, är av värde för honom vid bedömning av den fortsatta behandlingen, CLINITEST finns på alla apotek.



Ames Company

Division of Miles Laboratories

Kemiska och biologiska informationsystem i medicinen och industrins tjänst.



Agent för Sverige:
AKTIEBOLAGET MEDA
GÖTEBORG

Skall vi ändra på målsättningen?

En debatt om målsättningen är en modern början på alla försök att angripa ett problem. Vårt förbund har haft målsättningen klar så gott som från starten! *Ingen diskriminering av diabetikerna*. Den har givit oss fullt jobb hittills. Vi har dragit i härnad mot arbetsgivare, stat, kommun, sjukhusledning, läkare, skolor och många andra. Och vi har i princip fått gehör. Rätten till arbete, utbildning och samhällsförmåner på samma villkor som s. k. friska har kunnat hävdas. Vi har inte ens velat godkänna stämpeln handikappad på en diabetiker, som har sin sjukdom under kontroll. Samma inställning har våra grannländers organisationer, och varje svensk riksstämman har förklarat sig stå för denna mening. Det har emellertid från en del håll kommit invändningar, inte från makthavarna som man skulle kunna tro, utan från enstaka diabetiker, som egendomligt nog vill ha fastslaget, att en diabetiker är handikappad.

Möjligen kan denna reaktion vara ett uttryck för en ångslan att de diabetiker, som får komplikationer, inte blir tillräckligt observerade. Låt oss se vilka komplikationer det är fråga om.

Synskadorna är väl vad man mest fruktar. Men man måste hålla i minnet, att det bara är ca 1% av de diabetessjuka, som blir synskadade allvarligt. När en diabe-

tiker blir synskadad, kommer hon oftast över till de blindas förening. Eftersom de blinda i vårt land är relativt få, är kanske hälften av de vuxenblinda diabetiker. Detta kan ge den felaktiga föreställningen om blindhet som en vanlig komplikation till diabetes. Nå, vi samarbetar med de blindas förening. I vårt arbetsutskott har vi alltid en synskadad, och vi har haft turen att få mycket bra företrädare, Gunnel Rathsman tidigare och nu Karin Dandenell. Med glädje skulle jag se att andra aktiva synskadade som t. ex. Bertil Olsson i Norrköping och Ulf Nilsson i Göteborg också kom in i styrelsen. Vår tidning läses vidare in på talband, och i riksdagen har jag haft tillfälle att verksamt agera för de synskadade.

Andra handikapp som kan drabba diabetiker är *kärlskadorna*, t. ex. i benen. Här kan inte någon organisation göra så mycket mer än att hoppas på intresserade läkare. Förbundet agerade hårt en gång för att få en kärllirurg på en central post, det misslyckades. Vi har vidare liksom enskilda föreningar velat ha fotvården in på diabetesavdelningarna på sjukhusen. En speciell stödstrumpa för kärlskadade har i år med vår hjälp kommit upp på den fria hjälpmedelslistan.

En tredje komplikation, *tandlossningen*, har varit det gångna årets nya fråga. Förbundet har ta-

Forts. på sidan 35



Av docent E. Cerasi

Konstgjord pancreas – – dröm eller verklighet?

Diabetessjukdomen i alla sina former återspeglar en relativ oförmåga hos pancreas (bukspottkörteln) att utsöndra adekvata mängder insulin när blodsockerhalten stiger. Denna insulinbrist kan vara mycket lindrig — i sådana fall räcker dietbehandling för att normalisera situationen. Är insulinbristen markant måste hormonet tillföras kroppen utifrån för att ämnesomsättningen skall återföras till det normala. Insulin är ett äggviteämne och förstörs i magtarmkanalen, varför insulin måste tillföras i form av injektioner.

Diabetiker som behandlas med

insulin vet att det faktum att de tar 1 à 2 sprutor varje dag icke helt löser deras problem: de måste därtill hålla diet, anpassa måltiderna och fysiska aktiviteten till insulin doserna etc. Även om patienten samarbetar perfekt med sin läkare, och även om kosten och fysiska aktiviteten regleras strängt (t. ex. under sjukhusvistelse) kan man på detta sätt aldrig *helt* normalisera ämnesomsättningen. Det resultat man i bästa fall når efter mycken möda blir ungefärlig normalisering av den genomsnittliga metaboliska situationen. Varför kan det insulin som ges i spruta

inte helt ersätta kroppens egen insulinproduktion, och finns det några utsikter för att en revolutionerande förändring kan inträffa inom rimlig tid i diabetesbehandlingen?

Bakgrund

Blodsockret, glykos, är en viktig energikälla för samtliga celler i kroppen. För hjärnans celler är glykos helt nödvändig för att de skall fungera normalt. Eftersom glykosintaget i organismen sker i samband med födointaget, måste kroppen se till att en del av sockret lagras för att sedan återges mellan måltiderna till blodet. På så sätt kan en kontinuerlig tillförsel av glykos till hjärnan och övriga organ garanteras. Flera organsystem deltar i styrningen av sockerflödet i blodet, men de viktigaste är pancreas och levern. Allt socker som tas upp från tarmen måste passera levern innan det når de övriga vävnaderna. När blodsockernivån ökar, börjar pancreas utsöndra insulin. De anatomiska förhållandena är sådana att även det utsöndrade insulinet i sin helhet passerar levern. Insulin ändrar leverns omsättning så att glykos kan bindas i levercellerna och lagras. När blodsockret sedan under inverkan av insulin sjunker tillbaka till utgångsläget avstannar frisättningen av insulin från pancreas. De olika vävnadernas konsumtion av glykos mellan måltiderna täcks då av levern, som utsöndrar glykosen som hade lagrats under inverkan av insulin.

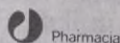
På så sätt erhålles en mycket tätt kopplad kedja som kan beskrivas som: blodsockerhöjning → fri-

sättning av insulin → bromsning av leverns glykosproduktion → omslag till lagring av glykos i levern → sänkning av blodsockernivån → bromsning av insulinproduktion → återgång till glykosproduktion i levern → höjning av blodsockerhalten osv. Detta »servosystem» innebär att blodsockerhalten endast tillåts variera inom snäva gränser. Den avgörande faktorn i detta system är insulin som uteslutande utsöndras när blodsockret stiger och som verkar direkt på det sockerreglerande målorganet, levern.

Hur är situationen hos en diabetiker som behandlas med insulin? Patientens pancreas kan icke svara med insulinproduktion när blodsockerhalten stiger. I stället tillförs insulinet i form av en injektion som beräknas räcka ett visst antal timmar. Detta medför att insulin kontinuerligt suggs upp av blodet från injektionsstället och når levern efter att ha fördelat sig i hela blodomloppet. Det är uppenbart att variationer i blodsockerhalten icke kommer att påverka tillförseln av insulin från injektionsstället. Under måltiderna får således levern mindre insulin än nödvändigt — blodsockret stiger då betydligt mera än hos friska. Mellan måltiderna, när insulinproduktionen normalt avstannar, har diabetikern fortfarande tillförsel av insulin till cirkulationen — med risk för alltför kraftig sänkning av blodsockret (»insulinkänning»). Därför kan läkaren inte göra annat än beräkna en dos av insulin som täcker det genomsnittliga dygnsbehovet. Någon finjustering av sockeromsättningen mot-

Calmuril kräm 10%

för behandling av torr och förtjockad hud



När vattenhalten minskar i hornlagret blir huden torr och förlorar sin smidighet. Sprickor kan därmed lätt uppstå speciellt i förtjockad hud.

Valkar och förhårdnader är vanligast i händerna och under fötterna.

Calmuril kräm löser upp hornämnet och gör den förtjockade huden tunnare.

Dessutom ersätter Calmuril den torra hudens brister på fuktighetsbevarande ämnen.

Vattenhalten ökar och huden blir mjuk och smidig igen.

