

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 **5** 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 5, oktober 1972, årgång 22

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

Vårt förbunds utveckling, av <i>Nancy Eriksson</i>	3
Diabetes och graviditet, av <i>Sven-Erik Fagerberg</i>	4
Om Helinossprutan och själv- kontroll, av <i>Kerstin Sparre</i>	8
Frågan är fri	15
Jul och Nyår på Diabetesgården	20
Hur mycket äggvita, fett och kolhydrat bör ingå i en diabe- teskost?	21
Sommarbesök på Lilla Amund- ön	26
Föreningsnytt	29

Nya tester gör det lättare att själv kontrollera Er urin

Keto-Diastix®

Reagensstickor

ett test för både glukos och ketoner i urin.



Reagensstickorna är gjorda av plast, vilket innebär att de ej blir böjda eller mjuka av fukt.

Man kan också använda DIASTIX® – ett test för glukos i urin.

Både KETO-DIASTIX och DIASTIX är tester som påvisar inte bara om urinen innehåller glukos eller ketoner – utan också hur mycket.

Sådan information behövs för att hjälpa Er läkare att hålla en god kontroll av Er diabetes. Men kom ihåg, endast Er läkare skall avgöra vilket test som är mest lämpat för Er.



Ames Company

Division of Miles Laboratories
Agent för Sverige:



MEDA AKTIEBOLAG,
403 14 Göteborg 2
tel.: 031/17 68 40 Box 2226

Testet är lätt att utföra. Doppa reagensstickans impregnerade del i urinprovet (eller som en alternativ metod: fukta den impregnerade delen genom att hålla den i en urinstråle), vänta – och jämför färgförändringen med färgfältet, som finns på burkens etikett. Proceduren är så enkel att testet kan utföras var som helst – hemma, på arbetet eller på resa.



Vårt förbunds utveckling

Vårt förbund blir nästa år 30 år. Från 3 000 medlemmar för 15 år sedan är det nu 17 000 eller mer, från en budget på ett par tusen kronor har det blivit miljonomsättning. En rekreationsgård i Nordanede och en barnkoloni vid Vättern med en stor skogsfastighet vilar på vårt ansvar. Verksamheten omfattar vitt skilda områden, ett reklamföretag, årliga lotterier, en tidning, textilinsamling, kursverksamhet, just nu den mest kvalificerade vi någonsin haft, nämligen en veckokurs för sjuksköterskor, produktion av broschyrer, en ny kommer nu på jugoslaviska, en film tillsammans med skolöverstyrelsen, testning av livsmedel etc. Vi skall inte glömma en vittgrenande reseverksamhet, nyligen en läkarresa till europeiska diabeteskongressen i Madrid, skolbarnsutbyte och sekretariat för skandinaviska sällskapet för diabetesforskning m m, m m.

Våra föreningar har också fått ökat ansvar. Genom kommunala och landstingshandikappråd har etablerats ständig kontakt mellan myndigheterna och föreningarna ute på fältet. Är inte lokalföreningarna på alerten själva, går taget förbi. Förbundet kan inte agera lokalt. Det går därför inte att köra med samma stadgar och organisation som för 30 år sen, och det gör vi delvis. På riksstämman gjordes ett försök att få en modernisering,

men uppenbarligen hade förslaget inte kommit ut i tillräckligt god tid, för att lokalföreningarna skulle ha kunnat diskutera det ordentligt, och det blev återremittering till förbundsstyrelsen. Snart skall vi få ut det igen till grundlig granskning. Ingenting hindrar naturligtvis lokalföreningarna att pröva samarbetsformer även utan nya riksstadgar.

Vad saknas organisatoriskt?

När utvecklingen går mot decentralisering av all förvaltning, måste också vi inom föreningslivet skapa ansvariga organ ute i regionerna. Vi måste skaffa oss länsorganisationer, som har överblicken över länet. Som kan företräda diabetikernas önskemål inför landstinget i fråga om sjukvårdsbehovet och som kan se till, att de olika kommunerna anpassar sin service efter diabetikernas önskemål, även om det inte finns lokalföreningar överallt. Efter den nya kommunindelningen, med bara ca 270 storkommuner, kan man alltid vara säker på att det i varje kommun finns diabetiker. Vi hade föreslagit att kalla länsorganen för länsföreningar, självklart är det inte tal om några föreningar utan om en styrelse som företräder länets alla lokalföreningar, man kan kalla

Fortsättning på sidan 36

Av docent

Sven-Erik Fagerberg



Docent Sven-Erik Fagerberg, överläkare vid medicinska kliniken, Regionsjukhuset, Örebro, ledamot i Sv. Diabetesförbundets Läkarråd

Diabetes och graviditet

Inom diabetesforskningen har mycket hänt de senaste åren, men de resultat som nåtts har varit av mer intresse för forskarna än lett till några för patienten påtagliga vinster.

På ett område av diabetessjukdomen — nämligen när denna är kombinerad med graviditet — har betydande framsteg nåtts det senaste decenniet, bl a genom uppmärksammade undersökningar av svenska och danska forskare.

Diabetes och graviditet var före insulinets upptäckt inget större problem. Diabetiska kvinnor blev på grund av insulinbrist sällan gravida. Inträdde trots allt graviditet blev förloppet ofta katastrofalt

både för moder och barn. Situationen förändrades totalt när insulinet började användas. Förändringarna gällde främst graviditetsfrekvens och mödradödlighet, den förra ökade medan den senare minskade. Barnadödligheten var dock fortfarande skrämmande hög. Svenska sammanställningar från 50-talet redovisar omkring 50 % dödlighet. Det är här som en väsentlig ändring ägt rum. Genom intensivt medicinskt omhändertagande av den gravida diabetiska kvinnan och hennes barn har barnadödligheten gått ned till omkring 10 procent.

När en diabetisk kvinna blir gravid försämras i regel diabetes-

sjukdomen tillfälligt liksom denna på ett ogynnsamt sätt påverkar graviditeten. Kvinnor med diabetes frågar ofta sin läkare om det är tillrådligt att genomgå en graviditet. Svaret på detta är beroende på många förhållanden. Om en kvinna har fött två barn innan hon fått diabetes, finns det i allmänhet ingen anledning att hon medvetet skall utsätta sig för den belastning en graviditet hos en diabetiker trots allt är. Har hon däremot inga barn kan man råda henne till en eller två graviditeter, såvida det inte finns en betydande diabetesbelastning även i mannens familj. Om en kvinna haft diabetes mer än 20 år, eller om hon har tecken på sk senkomplikationer i form av kärlförändringar i ögon och njurar, bör hon avrådas graviditet och de ökade riskerna både för henne och barnet framhållas. En del kvinnor längtar trots allt så intensivt att under alla förhållanden få ett barn, att de är villiga att ta stora risker.

En diabeteskvinna med i övrigt god hälsa kan alltså genomföra en graviditet praktiskt taget utan någon risk för henne själv. Graviditetsförgiftning är dock något vanligare hos diabetiker än hos friska individer.

Det råder fortfarande en betydande överdödlighet för barnen både före, under och efter födelsen. Genom en rigorös kontroll under hela graviditeten har man lyckats nedbringa barnadödligheten till mellan 5 och 10 %. Efter 35:e graviditetsveckan ökar risken snabbt att fostret skall dö i livmodern. Av denna anledning och då de diabetiska fostren är större än normalt

avbröt man tidigare ofta graviditeterna 3—4 veckor före fullgången tid. Tendensen nu är att de flesta går tiden ut, då de nya behandlingsprinciperna har minskat både frekvensen av övervikt och ökad dödlighet i 35:e—36:e veckan.