Behandlingsförslag:

Fötter med förtjockad hud, valkar och förhårdnader:

Efter ett ordentligt fotbad torkas fötterna och ett tjockt lager Calmuril kräm strykes på.

Massera in efter ca 5 minuter.

Behandlingen upprepas nästa dag och efter badet använder man då lämpligen också en borste på valkar och förhårdnader innan Calmuril kräm läggs på.

Efter 1-2 veckors daglig behandling är i allmänhet fötterna mjuka och sköna igen.

Behandlingen upprepas sedan vid behov, lämpligen 1 gång per vecka.

Torra händer och fötter:

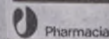
Calmuril används som vanlig hudkräm efter varje tvättning och kontakt med vatten eller minst två gånger om dagen.

Krämens surhet kan initialt framkalla kortvarig övergående sveda, särskilt på skadad hud.

Finns receptfritt på apotek i tuber om 50 och 100 g.

Pharmacia Norden AB, Uppsala - Avd Allmänna Läkemedel

100g
Calmuril
kräm 10%



svarande den som beskrevs för icke-diabetikern, kan icke komma i fråga med gängse insulinbehandlingar.

Framtidsutsikter

Hur bör den idealiska insulinbehandlingen formas? Det torde av ovanstående diskussion framgå att, vid behandlingarna av diabetiker, de normala förloppen borde härmas så nära som möjligt. Med andra ord, snabbverkande insulin borde tillföras och helst på så sätt att det når levern direkt och *endast när blodsockret stiger* och i kvantiteter som är proportionerliga till blodsockerökningen. Eftersom ingen diabetiker kan exakt veta hur hans blodsocker ligger och inte heller kan hålla på med att spruta insulin ett otal gånger om dagen, blir enda lösningen utvecklingen av ett automatiskt system som sköter dessa funktioner — med andra ord ett slags konstgjord pancreas.

Är nu detta en utopi, eller kan våra aktuella kunskaper i fysiologi, biokemi, diabetologi, teknologi osv. tillåta oss att definiera hur en sådan artificiell pancreas skall se ut? Den måste — liksom det naturliga organet — ha två distinkta funktioner. Den måste å ena sidan kontinuerligt och utan större tidsfördröjning registrera blodsockerhalten hos patienten. Å den andra bör denna information överföras till en insulin-»spruta» som avger adekvata mängder av hormonet. Blodsockerhalten bestäms i regel med hjälp av vissa enzymreaktioner. Enzymforskningen har idag avancerat till en nivå att man kan tänka sig att kunna tillverka en mycket liten »känselkropp» packad med

just de enzymer som specifikt känner igen glykosmolekylerna. Denna »känselkropp» skulle kunna placeras på ett lämpligt ställe i patientens kropp och enzymerna på det sättet tillåtas reagera med blodets glykos. Denna kemiska reaktion kan sedan omvandlas till energi för att driva en liten transistoriserad insulinpump.

Detta område har redan nått en utvecklingsnivå som lovar mycket. Pumpen, som innehåller lämpliga insulinlösningar, skulle avge insulin i proportion till blodsockerhöjden, och så länge som blodsockret förblir förhöjt. När blodsockret normaliseras skulle pumpen också avstanna. Det är möjligt att hela apparaten inte skulle behöva bli större än handflatan och då lätt kunna inplanteras under huden. En reservoar i apparaten skulle kunna fyllas med insulin genom att hormonet sprutades in i den genom huden någon gång per månad. Om denna »diabetiska pacemaker» kunde få samma precision och känslighet som den naturligt bukspottkörteln skulle patienterna kunna leva exakt som friska människor — även vad kosten beträffar. Åter en gång: är detta en utopi? Jag tror inte det. Kan man skicka en raket från Vladivostok till Oklahoma City och vice versa med endast några få meters avvikelse från den beräknade målplatsen, borde man kunna styra blodsockret så att det håller sig mellan 60 och 150 mg⁰/₁₀₀ utan orimliga svårigheter. Intresset för en artificiell pancreas har ökat på många håll i världen. Med en målmedveten satsning på detta forskningsfält borde man snabbt kunna komma längre.

Överläkare med. dr Bo Andersson 60 år

Bo Andersson, diabetikernas läkare nummer 1, föddes 18/1 1912, studerade i Uppsala, blev biträdande överläkare i Gävle, sen i Stockholm. Vid Södersjukhuset är han sen tio år chef för polikliniken och dagvårdsavdelningen för diabetiker. 1959 övertog han ordförandeskapet i vårt förbunds läkarråd. Han är vidare sekreterare i subkommittén för diabetesforskning inom statens medicinska forskningsråd, 1962 blev han medicine hedersdoktor. Detta är några yttre data. Andra data väl kända bland oss inom förbundet såsom epokgörande för diabetesvården är följande: Bo Anderssons utredning på uppdrag av medicinalstyrelsen om bl. a. diabetikernas socialmedicinska problem 1963. Boken *Socker-sjuka hos vuxna och dess behandling*, den kanske mest populära diabetesboken, kom 1964. 1967 åtog sig Bo Andersson generalsekreterareskapet för den världskongress rörande diabetes, som hölls i Stockholm, och detta genomfördes suveränt. Mellan dessa data ligger en läkargärning av stora mått ifrå-

ga om kunnighet, omtanke och osjälviskhet. Bo Andersson i läkarrådet är ett stöd för förbundet i de mest skiftande situationer, utan ekonomisk ersättning. Bo står ibland till råds dagligen.

Att i några ord tolka den värme, beundran och tacksamhet, som finns bland de sockersjuka över hela landet inför Bo Anderssons högtidsdag, är omöjligt. Styrelsen gjorde ett blygsamt försök på morgonen med en glasskulptur av Erik Höglund och litet rosor. Bo gick ut och satte på pannan och bjöd på gott morronkaffe. På kvällen firades dagen tillsammans med 100 vänner på Stallmästargården, som badade i ljus och fest, medan snöflingorna dekorativt föll utanför herrgårdsfönstren. Att Bo Andersson då satte förbundets ordförande och läkarrådets representant Rolf Luft vid sitt eget bord, uppfattade vi som en vilja att även i festens ögonblick markera samhörigheten med vårt förbund. Han hade själv komponerat en utsökt matsedel, även det kan han.

N. E.

Utlandsresor för ungdom

Även i år arrangerar Svenska Diabetesförbundet i samarbete med Centralnämnden för Skolungdomsutbyte utlandsresor för ungdom.

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

Enligt brev och påringningar vi haft med såväl ungdomar som föräldrar verkar denna typ av semes-

teraktivitet fylla ett stort behov.

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

Tre alternativ erbjudes: utbyte, feriestudier eller enbart inackordering. I samtliga fall blir man inackorderad hos familjer som är väl insatta i förhållandena kring diabetes.

Ni som är intresserad ber vi sända nedanstående anmälan snarast. Ju tidigare anmälan kommer desto större är förutsättningarna att hitta en så lämplig värdfamilj som möjligt. Denna anmälan är ej bindande.

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Box 6609, 113 84 STOCKHOLM

Jag är intresserad av att delta i utlandsresorna sommaren 1972

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr.:

Telefon: / Född den

Jag önskar resa till Tyskland England Frankrike
(Sätt × i tillämplig ruta)

Diabetes – en sjukdom med många faror och med faror för många

Av Jan Östman



Upptäckten av insulin och införandet av insulinbehandling har medfört att unga diabetiker kan räddas från livshotande sockerkoma för att leva ett helt normalt liv — normalt med undantag för dagliga insulininjektioner och regelbundna kostvanor. Vad som nu är det allvarliga med diabetessjukdomen är risk för uppkomst av kärlskador: dels typiskt »diabetiska» och lokaliserade i kroppens minsta kärl, kapillärerna — dels åderförkalkningsprocesser, arterioskleros i större kärl. Den förstnämnda kärlförändringen, mikroangiopathien, engagerar bl. a. ögats näthinna och vissa delar av njuren. Dessa förändringar kan medföra allvarlig synnedsättning, till och

med blindhet, respektive svår njursjukdom.

Kärlförändringarna var föga kända före upptäckten av insulin — diabetiker levde dessförinnan inte så länge att kärlskador hann uppkomma. Det råder nämligen ett mycket starkt samband mellan t. ex. synnedsättande näthinneförändringar och sjukdomens duration, det vill säga den tid patienten haft diabetes. Det är fortfarande inte klarlagt vad som är orsaken till dessa kärlförändringar. En tänkbar anledning är att de representerar en obligatorisk del av diabetessjukdomen och så att säga nedärvs på samma sätt som insulinbristen i bukspottkörteln. Även om vissa experimentella data och kliniska

fynd lämnar denna teori ett visst stöd, så pekar väsentligt fler observationer på att kärlskadorna är på något sätt orsakade av mångårigt rubbad ämnesomsättning på grund av insulinbrist. Vi vet inte om något annat hormon såsom tillväxthormon är inkopplat i sammanhanget. På försöksdjur med experimentellt framkallad diabetes kan observeras kärlförändringar av exakt samma typ som vid en nedärvd diabetesjukdom hos människor. Långt ifrån alla har klart för sig att vissa av de ögonförändringar som uppträder hos unga diabetiker kan förekomma även vid så kallad åldersdiabetes. Inte så sällan händer det att ögonläkaren ställer diagnosen diabetes hos en äldre patient som är helt ovetande om sin sjukdom. Man tänker sig att orsaken till ögonförändringarna är en mångårig rubbning av socker-, fett- eller äggviteomsättningen som är så lindrig att symtom av trötthet, törst etc. inte besvärar patienten men ändå sakta fördärvar vitala organ i kroppen. Den slutsats man kan dra av dessa iakttagelser är givetvis först och främst att diabetiker bör kontrollera sin diabetes utomordentligt väl — inte endast »må bra» utan även ha så normala blodsockernivåer och andra laboratorieprover som möjligt. För det andra bör, som nu för övrigt sker, hälsoundersökning inkludera sockerbestämningar i urin och blod. För det tredje bör den experimentella och kliniska forskningen stödas så att kunskapen även om mikroangiopathi ökar.

Det är frestande att tro att åldersdiabetes är en lindrig sjukdom.

Den är visserligen lätt att bära för patienter då det gäller själva behandlingen: diet med eller utan samtidiga tabletter. Men även vid åldersdiabetes föreligger risk för uppkomst av kärlsjukdom men nu speciellt i de stora artärerna, som angripes av arterioskleros. Diabetiker, såväl de med hög som låg ålder då sjukdomen startar, löper långt större risk än icke-diabetiker att tidigt insjukna i åderförkalkningssjukdom. I hjärtats kranskärl kan denna arterioskleros leda till hjärtinfarkt, så kallad »propp i hjärtat». Omvänt gäller att sockeromsättningen ofta är mer eller mindre rubbad i diabetisk riktning hos patienter som har åderförkalkningssjukdom. Eftersom arterioskleros är den sjukdomsgrupp som är den helt dominerande orsaken till dödlighet hos vuxna inses att komplexet diabetes-arterioskleros ställer stora krav på forskningsresurserna. Det har ofta framhållits att samband föreligger mellan socker- och fettomsättning, mellan sockeromsättning och åderförkalkning samt slutligen mellan fettomsättning och diabetes. Det rör sig dock inte om *ett* gemensamt samband utan uppenbarligen en rad olika länkar vars natur vi vet föga om.

Tidig diagnos och noggrann behandling av åldersdiabetes är således av stor vikt på likartat sätt som av ungdomsdiabetes. Likaså krävs forskning som innefattar såväl diabetes som kärlsjukdom, speciellt arterioskleros och samband med rubbning av fettomsättningen. Har vi då i Sverige några förutsättningar att göra insatser på detta område som innefattar folksjuk-

Nya Dietic.
Ej sötad
med cyklammat



"stor" sockerfri fruktläsk

Dietic — den måste Ni smaka! En frisk, fyllig fruktläsk med apelsinsmak. Dietic är konstgjort sötad, alltså helt sockerfri!

roberts Örebro

domen diabetes mellitus med kärlsjukdom i vidsträckt bemärkelse? Svaret måste få jakande innebörd om hänsyn tas till de insatser som redan gjorts av svenska läkare.

I Blekinge företogs redan för 20 år sedan en brett upplagd hälsoundersökning som ledde till upptäckten att ett betydande antal diabetiker går odiagnosticerade. Undersökningar av likartad typ har sedan utförts bl. a. i Malmöhus län och i Bohuslän. Mer exklusiva studier företas på Karolinska sjukhuset. Avsikten är här bland annat att i en mindre grupp av individer spåra vilken rubbning av insulinfrisättningen som representerar det nedärvda anlaget och vilka rubbningar i ämnesomsättningen som tidigast framträder. De forskare som tjänstgör på olika teoretiska institutioner, exempelvis i Umeå, Uppsala, Linköping, Lund och Göteborg, undersöker framför allt insulinsekretionens mekanism och insulinets perifera effekter hos olika djur med experimentellt framkallad diabetes. På medicinska klinikerna i Göteborg och Örebro pågår studier rörande olika typer av kärlsjukdom vid diabetes mellitus. I Uppsala och Göteborg är forskargrupper sysselsatta med fettforskningens problem som knyter an till arterioskleros, diabetes och fetma.

Vård av diabetiker och klinisk diabetesforskning förutsätter inte enbart kompetenta läkare på enstaka universitetssjukhus utan också tjänster på regionsjukhus och centrallasarett, där läkare med specialinriktning hormonella rubbningar och ämnesomsättningsjukdomar, har möjlighet att följa med

utvecklingen på diabetesområdet, forskning och accepterade nya behandlingsformer. Diabetessjukdomen är som framgått inte enbart ett kvalitativt utan även ett kvantitativt problem.

Med andra ord, eftersom det finns så många diabetiker i vårt land och sjukhusresurserna givetvis är begränsade, bör det ligga i allas intresse att föra ut vården av så kallade lättare fall utanför sjukhuset, exempelvis till diabetesdispensärer knutna till något större sjukhus. Dalby-projektet utgör ett exempel på hur utmärkt denna vård av bland annat diabetes kan fungera med hjälp av specialutbildade sjuksköterskor, dietister etc. Önskemålen är således många, man kan också säga att många borde önska sig en förbättrad diabetesvård, dels de unga som drabbas av en svår kronisk sjukdom redan i ungdomsåren, men dels också de äldre som är mer utsatta för risk av diabetes och åderförkalkning med åtföljande komplikationer än yngre människor.

Annonsera

i

DIABETES



Även i år till förra årets succéresemål Ibiza

Avresa 9 juni — 15 dagar

Då vi förra året prövade ett nytt resmål, IBIZA, och att bo i våningshotell, kunde vi inte ana vilken succé det skulle bli, men vi förstår varför! San Antonio är en av de få platser som trots den till-

tagande turistströmmen ännu har kvar en idyllisk småstadsstämning.

Att bo i våningshotell är en upplevelse! Ett sätt att bo, där var och en har sin egen lägenhet och fullständiga oberoende — men

samtidigt tillgång till service, ungefär som på ett »vanligt» hotell. Vilka utrymmen! Ni har ett eller två sovrum, vardagsrum, badrum, kök med kylskåp, spis och köksutrustning samt balkong. En tvåpersonerslägenhet har en yta på ungefär 50 m²! Vilket hotell kan erbjuda detta?

Många tror att våra resor endast är till för svårt sjuka och att alla hela tiden måste »gå i grupp». Detta är absolut fel! Ni reser på en helt vanlig sällskapsresa med samma förutsättningar som alla andra resenärer. Det enda som är speciellt med vår resa är att *all mat är inkluderad* (oftast ingår endast frukost eller halvpension) och att svensk sjuksköterska medföljer för att hjälpa dem som önskar.