Under graviditeten blir diabetes-sjukdomen mer labil, vilket yttrar sig i mycket svängande blodsockervärden. Under de första 2—3 månaderna av graviditeten avtar ofta insulinbehovet och insulin dosen får reduceras. När graviditeten kommit in i 6:e—7:e månaden uppträder i stället ett stigande insulinbehov yttrande sig i höga blodsockervärden och tendens till syrabildning. Detta ökade insulinbehov kvarstår till efter födseln, då blodsockret snabbt faller och då givetvis också insulinbehovet minskar.

Vi vet nu, att om vi lyckas med nedanstående behandlingsprinciper hålla blodsockervärdena dygnet runt på normalvärden eller till och med något i underkant så förlöper i regel graviditeten väl för både moder och barn. Ett nära samband föreligger alltså mellan blodsockervärden och hur graviditeten lyckas. Som generell regel gäller, att alla gravida diabetiker skall behandlas med insulin, oftast två gånger per dygn. Av många skäl bör tablettbehandling ej ifrågakomma. Under graviditeten behöver kostföreskrifterna inte ändras mycket. Tillförsel av äggvita och kolhydrater bör ligga högre än vanligt. I dieten skall ingå 1/2—3/4 liter mjölk för att täcka kalkbehovet. Järn och vitaminer krävs i regel också. I början av graviditeten sker kontrollen en gång i



Därför fruktsocker

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

månaden, sedan var 14:e dag eller en gång i veckan beroende på blodsockernivåerna eller eventuellt uppträdande av komplikationer. Under vissa perioder inläggs den gravida på sjukhusavdelning för noggrannare övervakning. Denna kontroll, som bör genomföras i samråd med invärtesmedicinare, gynekolog och barnläkare koncentreras lämpligen till några få enheter inom varje sjukvårdsregion, eftersom stor erfarenhet krävs att sköta denna patientgrupp.

Tidigare har som nedan nämnts graviditeten i regel avbrutits i 37:e—38:e veckan med kejsarsnitt. Tendensen vid många sjukhus är nu att låta graviditeten fortsätta till i det närmaste fullgången tid, då värkar igångsättes med konstlade medel och modern förlöses på naturligt sätt. Svenska undersökningar har nämligen visat, att om graviditeten gått över 36:e veckan utan svåra komplikationer ökar inte risken för fosterdöd, även om graviditeten tillåts försätta till i det närmaste fullgången tid.

Barn till diabetiska mödrar är ofta stora och tunga men reagerar som för tidigt födda barn. Därför omhändertas barnen omedelbart av barnläkare för specialbehandling och vårdas första tiden i kuvös.

Det är inte ovanligt, att kvinnor som senare får sockersjuka, kan föda påfallande stora barn flera år innan diabetes blivit diagnostiserad. Hos kvinnor, som bär på ett diabetesanlag, kan graviditeten utgöra en sådan »stress», att socker tillfälligt utsöndras i urinen, medan man efter graviditeten inte längre kan påvisa några tecken på diabetessjukdom. Våra kunskaper

om de här båda tillstånden har medfört, att stor vikt läggs vid att med förfinade belastningsprov försöka visa om diabetes föreligger eller ej. Vid de här beskrivna avvikelserna som kan betraktas som förstadier till diabetessjukdomen finner man nämligen vid graviditet nästan lika hög frekvens av komplikationer hos moder och barn som hos dem med kliniskt säkerställd diabetes. Det är därför angeläget att de omhändertas på samma sätt som de senare.

Modern frågar ofta, hur stor risken är, att hennes barn skall få diabetes. Arftlighetsgången är ännu inte klarlagd, men risken för att barnet skall få diabetes är inte särskilt stor. Om däremot båda föräldrarna har diabetes eller om många diabetesfall finns i båda makarnas familjer blir givetvis risken betydande och graviditet bör avrådas.

Genom en intensifierad behandling och kontroll av den gravida diabeteskvinnan av läkare speciellt kunniga inom detta fält har man de senaste åren nedbringt mödradödligheten till praktiskt taget 0% och barnadödligheten från 50 till mellan 5 och 10%. En diabetesgraviditet skött enligt ovan angivna principer leder oftast till ett gynnsamt förlopp för den diabetiska modern och hennes barn.

Prenumerera på
DIABETES

Av Kerstin Sparre

Kerstin Sparre, instruktionsköterska i diabetes vid endokrinologiska kliniken, Karolinska Sjukhuset



Om Helinossprutan och självkontroll

Helinossprutan

För de flesta nyblivna diabetiker, som ställs inför nödvändigheten av att ge sig själva injektioner, verkar sprutor och kanyler avskräckande. För flertalet blir emellertid injektionsförfarandet rätt snart en rutin. Vissa människor övervinner dock aldrig sin motvilja. För dessa kan automatinjektorn vara ett bra hjälpmedel. För närvarande lämnas endast Helinos automatinjektor kostnadsfritt. Meningarna om den är delade. »Är den bäst i världen?» — »Är den värre än värst?» Säkert

är att Helinossprutan är nödvändig tills det kommer något bättre.

Fördelar: Sticket sker snabbt och relativt smärtfritt och fordrar ingen injektionsvana.

Nackdelar: Sprutan är tekniskt komplicerad och fordrar stor noggrannhet vid skötseln. Den tryckta informationen är bristfällig beträffande hygien och i viss mån även beträffande det tekniska handhavandet. Tyvärr lämnas den muntliga informationen av personer utan sjukvårdsutbildning och utan förmåga att inse farorna med ett felaktigt handhavande av sprutan.

Särskilt bör beaktas:

1. Injektionsdjupet inställes på 2/3 av kanylens längd.
2. Sprutan isärtages före första användandet och alla delar rengöres i svag diskmedelslösning och sköljes noggrant i kallt vatten. Sprutan ihopsättes och injektionsdjupet inställes enligt ovan. Behållaren sköljes i kallt vatten. Sprutan och behållaren läggs i en kastrull med vatten. Vattnet får koka upp och koka i fem minuter. Vattnet avhålles. Behållaren fylls till 1/3 med 70 %-ig spritlösning. Sprutan placeras i behållaren och är nu färdig för användning. Denna rengöringsprocedur skall upprepas en gång i veckan, varvid även kanylbyte skall ske. Observera att Helinos specialkanyler bör användas. Engångskanyler lossnar lätt, när kanylen utlöses. Det är att rekommendera att ha ett reservlager med kokta kanyler och en pincett, om kanylen i bruk skulle förstöras under veckan.
3. Extra glas med lös kolv bör finnas i reserv. Av hygieniska skäl bör glas och kolv bytas var tredje månad.
4. Av säkerhetsskäl bör alltid en reservspruta finnas tillgänglig särskilt vid resor. Helinossprutan kan lätt gå sönder.
5. För synskadade diabetiker finns Helinos special med inställbar kolv. Kolven ändrar lätt inställning. Sprutan är mer komplicerad och informationen är även för denna typ otillräcklig. Följaktligen är det tillrådligt att den synskadade anlitar en anhörig, en distriktssköterska eller ett

apotek för kontroll och skötsel av sprutan.

Hemmakontroller av urinsocker och blodsocker

Urinsockerkontroll i hemmet blir allt vanligare och bidrar utan tvekan till diabetikerns kännedom om sitt tillstånd samt är ett värdefullt komplement till de prover, som tas i samband med läkarbesöken. Genom att regelbundet kontrollera urinen på förekomst av socker kan perioder av inkompenenserad diabetes i tid upptäckas och behandlas. Regelbunden urinsockerkontroll mellan läkarbesöken ökar säkerheten, att rätt behandling ordinerar. Infektionssjukdom är den vanligaste orsaken till hyperglykemi. Det kan bli nödvändigt, att den insulinbehandlade diabetikern själv ändrar insulin-dosen med hjälp av resultaten av urinsockerproverna.