Vi är medvetna om att resans pris ligger något över det normala, men tänk då på att vårt våningshotell är av högsta klass, *all mat (belpension) är inkluderad* samt att kostnaderna för sjuksköterskan är inräknad.

Några ord om Ibiza

Ibiza är en liten ö, bara 4 mil lång och 2 mil bred. Den tillhör den baleariska ögruppen med Mallorca som närmaste granne.

Som turist bor man antingen i den lilla staden San Antonio eller i den något större huvudstaden Ibiza. På båda platserna är småstadsstämningen fortfarande bevarad även om de senaste årens tilltagande turistström lett till att ett stort antal nattklubbar och barer vuxit upp.

Hur man än vandrar i de smala gränderna i Ibiza eller San Antonio

så hamnar man till sist nere vid havet för att betrakta folklivet.

Här blandas turister från många länder med befolkningen, vars kvinnliga representanter fortfarande bär folkdräkt och meterlång hårfläta.

Gott om affärer finns det på båda platserna. I slingrande gränder ligger småbutikerna tätt. Man kan göra fina fynd i läder, skinn, broderier, keramik m. m. Ibiza har också en stor, internationell koloni av målare, som lockats hit av ljuset och skönheten i denna stad som ligger fastklängd vid en brant klippa.

Det finns flera nattklubbar av god klass och fina uppträdanden, diskotekklubbar med dans för ungdomen och musikkaféer, där man gärna sjunger med.

Mest bekant är dock hela ön för sina enastående badmöjligheter. Stränderna är kantade med djupgrön pinjeskog och har ljus, nästan vit sand. Vattnet är rent och kristallklart. När man bor i San Antonio tar man den lilla badbåten ut till någon av de många badvikarna i stadens närhet. Det går täta turer.

Vårt våningshotell heter Porto Magno och är ett modernt våningshus i San Antonios centrum nära båtbyggarna, varifrån badbåtarna utgår till badvikarna Cala Grasiò, 20 min., Cala Bassa, 30 min., Cala Conta, 45 min. Kostnad ca 2: — T/R (1971 års priser).

Våningarna finns i två typer. Alla med havsutsikt.

Typ B. Våningar för 2 personer med sovrum, vardagsrum, kök med köksutrustning och kylskåp, bad-

rum samt balkong. Våningsyta ca 52 m².

Typ D. Våningar för 4 personer har 2 sovrum, i övrigt som typ B. Våningsyta ca 80 m².

Våningar av typ D reserveras endast för familjer eller slutna sällskap.

Måltider: Helpension, dvs ingredienser till första frukost erhålles i våningen där man själv får koka sitt the eller kaffe. För lunch och middag erhålles kuponger som gäller på ett flertal restauranger i San Antonio och vid badvikarna. För diabetiker har diabeteskost ordnats på en restaurang i San Antonio och Restaurang Cala Conta som är belägen på Cala Conta-stranden ca 45 min. med båt från San Antonio. Detta för att de som önskar bada hela dagen ej skall behöva återvända till San Antonio för lunch.

Dessutom ingår smör, bröd och mjölk för de diabetiker som önskar. Detta levereras på morgonen till våningarna tillsammans med frukosten och kan förvaras i kylskåp under dagen.

Pris per person:

Från	Vånings- typ B	Vånings- typ D
Köpenhamn	1.115:—	1.055:—
Göteborg	1.200:—	1.140:—
Norrköping	1.200:—	1.140:—
Stockholm	1.230:—	1.170:—

Priset inkluderar: flyg fram och åter, busstransport flygplatsen—hotellet och åter, inkvartering i våning, helpension (för diabetiker extra smör, bröd och mjölk), serviceavgifter, flygplatsskatter samt

reseledares tjänster. Svensk sjuk-sköterska medföljer.

Preliminära flygtider:

9/6 fr. Stockholm/Arlanda	19.45
fr. Göteborg/Torslanda	19.00
fr. Norrköping/Kungs- ängen	06.50
fr. Köpenhamn/Kastrup	21.45
10/6 t. Ibiza	01.00
24/6 fr. Ibiza	02.00
t. Köpenhamn/Kastrup	05.00
t. Norrköping/Kungs- ängen	23.55
t. Göteborg/Torslanda	07.45
t. Stockholm/Arlanda	07.00

Flygningen Köpenhamn—Ibiza T/R genomföres med Sterling Airways Super Caravell Jet. Anslutningsflyg från Sverige med jet och propellerplan.

Eventuellt kommer anslutningsflyg att ordnas även från Jönköping.

En lätt måltid serveras på såväl ut- som hemresa.

Busstransport från Ibizas flygplats till våningshotellet tar cirka 25 minuter.

Sänd in nedanstående kupong eller ring 08/63 52 50 och tala med herr Sigurd Åberg, som gärna svarar på Era frågor.

Vid anmälan måste anmälningsangiften kr 200:— per person omedelbart insändas.

Svenska Resebyråföreningens allmänna bestämmelser gäller för denna resa.

Anmälan måste göras snarast. — Senast 31 mars.

Anmälningskupong på sidan 25!

Rekreativsvistelse på Diabetesgården

Påsk- och sommaröppet

Diabetesförbundet har nu under några år kunnat ha Diabetesgården i Nordanede öppen som rekreativshem för diabetiker dit också anhöriga får följa med. Glädjande nog har vi fått många brev och telefonpåringningar från nöjda gäster, som framhållit den lugna miljön, den goda diabetesmaten och trivseln på gården.

Diabetesgården hälsar åter gäster välkomna. Vi beräknar hålla gården öppen dels i samband med påsken fr. o. m. den 25 mars, dels fr. o. m. den 20 maj och fram till

oktober. För att vara säker på plats anmäl Er redan nu! Platsbeställning görs hos fru Stina Frisk, Postlåda 1125, 840 13 Torpshammar. Tel. 0691/230 85 (eller under tid då Diabetesgården är öppen 0691/230 90).

Pris per person (helpension) 35 kronor per dag, för diabetiker 20 kronor.

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

Till Fru Stina Frisk
Pl. 1125, Nordanede
840 13 TORPSHAMMAR

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för
..... person/er (varav barn under 15 år)

under tiden fr. o. m. den

(Texta gärna) t. o. m. den

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr.:

Tel. bost.: / arb.: /

Visst kan ni äta sött

— nu med nya Sionon Instant — snabbblösligt



Finns i apotek och specialaffärer
i förpackningar om 200 g och 500 g

Sionon Instant ger snabbare bearbetning vid bakning, lättare bakverk och mörare kakor, är lätt lösligt även i kalla drycker osv.

Sionon Instant är en fullgod ersättning för socker — lika sött — lika gott — utan bismak.

Och ni använder Sionon Instant på samma sätt som socker — i maträtter, bakverk, drycker, filmjölk och på bär. Har goda matlagningstekniska egenskaper och tål höga temperaturer.

Sionon innehåller 99,89 % sorbitol, som förekommer i naturen, samt 0,11 % kristallsackarin. Sorbitol är en s.k. sockeralkohol, som är lämplig just för diabetiker.

Rekvirera den nya 60-sidiga receptsamlingen, omarbetad för Sionon Instant. Den ger er råd och anvisningar om hur man bäst använder Sionon Instant, samt mängder av goda, lättlagade recept. Utnyttja Sionon receptsamling och ni får massor av goda idéer till god och spännande mat för diabetiker.



Till Bayer Farma AB
Box 4009, 102 61 Stockholm 4

Sänd mig nya receptsamlingen för Sionon Instant.

NAMN _____

ADRESS _____

POSTNR _____

POSTADRESS _____

Kr. 2:— bifogas i frimärken (t.ex. ett häfte)

Läger för barn och ungdom 1972

Barnkolonier

Bocksjölägret, Karlsborg

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

Öppen: 18 juni—15 juli och 21 juli—10 augusti.

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

Upplysningar och anmälan *senast* 15 maj till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel. 08/34 09 10 ombudsman Birger Pehrson.