Metoder

Ett flertal enkla metoder för bestämning av socker i urinen finns numera i handeln. Varje metod har sin färgskala.

Clinitest

Clinitest med 2-droppsmetoden är en enkel och säker metod för att bestämma mängden socker i urinen (procent per 100 ml). Procentfärgskalan har sju färger, varav fyra är väl avgränsade från varandra och lätta att skilja: blått (negativt), grönt (spår — 1 %), brunt (2—3 %) och orange (5 %). Färgen orange kan slå över i brunt, vilket innebär, att urinen innehåller mer än 5 %. Metoden har en äldre

skala, den s k 5-droppsmetoden, på vilken man avläser mängder upp till 2 %. På denna skala kan övergången från orange till brunt ske mycket snabbt och lätt förbises, varför 2-droppsmetoden är tillförlitligast. Beskrivning och färgskala finns i firman Medas »dagbok».

Man bör observera, att reageterna är känsliga för fukt. Det lönar sig att förvara burken med reageterna för sig och rör och droppare i ställningen.

Orena rör och droppare ger förhöjda eller falskt positiva resultat. Hygienien är därför viktig. Ombyte av rör och droppare då och då rekommenderas.

Ett Clinitestset kostar 19 : 90 på apotek. En förpackning om sex provrör kostar 3 : 20 kr. Om man använder en förpackning om 36 reagetter, kostar tablettorna cirka 20 öre per styck. Det är betydligt billigare att köpa 100 tabletter, men risken för förstöring är då stor.

Clinistix, Testape och Diastix

är metoder för bestämning av eventuell förekomst av socker i urinen. Testape och Diastix har visserligen procentfärgskalor, respektive gult till grönt och grönt till brunt, men färgnyanserna ligger för nära varandra för säker bedömning. Priser-na för dessa är också högre, mer än 30 öre per sticka och remsa. Clinistix kostar cirka 25 öre per sticka.

Acetest och Ketostix

Bestämning av »syror» i urinen kan vara värdefullt att göra vid infektionssjukdom eller om urinen innehåller mer än 2 % socker. Förekomst av syror visar större obalans

än enbart förekomst av socker i urinen och bör därför föranleda konsultation av läkare. Bestämningen sker med Ketostix eller Acetestabletter. Positiva prov visar lila nyanser. Acetestmetoden är något mer omständlig än Ketostix men är betydligt billigare.

Dextrostix

är en metod för bestämning av blodsocker. Färgskalan för bestämning av mängden blodsocker har mycket närliggande nyanser. Provet är känsligt och fordrar vana vid utförandet. Priset är högt. Metoden är inte att rekommendera för hemmakontroll utom i mycket sällsynta fall.

När skall hemmakontrollen ske och hur ofta?

En diabetiker bör komma överens med sin läkare om hur hemmakontrollen skall ske. Ett enstaka prov säger knappast något om diabetesläget. Morgon, eftermiddag och kväll inte mer sällan än var fjortonde dag som rutin bör vara genomförbart. Barn bör prova oftare. Tätare kontroll i samband med sjukdom, resor och övriga plötsliga förändringar.

Den kvantitativa urinsockertesten torde vara den värdefullaste för insulinbehandlade diabetiker. För äldre tablettbehandlade diabetiker räcker det kanske att veta om urinen är sockerfri eller inte.

Blod- och urinsockerkontroll är känsliga laboratorieprov. Resultaten skall ses i relation till allmäntillståndet. Hemmakontroller förutsätter att läkare och patient gemensamt går igenom resultaten

PRESSKLIPP

Diabetessjukvården i E-länet förbättras

Diabetessjukvården skall utökas och förbättras i E-länet. En arbetsgrupp har företagit en utredning och föreslår att en försöksverksamhet genomförs med specialmottagningar i diabetes vid regionsjukhuset i Linköping resp centrallasaretet i Norrköping samt vid hälsovårdscentralen i Åtvidaberg.

Lokaliseringen till de tre orterna har föranletts bl a av att frekvensen besök i öppen vård av diabetiker är mycket stor vid dessa sjukhus. Detta bör, anser arbetsgruppen, skapa förutsättningar för ett omfattande erfarenhetsmaterial från försöksverksamheten.

Specialmottagningen vid hälsovårdscentralen i Åtvidaberg motiveras bl a med värdet av att möjligheterna för diabetesmottagning i den icke sjukhusanslutna öppna allmänläkarvården kan belysas.

För försöksverksamheten behövs inrättande av tre halvtidstjänster för sjuksköterskor med specialutbildning samt en halvtidsassistent som dietassistent. För fotvårdsservice bör anslås 20 000 kr. Till inköp

och annat av värde. Ett meningslöst provande utan att diskutera resultaten med läkaren och tillrättalägga behandlingen kan inte leda till annat än oro.

av utrustning behövs 10 000 kr.

Arbetsgruppen vill att försöksverksamheten följs upp under 1—2 års drift. Därefter bör övervägas om systemet med specialmottagning för diabetes ytterligare bör utvidgas till att omfatta hela landstingsområdet.

Förvaltningsutskottet föreslår nu oktoberlandstinget att uppdra åt sjukvårdsstyrelsen att genomföra försöksverksamheten. 130 000 kr tas upp i 1973 års budget för verksamheten. Beloppet skall ställas till sjukvårdsstyrelsens förfogande.

Kritik har bl a riktats mot de nuvarande formerna för diabetesmottagning. Man har hänvisat till svårigheten för patienten att få träffa samma läkare vid sina besök, att patienten åsamkats lång väntetid med förlopad arbetsförtjänst som följd, att behoven av kostrådgivning och fotvård är otillfredsställande tillgodosedda.

(Ur *Norrköpings Tidningar-Östergötlands Dagblad*)

Hjälp Diabetesförbundet i dess arbete!

Tidningen DIABETES vill erinra om att allt fler och fler utnyttjar möjligheten att i stället för att ge blommor till avlidnas bårar skänka ett bidrag till Svenska Diabetesförbundet och på så sätt hjälpa till i kampen mot den tilltagande folksjukdomen diabetes. Bidragen kan insättas på postgirokonto 90 09 01 - 0.

Motion ger

Näringsdeklaration:	1 portion färdig soppa (2,5 dl)
100 g pulver	ger ca:
ger ca:	79 kalorier
330 kalorier	18,8 g kolhydrater (varav
80,4 g kolhydrater (varav	10,5 g av sorbitol)
44,9 av sorbitol)	
1,3 g äggvita	
1,1 g fett	



rejäl förbränning...

Och nyponsoppa ger hela dagsbehovet c-vitamin (60 mg) i en enda portion.

Det är nyttigt det!

Ekströms kallrörda nyponsoppa är osockrad.

En portion om 2,5 dl innehåller ungefär samma mängd kolhydrater och kalorier som t. ex. ett äpple och en apelsin tillsammans.



Granskat av



EKSTRÖMS



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

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag har en dotter på 8 år som är diabetiker. När jag är på kontroll med henne och frågar läkaren, hur högt hennes socker är, säger han så här: »Varför frågar ni det jämt, det finns det som är viktigare hos den sockersjuka än dessa prov var tredje månad.» När jag frågade vad det var, sa han, att urinmängden och syror var viktiga och det tyckte han att jag skulle veta när jag åkt där så länge. Men mängden och syror kan man ju prova hemma, men ej blodsockret. Jag vill nu veta: hur stor får urinmängden vara på ett dygn? Om jag tar prov på hela mängden med Clinitest, hur högt på skalan får man gå för att man skall vara nöjd? Kan jag ge henne maskroste?