Björkbacken, Barnens Ö

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

Öppen: 17 juni—11 juli och 12 juli—5 augusti.

Ålder: 7—12 år.

Upplysningar och anmälan *senast* 15 maj till Stor-Stockholms Diabetesförening, S:t Eriksgatan 38, 112 34 Stockholm, tel. 08/52 07 10 ombudsman Stig Andersson.

Lindgården, Höllviksnäs

Kolonin ligger på Falsterbonäset ca 2 mil söder om Malmö. Anlägg-

ningen är belägen på en stor vackert bevuxen skogstomt där också lek- och idrottsplats finns samt en swimming-pool med tempererat vatten. Kolonin, som drivs i Malmöföreningens regi, tar i första hand emot barn från Malmö stad och Malmöhus län men i mån av platstillgång även barn från andra delar av landet.

Öppen: 14 juni—12 juli och 14 juli—11 augusti.

Ålder: 5—12 år.

Upplysningar och anmälan *senast* den 15 maj till herr Helge Ljungdell, Sallerupsvägen 28 B, 212 18 Malmö, tel. 040/18 64 59.

Ungdomsläger

För diabetesungdom i åldern 15—20 år anordnas ett ungdomsläger under tiden 21 juli—10 augusti på Bocksjölägret i Karlsborg. Upplysningar och anmälan *senast* den 15 maj till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel. 08/34 09 10 ombudsman Birger Pehrson.

Vad kostar det?

När det gäller barnkolonierna uttas i vissa fall en mindre s. k. föräldraavgift. I övrigt utgår stats- och landstingsbidrag. Ansvarsförbindelse fordras.

För vistelse på ungdomslägret uttas en avgift på 300 kr. I vissa fall kan bidrag även här erhållas.

Resor tillkommer.

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

Insändes till resp. kolonianordnare

BARNKOLONI

Undertecknad målsman för

.....
anmäler härmed honom/henne till deltagande i barnkoloni under
tiden 1972

Född den:

Målsmans namn:

Adress:

Postnr/Postadr.:

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

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

UNGDOMSLÄGER

Undertecknad anmäler mig härmed till ungdomsläget under tiden
21 juli—10 augusti 1972

Född den:

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr.:

Telefon:/.....

De sockersjukas lotteri 1972

20 Luxor Colorama 26" färg-TV 100 Luxorita transistorapparater

finns bland de närmare 5.300 vinsternas i vårt nya rikslotteri.

Stöd vår verksamhet samtidigt som Ni har chansen att vinna någon av de över 5.000 vinsterna!

Dragningslista medföljer. Ni kan omedelbart se om Ni vunnit och alla vinster lämnas ut omgående.

Fyra sätt att beställa lotter:

1. Sänd nedanstående kupong, då sändes lotterna mot postförskott.
2. Ni kan sända in pengar till De Sockersjukas Lotteri, postgiro 19 75 19 - 2, och på talongen ange antalet lotter samt skriva Ert namn och adress tydligt, så sänder vi lotterna i vanligt brev portofritt. Lotterna kostar 2 kr per styck.
3. Ring 08/99 40 60 eller 34 09 10 och beställ önskat antal, så sänder vi mot postförskott.
4. Kontakta Er lokalförening och beställ lotter.

DE SOCKERSJUKAS LOTTERI

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

Härmed beställes att sändas mot postförskott:

..... st. Kvicklotter à 2: — + porto

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr.:



Titta!

Osockrad kallrörd nyponsoppa som bara Ekströms har.

Bra för Dej som håller igen på kalorierna! Oumbärlig för Dej som måste avstå från socker. Toppen för Dej som vill söta efter egen smak. Varje portion om 2,5 dl ger Dej endast 79 kalorier — kolhydrater motsvarande en fruktportion och hela dagsbehovet c-vitamin (60 mg).

Granskad av



EKSTRÖMS



FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Min make har haft diabetes sedan 3-årsåldern och är nu 41 år. Han har sedan juni månad ett svår- läkt sår på ena sidan av foten bak- om lilltån av en tvåörings storlek. Har behandlats på olika sätt utan förbättring. Fotbad (jodopax), tor- ra förband, antibiotiskt puder och salva. Nu frågar jag, skall min make hålla sig i stillhet eller gör det någonting om han går och pro- menerar när det ej gör speciellt ont? Finns något annat råd att ge? För övrigt är hans diabetes välbalan- serad.

Ulf

Svar: Sannolikt spelar det inte nå- gon roll om Er make håller sig i stillhet eller inte. Någon intensiv motionsutövning skall han givetvis inte ägna sig åt. Detta är inte nå- gon generell regel utan vad man kan förmoda, utan att ha sett såret, just för Er make. Av ytterligare åtgärder jag kan tänka mig är: 1) behandling riktad mot eventuell svampinfektion, 2) små, kirurgiska ingrepp mot eventuella förhårdna- der och 3) intensifierad insulinbe- handling. Ofta innebär »välbalan- serad» diabetes efter 38 års diabe- tes inte alltid blodsocker runt om- kring 80—100 mg⁰/o utan betydligt högre blodsockervärden. Om blod- sockervärdena ligger högre, kan man alltså hoppas på förbättrad

läkningsbenägenhet genom att nu intensifiera insulinbehandlingen och att pressa värdena ner mot just 80—100 mg⁰/o. På vissa håll har man försökt lokal insulinbehand- ling, men jag har aldrig sett någon effekt med detta.

Docent Jan Östman

Fråga: Undertecknad anhåller att om möjligt få svar på för mig vä- sentliga frågor. Vid 1971 års de- klaration (1970 års inkomst) an- höll jag som diabetiker om ett ex- tra avdrag på 800 kronor på härför avsedd blankett. Från taxerings- nämnden fick jag meddelande, att min framställning om extra avdrag var avslagen. Motiveringen var att min och min hustrus gemensamma inkomst översteg 30.000 kronor.

Fråga 1: Är det inkomsten (bruttoinkomsten — avdrag för inkomsternas förvärvande), den till staten taxerade inkomsten eller den beskattningsbara inkomsten som ligger till grund för nämnda 30.000-kronorsgräns?

Fråga 2: Vilka förhållanden blir det för inkomståret 1971 då sam- beskattningen är borttagen?

L. H.

Svar: Fråga 1: Med inkomst avses sammanräknad nettoinkomst, dvs. bruttointäkterna minskade med av- drag för kostnader för intäkternas förvärvande och eventuellt avdrag för underskott i förvärvskälla.

Fråga 2: Ingen ändring. Man kommer fortfarande att ta hänsyn till makarnas gemensamma inkomst. Svenska Diabetesförbundet har hos Riksskatteverket hemställt om att inkomstgränser och avdragsbelopp höjes, men något beslut i frågan har ännu ej meddelats.

Red.

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

Till LB RESEBYRÅ AB

Att: Herr S. Åberg

Sturegatan 16, 114 36 STOCKHOLM

IBIZA 9 juni 15 dagar typ B typ D

Undertecknad anmäler sig härmed till ovanstående resa

Namn:

Bostadsadr.:

Postnr o. postadr.:

Tel.: /

På resan medföljer dessutom:

Namn:

Namn:

Namn:

Namn:

Sätt kryss i rutan efter namnet om diabeteskost önskas.

Anmälningavgiften kr 200:— per person har inbetalats på postgiro 35 62 44 - 4 (LB Resebyrå AB, 114 36 Stockholm) den/.....
Var vänlig skriv »Ibiza 9/6 SÅ» på talongen.

Osockrad
Frukost Välling
5 liter

Semper

Osockrad Frukost Välling



Ger färre kolhydrater och kalorier än vanlig frukostvälling.
Produkten är granskad av Svenska Diabetesförbundet.

En kopp len frukostvälling väcker magen varsamt.

Om du är snäll mot magen på morronen så är magen snäll mot dej hela dagen.

En kopp len, mild frukostvälling väcker den rart och vänligt. Hetsar inte på den så den blir arg. Utan lirkar igång den varsamt.

Semper frukostvälling ger dej också den rejäla näring du behöver. Den är rik på vitaminer, äggviteämnen och mineralämnena.

Och nu finns den också osockrad. Med färre kolhydrater och kalorier än den vanliga vällingen. Vi har tagit bort sockret (sackarosen) helt och sänkt mjölksockerhalten (laktosen) kraftigt. Inga sötningsmedel har tillsatts!

Semper Osockrad Frukostvälling är granskad av Svenska Diabetesförbundet.

Granskat av



1 liter färdig välling ger: Kalcium 1,1 g, Fosfor 1,0 g, Järn 15,0 mg, Vitamin A 3000 IE, -B1 1,2 mg, -B2 1,7 mg, -B6 3,0 mg, Niacin 19,0 mg, Vitamin C 70,0 mg, -E 30,0 mg. Kolhydrater: totalt 69 g varav mjölksocker 38 g och stärkelse 31 g.

Med avseende på mängden kolhydrater motsvarar en normal portion (3 dl) en skiva mjukt bröd + en skiva hårt bröd.

FÖRBUNDSNYTT

BOCKSJÖ I FÖRBUNDETS ÄGO

De tre senaste somrarna har förbundet av Svenska Handelsbanken hyrt Bocksjöläget utanför Karlsborg och där bedrivit barnkoloni- och ungdomslägerverksamhet.

Under 1971 meddelade banken att man önskade sälja anläggningen och eftersom Svenska Diabetesförbundet nyttjat den i förhållandevis stor utsträckning vände man sig helt naturligt först till oss.

Eftersom intresset för våra barnkolonier och ungdomsläger bland medlemmarna bara tycks öka, såg förbundsstyrelsen det som mycket väsentligt att försöka nå en för diabetikerna vettig lösning.

Efter långa förhandlingar förra året och med god hjälp av en del av de pengar, som samlades in under jubileumskampanjen, köpte förbundet anläggningen vid årsskiftet 1971/1972. Det är naturligtvis också vår förhoppning att den ansökan vi sände till Allmänna arvsfonden skall resultera i ett bidrag.

I och med att förbundet nu är ägare till Bocksjöläget räknar vi med att utnyttja läget i större omfattning än tidigare. Vi börjar redan i år med att förutom våra ordinarie barnkolonier och ungdomsläger även arrangera ett vinterläger 26/2—4/3 samt dessutom en kurs för mammor och pappor med barn 12—16 juni och en funktionärskurs den 12—15 augusti. Mer härom på annan plats.

Red.

KURS FÖR VÅRDNADSHAVARE AV DIABETIKERBARN

En kurs för vårdnadshavare av diabetesbarn kommer att anordnas på Bocksjöläget i Karlsborg under tiden 12—16 juni.

Avsikten är att en barnläkare skall leda kursen. Vidare skall dietist, instruktionsköterska och representant för diabetesförbundet medverka.

Barnen får medfölja till kursen och avgiften är 20 kronor per dag för vuxen och 10 kronor per dag för barn.

Kursen kommer att presenteras närmare i nästa nummer av denna tidning, men för att redan nu kunna utröna intresset för kursen ber vi Er att snarast göra en preliminär anmälan som självfallet ej är bindande. Anmälan insändes till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm.

FUNKTIONÄRSKURS

Ett gammalt önskemål inom förbundet har varit att någon form av funktionärskurser skulle arrangeras. En sådan kurs planeras nu till Bocksjöläget under tiden 12—15 augusti. Kursen är avsedd för våra föreningars styrelseledamöter, kanske främst nytillträdande, som här kan få en allsidig genomgång av föreningsarbetet, men även för medlemmar som är intresserade av en mer aktiv föreningsmedverkan. Närmare presentation av kursen följer i ett senare nummer av tidningen.

DISPUTATIONER I UMEÅ

Nyligen har med. kand. Åke Lernmark, Umeå disputerat på en avhandling med titeln »Studies on Insulin Release from Single Mouse Islets» och med. kand. Janove Sehlin på en avhandling med titeln »Studies on the Mechanism of Amino-Acid-Induced Insulin Release». Både Åke Lernmark och Janove Sehlin har erhållit bidrag från Diabetesförbundets forskningsfond.

FÖRENINGSMÖTEN

GÖTEBORG

Årsmöte onsdagen den 22 mars kl. 19.00. Lokal: SKF:s klubbstuga, Stallmästaregatan (vid SKF).

STOCKHOLM

Kombinerat årsmöte och 25-årsjubileum söndagen den 26 mars kl. 12.30. Lokal: Hotell Malmen, Medborgarplatsen.

OBS

Under rubriken FÖRENINGSMÖTEN har föreningarna möjlighet att annonsera sina kommande möten

Injektions- och självtestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr. — :10/styck
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 28:—/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 14:50/ »
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 10:—/ »
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 9:50/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 7:50/ »
Clinitix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 7:50/ »

Inkl. moms, porto tillk.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

Kansli: Careliigatan 7 A, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00



Varför fruktos?

Fruktos, fruktsocker, är ett naturligt sötningsmedel för diabetiker.

Det kan användas precis som vanligt socker till all slags matlagning, konservering, bakning. Ugnstemperaturen bör dock sänkas med 20–40° C.

Fruktsockret är nästan dubbelt så sött som socker och tre gånger så sött som sorbitol. Då det avger en begränsad mängd kolhydrater — högst 20 % torde direkt påverka blodsockret — är det ett bra sötningsmedel för diabetiker. Tack vare fruktsockrets större söthet fordras små kvantiteter, vilket gör det lättare att hålla den ofta nämnda gränsen 60 g fruktsocker per dygn i den av läkare föreskrivna kosten.

För ytterligare upplysningar om fruktos kontakta Suomen Sokeri Oy, Konsumentrådgivningen, Mannerheimvägen 15, Helsingfors 25, Finland.

SUOMEN SOKERI

FÖRENINGSNYTT

VÄXJÖ

Diabetesföreningen Kronoberg hade söndagen den 9 januari sin sedvanliga julfest. Ca 180 personer hade samlats. Kaffe med smörgåsar serverades. Stämningen var god från början. Damberths trio spelade och såväl unga som gamla fick sig en svängom. Paketauktionen, lotterierna och fiskdammen gav en bra slant till föreningskassan. Till sist kom tomten med välspäckade påsar till barnen och alla gick sedan nöjda och belåtna hem. Föreningen hade inga utlägg då allt var skänkt. Medlemmen Birger Gustavsson är tomten, som kan konsten att titta på gåvor till föreningens lotterier.

Under hösten har föreningen startat en matlagningskurs under ledning av dietisten Monica Malm. I Ljungby har två cirklar i brevskolans »Diabetes» varit igång under ledning av Roland Eriksson, Vittaryd, och Ester Johansson, Ljungby.

S. P.

OSKARSHAMN

Andra året i följd firade Oskarshamns diabetesförening Luciafest. Nu hade man valt en mycket ung ljusdrottning, nämligen trettonåriga Kerstin Svensson, Oskarshamn, som åtföljdes av sex tärnor i ljus-tåget. Festen ägde rum i Församlingshemmet under mycket stor uppslutning av föreningens medlemmar. Efter kaffet visades ett antal filmer från de utfärder som gjorts i föreningens regi under som-

marens lopp. Man har bland annat varit i Jönköping, Kalmar och Högsby.

Trots att oskarshamnsföreningen når allt fler sockersjuka vet man att det finns många i oskarshamns-trakten som ännu inte gett sig tillkänna. Man ser alltså gärna att dessa hör av sig. Är man medlem i föreningen har man naturligtvis större möjligheter att hålla sig à jour med utvecklingen och de framsteg som trots allt görs för att finna botemedlet för denna svåra sjukdom.

I. C.

FALUN-BORLÄNGE

Diabetiker får egen kontaktman

Den 1 september 1951 bildades Borlänge sockersjukeförening — sedermera Falun-Borlänge diabetesförening. En av initiativtagarna var Harry Tjernberg, diabetiker sedan 30 år. Han blev också föreningens ordförande under 17 år. Nu har han ställt upp igen — inte som ordförande men väl som föreningens kontaktman.