Tacksam för svar

Svar: Målet med behandlingen är givetvis att söka korrigera den rubbning av ämnesomsättningen som orsakas av bristen på insulin. Detta innebär bl a att man söker eftersträva en blodsockernivå som under hela dygnet ligger så nära den friskes som möjligt. När man uppnår en sådan normaliserad blodsockernivå utsöndras praktiskt taget inget socker i urinen. Det är dock långtifrån alltid möjligt att åstadkomma så god kontroll hos alla diabetiker.

Erfarenhetsmässigt vet man att vid »acceptabla» blodsockervärden

föreligger även viss urinsockerutsöndring, upp till ca 15—20 g per dygn. Sockerutsöndring i urin medför i princip ökade urinvolymer, men vid dygnsutsöndring på 15—20 g socker är denna ökning knappast registrerbar, dvs urinvolymen ligger kring 1,0—1,5 l per dygn. Av detta följer att urinsockerprocenten helst bör vara 0 och högst 1 %. Bättre information får man givetvis om urinsockret undersöks i flera portioner per dygn, exempelvis fyra.

»Berg och dalar» av urinsockerutsöndring försvinner helt och hållet om portionerna slås samman i ett prov per dag, dvs man får väsentligt mindre upplysning om man inte använder sig av flera portioner vid urinsamling. På samma sätt är den isolerade blodsockerbestämningen av underordnad betydelse, då detta värde avspeglar diabeteskontrollen under mycket kort tid jämfört med urinproverna.

Närvaro av »syror», ketonkroppar i urinen är tecken på otillfredsställande behandling. Framför allt ser man rikligt med »syror» vid insulinbrist och hög urinsockerutsöndring, men även i perioder med känningar och frånvaro av urinsocker så kan mindre eller måttliga mängder av ketonkroppar påvisas i urinen. En praktisk, enkel och mycket viktig måttstock på grad av diabeteskontrollen är kroppsviktens förändring. Högre urinsockerutsöndring och successivt sjunkande kroppsvikt pekar på otillräcklig insulin dos, medan däremot hög urinsockerutsöndring i förening med successivt ökande vikt klart talar för dietfel. Till dessa undersökningar, utförda i samband

med besök hos läkare, skall fogas information om urinsockerutsöndring i hemmet, dels således självkontroll utförd på urin, dels också uppgifter om välbefinnande eller inte, dvs diabetessymptom eller förekomst av insulinkänningar under dygnet. På basis av all denna information har läkare och patient möjlighet att tillsammans diskutera fortsatta lämpliga behandlingsprinciper.

Jag hoppas att detta kan vara till någon hjälp vid den fortsatta behandlingen för Er dotter.

Vad beträffar maskrosté har det säkert ingen skadlig verkan på diabetessjukdomen.

Fråga: Jag är diabetiker sedan två år och tycker redan nu att framtiden inte ter sig speciellt ljus. Min absolut högsta önskan är att bli befriad från mina dagliga insulinsprutor, som jag måste ta då jag har juvenil diabetes, jag är 20 år.

Finns det överhuvud taget någon chans att någonsin slippa dem, och ersätta dem med eventuella tabletter eller dylikt? Det är så besvärligt när man skall resa bort, eller när man ibland under sommaren bor lite mer primitivt. Andra saker som jag är nyfiken på är vilka långvariga följder och konsekvenser man riskerar om man någon gång »syndar» och äter något sött. Jag tycker frestelsen blir för stor ibland, men kanhända har jag dålig karaktär. När är riskerna för ögonblödningar störst, vid för lågt eller för högt blodsocker? Dvs på lång

sikt. Jag tycker det är konstigt att fastän jag bara tar 7 streck Novo-Lente varje morgon, så brukar jag få känningar ibland under dagen. Jag äter snålt och försöker att gå ned i vikt, är 174 cm lång och väger mellan 62 och 63 kg. Är det för mycket? Jag försöker att hålla mig à jour med allt »diabetesnytt» men blir i regel bara deprimerad, när jag läser att diabetiker har lättare för att få nästan allting än »vanliga» människor, åderförkalkning, defekter på levern, synförändringar som kan leda till blindhet, blodproppar och jag vet inte allt. Hur stor är risken att man skall drabbas av något av detta? Finns det någon chans att överhuvud taget undvika dem eller är de oundvikliga efter långvarig diabetes? När man är så ung som 20 år och har bara sjukdom att se fram emot, och kanske det värsta, blindhet, så är det inte så roligt. Min pojkväns far har åldersdiabetes. Hur stor är risken att våra eventuella barn får diabetes? Jag skulle gärna se att de slipper genomgå det som jag har gjort.

Pessimist inför framtiden

Svar: För närvarande finns ingen annan behandling vid ungdomsdiabetes än diet jämte insulininjektioner. Det är inte uteslutet att behandlingen i framtiden kommer att gå andra vägar, men det är ytterligt svårt att sia om detta.

Uppkomst av kärllförändringar, exempelvis i ögonbottnar, sammanhänger framför allt med hur länge sjukdomen förelegat och hur sjukdomen kontrollerats. Det är inte

uteslutet att blödningar i ögats kärl kan utlösas akut av insulinkänningar, men för att dessa blödningar skall uppträda måste det redan existera svåra kärlskador i näthinnan. Dessa kärlskador framkallas inte av för lågt blodsocker utan av långvarig diabetesjukdom och av långvarigt dålig reglerad diabetes, observerad exempelvis som högt blodsocker.

Det är sannolikt inte ovanligt att diabetiker någon gång »syndar» och jag skulle inte tro att denna någon gång har någon speciellt stor betydelse för uppkomst av kärlskador. Däremot kan dessa snedsteg in i chokladaffärer, konditorier etc, om det blir en vana, resultera inte bara i för högt blodsocker utan också bidra till kärlskador av olika typer.

De diabetiker som lever helt utan dietprinciper känner ofta inte om blodsockret stiger och går långa tider med dåligt reglerad diabetes utan att anse annat än att de »mår bra». Det är framför allt dessa diabetiker som utgör en fara för sig själva genom att de helt »blinda» går in i ett sjukdomstillstånd där bl a reell blindhet står och lurar. Er kroppsvikt förefaller vara ordinarie eller snarast lägre än vad man brukar ha för den längden. Jag tror därför att ett mellanmål vid 2—3-tiden på em är att föredra framför det andra alternativet, nämligen att minska insulindosen. Mer exakt råd kan man först ge om man har kontinuerlig information om Era blod- och urinsockervärden, kroppsvikt etc.

Då det gäller uppkomsten av kärlförändringar har jag delvis besvarat frågan. Jag kan ytterli-

gare tillägga att med mycket fina metoder kan så gott som alltid kärlförändringar konstateras efter långvarig diabetes. Dessa kärlförändringar behöver dock inte innebära att patienten själv lider av detta, dvs att synen inte behöver vara nedsatt hos alla patienter som har för ögonläkaren synliga förändringar i ögonbotten.

Slutligen, då det gäller pojkvännens far och hans åldersdiabetes, så skulle jag tro att det är en ganska stor risk för att något av Era barn får diabetes. Just förekomsten av diabetes på både fäderne- och mödernesidan ökar definitivt risken för uppkomsten av diabetes men säger inget om att barnet får ev diabetes i ung eller hög ålder.