— Jag tycker om människor och vill gärna hjälpa till där jag kan, säger hr Tjernberg, som är synskadad.

Hans syn har försämrats snabbt sedan ett år tillbaka. Hr Tjernberg är numera sjukpensionär. Han har alltid tyckt om att arbeta med trä och sysslar nu med en del terapiarbeten.

— Just för att jag inte kan förvärvsarbeta längre vill jag gärna vara kontaktman åt andra diabetiker. Det blir även en form av terapi för mig själv och ett visst sällskap om dagarna, som ibland kan bli långa när man går hemma.

Ni behöver inte avstå från det söta här i livet.



Nytt!

Heistad Diabet kan ni använda till allt där andra använder strösocker.

Heistad Diabet är ett strösötmedel som fyller samma funktion som strösocker. Det har samma sötningsgrad, samma volym och doseras på samma sätt som strösocker i matrecept.

Heistad Diabet är lösningen på ert sötningsproblem!

Heistad Diabet är godkänt av NLS, Norsk Landsförbund för Sukkersyke.

Innehåller ej kolhydrater.

Högt näringsvärde.

Heistad

ledande tillverkare av diabetes-produkter.

Diabet Strösötmedel innehåller 99,9 % sorbitol, vilket är ett naturligt sötningsmedel berett av majs, samt 0,1 % natrium sackarin. Kalorier innehåll ca 375 kal/100 g. Innehåller ej kolhydrater. Dagsrationen per vuxen bör ej överstiga 50 gram.

De frågor hr Tjernberg kan svara på gäller givetvis det mesta inom det sociala området för diabetiker. Men många ringer av oro också — det kan vara föräldrar med barn som har diabetes eller människor som alldeles nyss fått diabetes och har insulin- eller sockerkänningar.

— Men läkarfrågor svarar jag givetvis aldrig på — om någon som behöver läkarvård ringer råder jag att omedelbart söka sådan.

Falun-Borlänge Diabetesförening har för närvarande 240 medlemmar men man uppskattar antalet diabetiker till omkring 500 bara i Borlänge kommun.

Säkert får hr Tjernberg mycket att stå i om dagarna nu.

VÄSTERBERGSLAGEN

Ett 40-tal personer hade slutit upp när Västerbergslagens diabetesförening på lördagskvällen firade 20-årsjubileum. Dagen till ära gästades man av förbundsrepresentanten Evert Hultkvist, Borlänge, vilken bl. a. berörde föreningens utveckling här i Dalarna. Föreningens ordförande Erik Sandstål utdelade blommor till grundaren Tage Carlsson och förre ordföranden Ragnar Danielsson. Kvällen avslutades med supé och dans.

Det var alltså den första september 1951 som Västerbergslagens diabetesförening bildades. Till en början fungerade den under namnet Ludvika sockersjukeförening. Grundaren Tage Carlsson var även föreningens förste ordförande. Den nuvarande ordföranden har innehaft posten sedan 1955. I år har 160 personer noterats i medlemsregistret.

Under lördagskvällens sammankomst konstaterades att förhållandena har blivit betydligt gynnsammare för diabetikerna än de var för 20 år sedan. Det bästa som skett i positiv riktning är frigivandet av insulinet.

Många intressanta minnen och händelser dryftades under jubileumskvällen, som blev av ovanligt lyckat slag.

E. S.

LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m. o. har hållit sin sedvanliga julfest i Gillesstugan i Lidköpings Folkets hus med 150 deltagare. Efter korta mötesförhandlingar, ledda av föreningens ordf. Stellan Grönqvist, drack man kaffe. Så följde ett besök av Lidköpingsbygdens Lucia, som med sina tärnor framförde flera vackra julsånger. Sven-Erik Lind & Co blev snabbt populära med sina hurtiga melodier och fick publiken att medverka i allsång. Kvällens absoluta toppunkt, paketauktionen, gav tillsammans med flera lotterier ett gott tillskott till föreningens kassa, då samtliga paket var skänkta av medlemmar och av ett flertal lidköpingsfirmor.

Den glada stämning som rådde hela kvällen blev ett bevis på hur mycket deltagarna uppskattade arrangemangen, och styrelsen är värd en eloge för sitt goda arbete.

S. G.

BLEKINGE

Blekinge Diabetesförening har som gåva av herr Per Nilsson, Jämsunda, Tving fått mottaga 25.000 kronor att användas till ändamål som rör diabetes. Rådgivare vid utdel-

ning är överläkare Nils Andersson, Centrallasarettet i Karlskrona.

Y. S.

GOTLAND

Gotlands Diabetesförening anordnade en diabetesdag den 26 september på Borgen. Arrangörerna kunde glädja sig åt en god anslutning från både medlemmar i föreningen och deras anhöriga och vänner. Trots att arrangörerna hade en del problem gick det hela väl tack vare att stämningen från början var god och gemytlig bland de 100 deltagarna.

Föreningens ordf landshövding Torsten Andersson höll hälsningsanförandet där han bl a erinrade om att det är 50 år sedan doktorna Banting och Best upptäckte och lyckades framställa insulinet. Insulinet har sedan dess betydtt ett mera normalt liv för de sockersjuka. Ordföranden hälsade dagens gästföreläsare dr Bengt Persson välkommen och överlämnade ordet till denne.

Dr Persson tog upp förhållandet graviditet kontra sockersjuka. Han omtalade bl a, att det är av stor betydelse att blivande mammor, som har sockersjuka, går på regelbunden kontroll under hela graviditeten samt att de vistas på sjukhus de sista månaderna före förlossningen. Det har nämligen visat sig att riskerna för fostret genom denna åtgärd är mindre än om modern får vara hemma tills förlossningen sker. Vidare framgick det av hans anförande att man genom att ta in modern 1—2 månader före förlossningen får kortare vårdtid både för mamman och barnet och att riskerna praktiskt taget eliminerats. Blivande mödrar med sockersjuka be-

höver idag inte hysa någon oro utan de kan lugnt uppleva havandeskapets och förlossningens lycka.

U V

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg m o firade den 24 oktober Diabetesdagen med stor tillslutning på Björkängen. Ordf Tage Carlsson hälsade inledningsvis välkommen samt berörde insulinets upptäckare Best och Banting och vad Diabetesdagen betyder ekonomiskt för Diabetesförbundet.

Arne Fridh, Fagersta, talade bl a om gymnastik och motion och om diabeteskursen. En cirkel om Åland var också på tal då föreningen planerar en resa till Åland till våren. Anmälningar till studiecirkel mottages på ABF:s expeditioner eller direkt till föreningen.

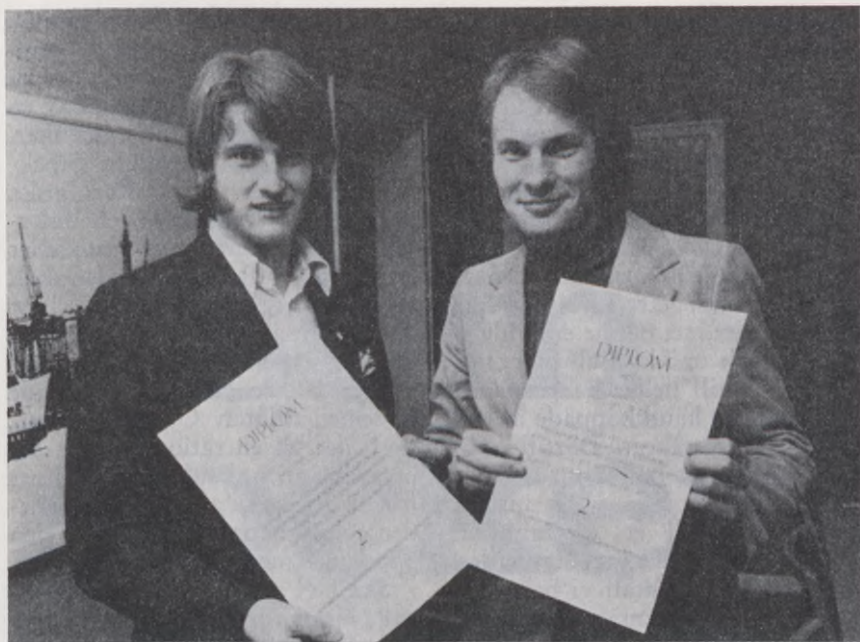
Karl-Erik Fernström med döttrar svarade för ett mycket uppskattat underhållningsprogram.