Som det tidigare blivit sagt många gånger vet man inte säkert vad som nedärves och då är det också väldigt svårt att säga hur anlaget nedärves och med vilken riskprocent. Jag tycker slutligen att så pessimistisk för framtiden behöver Ni inte vara. Jag har skött diabetiker i många år och jag tycker nog att de flesta förefaller mer optimistiska än vad Ni gör.

Docent Jan Östman

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

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, filmjolk 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)

Fira jul och nyår på Diabetesgården

Diabetesgården i Nordanede håller öppet fr o m den 23 december och hälsar diabetiker och deras anhöriga välkomna till en trivsamt vistelse under jul- och/eller nyårshelgerna.

Lugnt och skönt och ett gott, diabetesvänligt julbord. Vad sägs om ett slädparti i verkligt vit snö?

Beroende på beläggningen håller

Diabetesgården öppet även i fortsättningen.

Pris: helpension 35: — kronor (för diabetiker 20: —). Barn under 15 år halva priset.

Anmälan direkt till

Svenska Diabetesförbundet

Box 6609

113 84 Stockholm

Tel 08/34 09 10

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... person/er (varav barn under 15 år)

under tiden fr o m den

t o m den

(Texta gärna)

Namn:

Adress:

Postnr/

Postadress:

Telefon:/.....

Riktnr

Nr

Hur mycket äggvita, fett och kolhydrat bör ingå i en diabeteskost?

Svenska Diabetesförbundets läkarråd ger rekommendationer

Till förbundets läkarråd har Ulla Sahlén inkommit med en skrivelse, vari hon hemställer om rekommendationer avseende diabeteskostens sammansättning och dess innehåll av äggvita, fett och kolhydrat. Hennes skrivelse återges här nedan:

Näringsfrågorna är ett dominerande problem i diabetesbehandlingen. Under senare år har diabeteskosten i hög grad påverkats av näringsforskningens nya rön. Man kan nog utan överdrift säga att förändringarna verkat i positiv riktning för diabetiker och att det inte alls är så svårt längre att hålla rätt kost vid diabetes.

Full enighet råder väl, åtminstone bland diabetespecialister, om att en reglerad kost är en nödvändig förutsättning för all diabetesbehandling. Emellertid tycks inte full enighet råda om hur den procentuella andelen av protein, fett och kolhydrater skall fördelas på dagens och individens energibehov.

För svensk folkkost har Statens Institut för Folkhälsan 1969 rekommenderat att den procentuella fördelningen av energin bör vara:

för protein	13 kal ^o / _o
för fett	25—35 kal ^o / _o
för kolhydrat	resten

Eftersom man i diabeteskosten måste hålla kolhydrathalten (och även »kvaliteten») inom vissa gränser, kan man inte utan vidare överföra dessa rekommendationer till diabeteskosten.

De rekommendationer för diabeteskosten som föreligger är inte entydiga. Efter vad jag förstått rekommenderar läkare vid *Karolinska Sjukhuset* relativt hög proteinhalt, 25—30 ^o/_o. *Bo Andersson* skriver i informationsskriften *Diabetes från Skandia* att vanliga mängder näringsämnen i diabeteskosten är 140—240 g kolhydrat, 100—120 g protein och 40—70 g fett samt att det är meningslöst att göra kosten för knapp på kolhydrat, då en stor del av det tillförda proteinet annars förvandlas till glykos. Ungefärliga procentsatser för denna kost blir: protein 23—29 ^o/_o, kolhydrat 44—47 ^o/_o och fett 26—30 ^o/_o.

Göran Sterky skriver i *Svenska Diabetesförbundets »Diabetes i uppväxtåren»* att med 15—20 ^o/_o protein och 35 ^o/_o fett måste kolhydrattillförseln vara ca hälften av kalorimängden. Dessa siffror har också undertecknad framfört som »de rätta» i olika publikationer.

Yngve Larsson har i sina riktlinjer för kost rekommenderat:

Calmuril kräm 10% Pharmacia

ger sköna fötter

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. Det är därvid nödvändigt att göra de förtjockade hornlagren tunnare och ersätta den torra hudens brister på fuktighetsbevarande ämnen.

Calmuril kräm 10% för behandling av torr och förtjockad hud.

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.

Pharmacia Norden AB, Uppsala – Avd Allmänna Läkemedel



Finns receptfritt på apotek
i tuber om 50, 100 och 300 g.

protein 15—20 %, fett 35—40 % och kolhydrat 45—50 %.

Expertgruppen för samordning av sjukhuskosten (ESS) har i sina rekommendationer för diabeteskost synnerligen skiftande andelar av de i totalkalorierna ingående näringsämnen. Så ger t ex 1 200-kalorikosten 25 % protein, 34 % fett och 41 % kolhydrat och 2 000-kosten 20 % protein, 29 % fett och 48 % kolhydrat.

Undertecknad hemställer härmed att läkarrådet inom Diabetesförbundet ville ta ställning i denna fråga och enas om och utge rekommendationer om vilken procentuell fördelning av protein, fett och kolhydrat som man skall räkna med vid planering av diabetikernas dagliga energibehov.

Med hjärtlig hälsning

Ulla Sahlén

Med anledning av denna skrivelse begärde läkarrådet från olika håll uppgift om diabeteskostens innehåll av äggvita, fett och kolhydrat, angivna som kilogramkaloriprocent. Tillfrågade instanser var Karolinska Sjukhuset, Hudinge Sjukhus, Södersjukhuset och regionsjukhuset i Örebro. Därjämte beaktades de kostrekommendationer som givits av Göran Sterky och Yngve Larsson, Statens Institut för Folkhälsan och Hälso- och Sjukvårdsnämnden.

Barnläkarna rekommenderar för barn och tonåringar med diabetes en kost som håller ca 15—20 % äggvita, 35—40 % fett och 45—50 % kolhydrat, allt räknat som kkal^o%. I den rekommendationen instämmer läkarrådet.

Fråga om vuxendiabetes visar enkätsvaren att kilogramkaloriprocenten äggvita, fett och kolhydrat växlar vid olika energinivåer, dvs kalorital, och även vid olika sjukhus och i olika kostrekommendationer. Differenserna är emellertid ganska måttliga men

ligger dock för äggvitans del mellan 20 och 31 kkal^o%, för fett mellan 26 och 34 kkal^o% och för kolhydraterna mellan 40 och 50 kkal^o%.

Trenden i all allmän sjukhuskost och i flertalet dietkoster har länge varit att öka mängden äggvita på bekostnad av fett och tillföra en betydande del av fett i form av sk omättat fett.

Det är av många skäl, inte minst psykologiska, viktigt att sträva efter en diabeteskost som inte alltför mycket avviker från en för andra folkgrupper accepterad normalkost. Statens Institut för Folkhälsan har därvid uppställt vissa krav avseende mängden äggvita och fett, resp fettart, vitaminer, mineralsalter, metaller och livsnödvändiga sk essentiella aminosyror. Därtill kommer för diabetikern speciella krav på kostens sammansättning, krav utöver de ovan nämnda.

Diabeteskosten är ett av leden i en diabetesbehandling som syftar till normalisering av den vid dia-

betes rubbade ämnesomsättningen. Genom en förnuftig uppdelning av den totala kalorimängden på ett tillräckligt antal måltider och mellanmål av från dag till dag relativt likartad sammansättning avser kosten att bidra till bl a normala värden av blodsocker och blodfetter. Kosten skall anpassas till resterande egen insulinproduktion, där sådan finnes, och/eller till kompletterande medikamentell behandling, insulin eller blodsockersänkande tabletter. Den skall tillfredsställa kraven på kaloritillförsel, den skall möjliggöra upprätthållande av ideal kroppsvikt. Den skall också tillfredsställa berättigade krav på smaklighet och omväxling och den skall ge acceptabel måtnadskänsla. Den skall individualiseras allt efter ålder, kön och grad av fysisk aktivitet. Den skall motverka förändringar i de grövre kärlen och den skall om möjligt också motverka förändringar i de små kärlen, s k mikroangiopati.

The Committee on Food and Nutrition of the American Association har med rätta framhållit att det *viktigaste kravet* på en diabeteskost är att *reglera kalorimängden så att ideal kroppsvikt åstadkommes eller bibehålles* men att andra viktiga krav är kostens sammansättning avseende speciellt fett och kolhydrat, detta för att förhindra förhöjda värden av vissa blodfetter, t ex kolesterol och triglycerider. Det råder nämligen enighet om att dessa blodfetter har betydelse för uppkomsten och förloppet av kärlförändringar, i varje fall förändringar med lokalisering till medelgrova och grova kärl.

Vid sammansättningen av en kost måste hänsyn tas till allmänna matvanor, smaklighet och inte minst vederbörandes ekonomiska möjligheter. Läger man enbart strikt vetenskapliga aspekter på en dietkosts sammansättning när det gäller behandling av en livslång sjukdom blir resultatet ofta att endast en minoritet av de dietbehövande håller sig till den medan däremot det stora flertalet snart upphör att följa den. Det har länge förekommit en tendens att alltmer öka äggvitan i kosten på bekostnad av fett och kolhydrat. Det finns också goda skäl för en sådan trend, även om vi i dagens läge måste erkänna att vi vet ganska litet om mekanismerna för uppkomsten av den diabetiska kärlskadan. Vi får emellertid inte glömma att äggvita i form av kött och fisk är dyr mat och läkarrådet har i sina rekommendationer också tagit hänsyn härtill.

Vi finner det realistiskt att rekommendera en *äggvitemängd* av ca 20—24 kgkal⁰%, en *fettmängd* av ca 30—35 kgkal⁰% och en *kolhydratmängd* av ca 45—50 kgkal⁰%.

Det är att observera att det är fråga om en allmän rekommendation och att mängderna är ungefärliga. I vissa fall av svårstyrd diabetes speciellt hos unga, s k labil diabetes, kan det vara lämpligt att öka på fettet på kolhydraternas bekostnad, speciellt gäller detta fall med förhöjda triglyceridvärden. Av ekonomiska skäl kan det ibland bli nödvändigt att sänka äggvitemängden under 20 kgkal⁰%. Det gäller t ex den stora grupp människor som endast har ålders-

pension eller socialbidrag att falla tillbaka på. Här har de sociala myndigheterna i Stockholmsområdet visat prov på nonchalans och bristande medkänsla genom att successivt sänka och nu helt dra in tidigare givna kostförbättringsbidrag som alltid varit otillräckliga. Utrymme måste sålunda finnas för individualisering och hänsyn till olika yttre faktorer. Det är också klart att kilogramkaloriprocenten äggvita, fett och kolhydrat måste bli varierande vid olika kalornivåer men dessa variationer bör kunna hållas inom ganska snäva gränser.

Svenska Diabetesförbundets
Läkarråd
/ Bo Andersson

TÄNK PÅ NARKOTIKA- PROBLEMET!

Glöm ej att förstöra
Era använda
engångssprutor

Injektions- och självttestmaterial

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/ »
Clinistix-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: Klostersgatan 4, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00



Härligt med fotboll, för både stora och små

Sommarbesök på Lilla Amundön

Man måste lära de diabetessjuka barnen att förstå vad det innebär att de fått denna sjukdom, sade docent Orvar Eeg-Olofsson vid Barnsjukhuset i Göteborg, när några styrelserepresentanter från göteborgsföreningen på högsommaren gjorde ett besök på Barnsjukhusets koloni på Lilla Amundön. Det är inte endast barnen, som behöver

sådana kunskaper. Minst lika viktigt är det att kontakten med föräldrarna och med läkarna fungerar på ett riktigt sätt och att skolor, myndigheter och samhället i stort får all tänkbar information om diabetes.

Det var en solig lördagseftermiddag som vi slog oss ner i gröngräset för att få höra docent Eeg-

Olofsson berätta litet om hur arbetet på kolonin bedrivs. Man tar emot barnen under två perioder varje sommar och varje vistelse omfattar knappt tre veckor. Förr om åren har vi valt ut barnen mest med tanke på att låta dem få en viss fysisk aktivitet, men i sommar har även andra skäl beaktats vid uttagningen. Några av barnen har inte kommit alls eller endast varit här en del av tiden, sade han vidare, och det har gjort att anslutningen inte blivit så stor som jag räknat med från början. Det är inte endast diabetesbarn, som vistas på kolonin. Det finns även några handikappade barn här, och docent Eeg-Olofsson såg här en möjlig förklaring till att inte alla stannat på kolonin. Om barnen t ex i skolan hade fått upplysning om olika sjukdomar, menade han att barnen ändå hade kunnat umgås på ett naturligt sätt.

Han berättade att han nyligen

varit på en kongress i London, där han sett en film om epilepsi. Den var mycket kort — endast cirka fem minuter — men mycket bra, och han ansåg att man med lätthet här hemma skulle kunna göra en liknande film om diabetes, som kunde visas för barn och ungdom.

Innan det var dags för en rundvandring både inomhus och utomhus på kolonin, fick vi ta del av hur ett dagsprogram var upplagt. Det innehöll bl a provtagningar vissa dagar, olika former av fysisk aktivitet m m. Vid vårt besök utkämpades en liten fotbollsmatch, som framgår av bilden till denna artikel.

Man fick intryck av att både barn och personal trivdes gott på kolonin och det är vår förhoppning att man skall fortsätta och även utvidga denna för de göteborgska diabetesbarnen så viktiga och värdefulla verksamhet.

Ulf Nilsson

Har Du ID-kort?

Som bekant utger Svenska Diabetesförbundet ett identitetskort för diabetiker (5-språkigt). Kortet finns att få på sjukhus och hos en del läkare.

Har Du ej ID-kortet så se till att Du får ett!

Nyhet!

Bjäre Måltidsdricka

Full av nyttig råsaft.*
Och därför osockrad.*



Osockrad

Råsaften ger den rätta sötman.
Inget socker har satts till.

C-vitamin

Ett glas Bjäre Måltidsdricka
ger halva dagsbehovet av
C-vitamin.

2 friska smaker

Välj mellan smakerna lingon
och äpple.

Lågt pris

Spädes med fyra delar vatten.
Bra för ekonomin också.

*) Lingontyp är nu södad
med päronråsaft och
Äppletyp med
äppleråsaft.

Kurs på Diabetesgården

Veckoslutet den 2—3 september var ett 15-tal medlemmar från diabetesföreningarna i Gästrikland och Dalarna samlade på Diabetesgården till en kurs i studiecirkelmetodik och mötesteknik. Kursen hade utarbetats i samråd med ABF, ledare var Hans Söderman, Gävle, och Arne Borgh, Sandviken.

Det hela startade efter lunch på lördagen med studiecirkelmetodik, där Arne Borgh informerade om hur en studiecirkel anordnas, vilka krav som måste uppfyllas vad beträffar deltagarantal, kurstimmar m m.

I ämnet mötesteknik, vilket var huvudtemat för kursen, redogjorde sedan Hans Söderman för hur ett föreningsmöte bör gå till med iakttagande av parlamentarisk praxis, vad som menas med votering, kontrapositionsvotering, proposition m m.