Dagens huvudnummer var anförandet av dr Ivar Erlander från Sollentuna. Han berörde barn- och åldersdiabetes samt invärtes åkommor. Tillfälle gavs till frågor. Det frågades bl a varför läkare ej skriver ut sprutpistoler, och svaret blev att de inte i högre grad känner till dessa. Vidare frågades det om de olika testmaterial som finns. Dr Erlander redogjorde även för de olika tablettsorter som finns.

Trollkonstnär dr X från Arboga bjöd på en stunds trollkonster som blev mycket applåderade.

Avslutningsvis noterades att Diabetesföreningen i Norberg m o beslutat skänka 500 kronor till forskningsfonden och en lika stor summa till Nordanedegården.

Ulla



I förra numret av Diabetes berättade vi om de förnämliga insamlingsresultat unversitets- och högskolekåreerna i Stockholm, Göteborg och Malmö presterade under jubileumskampanjen. Kåreerna, här representerade av Hans Lindberg, Chalmers, och Peter Jensen, Med. föreningen, Göteborg, avtackades med diplom.

Forts. från sidan 3

git initiativet till ett symposium om tandsjukdomar och diabetes och fullföljt det i samråd med andra förbund. Vi har också hemställt till statsmakterna att låta diabetikerna gå i förtur till kostnadsfri tandvård, speciellt för tandlossningsbesvären.

Andra handikappfrågor av mera allmän natur har vi alltid stöttat upp, även om vår relativt lilla tidskrift inte alltid kunnat berätta om allt. Det är således helt oriktigt att påstå att fighten för likaberättigande för diabetiker skulle hindra solidaritet med diabetiker som — ofta på ett senare stadium av sjuk-

domen — får komplicerade besvär.

Inte är en diabetiker mer hjälpt med att redan innan komplikationerna uppträtt stämplas som handikappad? Det är väl bättre att ha fått utbildning, när man kunde det, ha fått anställning som ordinarie, när man kunde fullgöra ett jobb helt, det är väl bättre att inte ha blivit bortmotad från befordran, från ansvarsställning, med klyschan »handikappad diabetiker».

Staten och de handikappade är en stor affär idag, man beräknar, att kostnaderna är 3 miljarder. För tio år sen var hela kostnaden 460 miljoner. Av detta är ju det direkta organisationsstödet en liten del.

Men det gick i fjol ungefär 300.000 kronor av kommittémedel till Statens handikappråd, där vi tyvärr inte fått någon plats, och i år begärdes av det frivilliga samarbetsorganet De handikappades centralkommitté (HCK) inte mindre än 1,7 miljoner för det kommande budgetåret, 300.000 bara till kansliet och 260.000 till en enklare tidskrift. Från vårt förbunds sida har vi ansett, att det är en alldeles för dyr och onödig dubbelorganisation. Vi vill hellre ha pengarna direkt till de handikappade än till en växande byråkrati. Därtill kommer ett gammalt beslut om att Diabetesförbundet icke ville ansluta sig centralt till en organisation som så klart handikappstämplades. Men den frågan skall vi behandla vid årets riksstämma, såsom vi gjort varje gång under en lång tid. Vi har inom parentes sagt själva 15.000 kronor i statsmdeel men har utsikt att till vår nya barnkoloni få pengar från arvsfonden.

Ja, ekonomi och barnkoloni. Vi har nu köpt Bocksjökolonin vid Vätterns norra ände. 350.000 kr, en stor men som det synes mycket god affär. Vi tackar alla hjälpare under jubileumsinsamlingen 1971, men främt går tacket till förbundets utröttlige kassaförvaltare *Lennart Dablström*. Varje annat förbund avundas oss en sådan kassör.

Nu sätter vi igång med den nya egendomen. Först blir det skidlägger i mars, sen en Mamma-pappabarnkurs med läkare, dietist, van diabetiker kring temat kost, motion, insulingivning. Priset skall sättas lågt. Sen kan följa funktionsnäsvecka i augusti, badveckor, svampveckor, matlagningsveckor

etc. till tjänst för föreningarna.

Detta förvärv står väl i samklang med den utveckling, som nu är på gång med uppbyggnad av en ny typ dispensärer för diabetiker. Vi skall snart presentera Stockholmsmodellen från Karolinska sjukhuset, just startad, och diskutera den tillsammans med modeller från andra håll. Öppenvården skall reformeras till nytta för främst diabetikerna själva, men också för de läkare, som vill följa sina patienter bättre än det nuvarande systemet tillåter. Och inte minst skall det bli en rationalisering för huvudmännen, landstingen, i deras försök att länka av den slutna vården och få bättre kontakt med den öppna och med patienten i hemmet.

Skall vi göra en verkligt bestående insats för diabetessjukvården, då måste hela förbundet ställa sig bakom förbundets ansträngningar. Här måste en fastare organisation till, så att länens sjukvårdsmyndigheter har starka företrädare för diabetikerna att samråda med. Vi kommer att föreslå, att årets riksstämma antar ett stadgeförslag, som svetsar samman föreningarna bättre, så att de kan få medinflytande inom länens och kommunernas handikappråd och direkt på arbetet för nya dispensärer.

Det krävs solidaritet mellan alla diabetiker, mellan dem som vi kallar friska och dem som vi erkänner vara handikappade. Och vi får också med tacksamhet ta emot vad läkare och andra icke handikappade är beredda att statsa för diabetikernas likställighet.

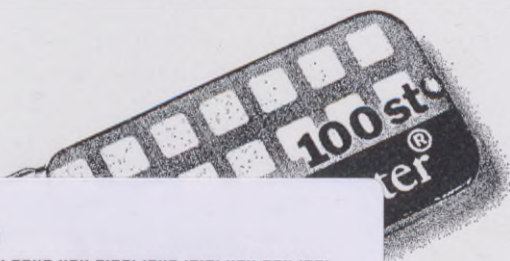
Waney Eriksson

Sött som socker!

Bit-Sacketter innehåller bara godkända
söttningsmedel.

Köp 1.000 st — praktisk bordsförpackning —
"guldägg" — medföljer.

En bit lika med en sockerbit.



6000248910



Göteborgs universitetsbibliotek

INSULIN *Vitrum*

Diabetes måste behandlas individuellt, med prövning från fall till fall. Ett av problemen är att välja rätt insulin-sort. Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall. Den omfattar för närvarande

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

Insulin NUSO 40 IE

Deras effekt inträder inom 1 timme, är maximal 2—3 timmar och avklingar efter 6—8 timmar.

Insulin Special 40 IE

Detta insulin är också snabbverkande. Det är specialrenat och avsett för särskilt insulinkänsliga patienter.

NPH-Insulin 40 IE

Dess effekt inträder inom 1—2 timmar, är maximal 10—12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar. NPH-insulin kan blandas i sprutan med vanligt snabbverkande insulin.

Zink-protamin-insulin 40 IE

Effekten inträder efter 4—6 timmar, är maximal 16—24 timmar och avklingar efter 34—36 timmar.

Vitrum började tillverka insulin redan 1929 och firmans produktion har allt sedan dess varit inriktad på att kunna täcka landets behov. Preparatens kvalitet har hela tiden anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Samtliga preparat är beredda av rent kristalliniskt insulin framställt i Vitrums moderna fabrik enligt nya metoder.



STOCKHOLM