Efter middagen vidtog sedan grupparbeten, där tidigare under eftermiddagen inhämtade kunskaper skulle tillämpas. Grupperna (3 st) fungerade som var sin styrelse och fick utarbeta förslag till dagordning för ett föreningsmöte och sedan redovisa detta i form av ett möte där övriga kursdeltagare agerade mötesdeltagare, mycket aktiva och frågvisa sådana. Grupparbetet och redovisningen fortsatte till efter lunch på söndagen, varefter Arne Borgh avslutningsvis

informerade om kommande studiecirkelverksamhet.

Det var en intressant och lärorik kurs, som verkligen fyllde ett behov, och samtliga deltagare uttryckte önskemål om att en uppföljning av denna kurs skulle försöka ordnas i framtiden.

Till det positiva intrycket bidrog givetvis också kursmiljön och Stina Frisks goda mat.

B Hman

HÄRNÖSAND

Överläkaren vid Härnösands sjukhus, docent Hans Melin, meddelade en hel del tips och nyheter, då han på söndagen talade vid Södra Ångermanlands Diabetesförenings första sammankomst för hösten. En stor del av föreningens 260 medlemmar samt andra intresserade hade slutit upp för att ta del av docent Melins synpunkter på diabetesvården.

Docent Melin började sitt anförande med att ge olika råd till de församlade diabetikerna. Bl a påpekade han det riktiga i fettfattig kost, eftersom det är farligt med fettförändring.

— Motionen kan jämföras med insulin, hävdade docenten, eftersom kroppen då har förmåga att göra sig av med sockret. Det är också viktigt att motionen blir regelbunden och balanseras mot kosten.

— Man har nu lyckats framställa ett insulinpreparat som är så oerhört renat att det inte längre finns några risker för att kroppen stöter bort det, meddelade docent Melin. Han framhöll vidare att det nu inte längre finns några risker för att insulinet tar slut. Man har

Goda nyheter från Heistad



Socketrfria fruktkonserver gjorda på finaste
amerikanska råvaror.

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.

Finns i livsmedelsbutiker och varuhus.



numera möjligheter att framställa det för diabetikerna så livsviktiga preparatet på kemisk väg. Injektionspistoler, engångssprutor, vanliga sprutor och spetsar kan numera fås gratis.

Det nya hos tableterna är att det nyligen har framställts kraftigare och mer blodsockersänkande tabletter. Mycket mera sades om varför folk får diabetes, olika medicinska bieffekter och mycket annat lärorikt.

Med varma applåder tackades föredragshållaren och fru Eivor Stattin överlämnade en synnerligen originell gåva: fem kronärtskockor. Kaffe serverades och åhörarna fick tillfälle att fråga. Den trivsamma kvällen avslutades med att en förteckning över presumtiva studiecirkeldeltagare gjordes upp. Studiecirkeln är bara ett led i den verksamhet som föreningen utövar. Samlingar liknande den på söndagskvällen, föräldragrupp och damklubb är andra inslag i denna livaktiga sammanslutning, som i nära samråd med läkarkåren arbetar för att medicinskt och socialt förbättra diabetikernas villkor.

E S

UMEA

Ett 30-tal diabetiker och intresserade hade samlats i sjuksköterskeskolans aula i Umeå på söndagen för att delta i ett informationsmöte som Umeå Diabetesförening anordnade i samband med firandet av Diabetesdagen.

Mötet inleddes med en informationsfilm, »Sockersjuk med ändå frisk», som handlade om de problem de sjukdomsdrabbade ställs

inför och de sätt på vilka man kan förebygga och behandla sjukdomen.

Vice ordföranden Anders Holmberg informerade om diabetes, som har blivit den fjärde folksjukdomen i ordningen. Vidare läste han upp den skrivelse till landstinget, som Västerbottens Diabetesförening har skickat. I skrivelsen hemställer man om att flera dietisttjänster tillsätts. Det finns för närvarande endast tre dietister, dvs experter på kostfrågor, inom länet.

En annan punkt i skrivelsen är frågan om självkontroll för patienterna. Man vill ha kostnadsfritt material för självkontroll för alla diabetiker. I dagens läge är det endast barn- och ungdomspatienter som har denna förmån. Till sist framförs önskemål om inrättande av en endokrinologisk klinik i Umeå samt tjänster för endokrinologer i Skellefteå och Lycksele.

Bo Lundberg berättade om den övergång från den nuvarande rekordfattningen på injektionsprutor till den nya sk luerfattningen som är under genomförande. Information om övergången kommer att ske via apoteken, diabetikernas egna organisationer samt genom dagspressen.

Om regionkonferensen för övre Norrland, som nyligen hållits i Lövånger, berättade till sist Gunnar Sjöstedt.

B L

LANDSKRONA

Landets första diabetesförening, föreningen för sockersjuka i Landskrona, firade nyligen sitt 30-årsjubileum i Pilängssalen. Under den

ORIONUR SCHWEIZISKA KVALITETSUR till verkligt lågpris. Köp nu!

2 ÅRS GARANTI
på samtliga ur

Endast **20:-** per månad

Handp. 48:- Handp. 49:- Handp. 40:- Handp. 40:-



Nr. 103

Otroligt avancerat ur, ett tekniskt underverk. Greenwichtid. Världstider snabbt avläsbara på uret samt att siffrorna växlar färg var tolfte timma. Ett oundgängligt ur för världspiloter. Betala 48 kr vid mottagandet samt åtta mån. inbetalningar à 20:-. Totalt: 208:-
(Rabattpris = kontantpris 179:-)

Nr. 107

Ett mycket populärt och omtyckt dykarur, tekniskt fulländat. Garanterat trycksäker ner till 150 m djup. Europas stora succéer till ett vettigt pris. Mycket omtyckt ur bland såväl damer som herrar. Betala 49 kr vid mottagande samt sju månadsinbetalningar à 20 kr. Totalt: 189:-
(Rabattpris = kontantpris 166:-)

Nr. 102

Mycket elegant och omtyckt damtur i snygg gulddoublé, vattentät, stötsäker och antimagnetisk. Betala 40 kr vid mottagande samt fyra månadsinbetalningar à 20 kr. Totalt: 120:-
(Rabattpris = kontantpris 98:-)

Nr. 108

Ett populär damur som passar alla. Urtavla i metallisk gröntfärg. Ett mycket trevligt modeur i gulddoublé med säkert verk. Betala 40 kr vid mottagandet samt fyra månadsinbetalningar à 20 kr. Totalt 120:-
(Rabattpris = kontantpris 98:-)

OBS! Moms inräknat i priserna OBS!

OBS. Samtliga herr- och damur är försedda med äkta rubinankarverk med välkänt Schweiziskt precisionskvalitet.

Swiss Orion Ur AB
Box 230 60

Hagagatan 29, 104 35 Stockholm
Tel. Vx 247200

Sänd genast st Orion-ur nr att betalas med kr + porto vid mottagandet samt månadsbetaln. 20:-. (Förfallodag 1:a dagen i varje på lev. följ. mån.) 8 dagars full bytesrätt. 2 års GARANTI på samtliga klockor. Äganderättsförbehåll för säljaren. Sänd genast Orion-ur nr att betalas kontant kr + porto, vid mottagandet.

Ort

den / 197

Yrke/titel

Namn

Bostad

Postadress

Folkbokföringsnummer (se försäkr.-besked).

VÄLKOMMEN SOM KUND!

från början till slut glada och välarrangerade jubileumsfesten passade landskronaföreningen på att som en särskild jubileumsmarkering överlämna en gåva på 3 000 kronor till förbundet för vidare befordran till dess barnkoloni Bocksjölägret.

Medlemmar och gäster välkomnades av ordföranden, fru Barbro Frisk. Hon vände sig särskilt till förbundets representant Claes Eisen från Borås samt vidare till kommunfullmäktiges ordförande, rektor Sven Olsson, till Landskronas handikappkurator Kersti Håkansson samt till representanter från diabetesföreningarna i Malmö, Helsingborg och Höganäs.

Att den jubilerande föreningen blev föremål för varma hyllningar och tillönskningar om nya framgångar i det fortsatta arbetet är självklart. Sven Olsson överlämnade stadens förtjänstplakett i silver för samhällsgagnelig gärning — för övrigt den första silverplakett någon förening fått — och lika vackert blomsterbeledsagade som hjärtliga gratulationer uttalades också av grannstädernas föreningar.

Också förbundet uppvaktade med blommor på samma gång som Claes Eisen uttalade förbundets tack för den storstilade gåvan till Bocksjölägret samt för de utmärkta arrangemangen vid vårens förbundsstämma på Örenäs och i Landskrona.

Från talens rad förtjänar slutligen nämnas den mycket intressanta historiska tillbakablick föreningens tidigare ordförande Sandy Johnsson gjorde — en tillbakablick, som för övrigt fick en fin

avslutning i ett lyckönskningstelegram från en av sammanslutningens stiftare och hedersledamöter Sigrid Ahlgren, på grund av sjukdom tyvärr förhindrad att delta.

E T

ÖREBRO

Det var länge sedan vi i dessa spalter kunde läsa något från Örebro. Men med det kynne som Närke och närkingar förknippas med, så förvånar det ej. Vi är ju så försynta och vill inte tränga oss på.

Vi har dock den stora förmånen att bo i en stad där man sedan länge haft mycken förståelse för handikapprörelsen, och där man i flera avseenden varit föregångare. Föreningens lokalfråga löstes redan för tio år sedan då Medborgarhuset stod färdigt och där alla handikapporganisationer fick tillgång till expeditiionslokaler och en gemensam samlingshall. Staden har även med ekonomiska anslag mycket generös, varför vi har all anledning vara tacksamma mot våra »tyranner». Samarbetet med det stora och massiva regionsjukhuset har alltid varit det bästa, och vi har ett odelat förtroende för dess arbete. I föreningen har vi ständigt en känsla av att man på RSÖ alltid ligger ett steg före våra krav och önskemål. Dessa blir så att säga tillgodosedda redan innan de är utsagda. Ett betyg så gott som något. Expeditionen är numera centrum för våra medlemmar, och Eva Larsson gör där en mycket värdefull insats. Måhända är det ett tidens tecken att det verkställande arbetet även i en medelstor för-

ening numera måste ske med hjälp av anställd personal.

Samarbetet med övriga handikapporganisationer har utvecklats på ett utmärkt sätt, bl a genom att man under ABF:s ledning samlas i kurser och studiegrupper. Måndagsträffarna är mycket populära och samlar varje vecka fulla lokaler och med olika arrangemang. Temakvällar är något nytt, och även där riktar man sig till samtliga handikappade, och syftet är att sprida kunskap om varandras problem, till nytta såväl för individen själv som för omgivningen. Sex läkare kommer att avlösa varandra som inledare till diskussioner och samtal där olika handikapp blandas i grupper.

Örebroföreningen bildades 1951 och har under åren vuxit till 600 medlemmar. Spridningsområdet är stort, men vi samlar ändå i regel ett 100-tal vid våra egna sammankomster. Det är framför allt de som uppnått en någorlunda stadgad ålder som besöker mötena. Vi saknar våra många ungdomar, och deras frånvaro sätter sin prägel på programval o dyl. Denna frånvaro av unga människor gör att det lätt smyger sig in en bekväm belåtenhet med allt som styrelsen gör, och kanske främst med vad den underlåter att göra. Risken finns då att även denna styrelse somnar i bekväma och arbetsbesparande former. Allt till skada för ett blomstrande föreningsliv. Det stundar till årsmötetider ute i föreningarna snart, och vi rekommenderar er alla som ännu är unga, att då komma med i arbetet. Det kan vara jobbigt, men det är ett spännande och roligt jobb.

L—m

Första semesterveckan för vuxna diabetiker på Bocksjölägret

Tretton medlemmar ur Örebroföreningen har under en vecka vistats på Bocksjölägret. Detta är den första semesterveckan för vuxna diabetiker.

Samtliga var efter denna vecka mycket nöjda, samstämmigt uttalades att de aldrig haft det så skönt. Vi går i skogen och promenerar, vi fiskar med anläggningens båt i Bocksjön, vi vilar oss och får en underbar mat.

Föreläggningen är toppen och alla har vi blivit bra omhändertagna.

Vi har också under veckan gjort en bussutflykt till Karlsborg och där under en mycket kunnig och trevlig guide fått bese fästningen, kyrkan och museet, vilket imponerade på oss alla.

Maten som serveras på lägret är den djupfrysta färdiglagade mat som INDRA i Helsingborg saluför till storhushåll och den är ur näringssynpunkt mycket lämplig för diabetiker och många skulle säkert vara glada om den i mindre förpackningar funnes i allmänna handeln till ett överkomligt pris.

Brödet som använts på lägret är helt sockerfritt och bakas av Grönvalls bageri i Karlsborg.

Som ett synbart bevis på delta-garnas uppskattning avtackades lägerpersonalen med blommor och present och redan före hemfärden planerades en ny semestervecka i början av juni månad 1973.

H G

FALUN-BORLÄNGE

»Varför ska vi prata om sjukdomen? Tala om något som är viktigare, t ex kosten!» Det var råd, som tillfrågade läkare gav inför Diabetesdagen i Borlänge för Dalarnas diabetesföreningar. Ett gott råd tyckte Falun-Borlänge-föreningen, som stod som inbjudare. Följaktligen blev kostkonsulent Daggy Hedberg vid Falu lasarett dagens talare.

Initierat berättade hon om diabeteskosten vid Falu lasarett och om vad som är lämpligt eller olämpligt att äta. »Vi serverar inte det eller det, trots att det i små mängder inte är så farligt. Men vi vill inte riskera att patienterna efter lasarettsvistelsen säger: Det här är inte farligt, det fick jag på sjukhuset. Då är det bättre att fråga om man är osäker. Jag står till tjänst både på avdelningarna och på telefon.» Och frågade, det gjorde man redan nu och fick svar om bl a konserver och sötningsmedel.

Före föredraget hade Falun-Borlänge-föreningens kontaktman Harry Tjernberg välkomsttalat och bl a konstaterat att glädjande nog hade denna dag beslutats långt innan både rikskampanj och affischering sattes igång. Talarinnan avtackades med blommor av ordf Evert Hamp, som därefter inbjöd till kaffebord med enbart diabetikerbröd, kakor och läsk. Flera affärer, bl a Konsum, hade skänkt av sitt osötade sortiment och bjöd även till provsmakning av olika brödsorter.

Verner Östbergs trio underhöll med lättsam sång och musik och till sist tråddes dansen, lämplig motion för diabetiker.

M Y

BLEKINGE

Motionens roll i diabetesbehandlingen blir allt viktigare. En regelbunden fysisk aktivitet eliminerar inte bara riskerna för kärlskador — i vissa fall har en reducering av insulinbehovet noterats! De synpunkterna uttalade biträdande överläkare Jan Spjuth, Karlskrona, vid Diabetesdagen i Karlshamn i går. Då avslöjade länets diabetesförening också planerna på att arrangera ett veckointernat för diabetessjuka — en ny giv där information om motionsprogram och tillämpning av dessa under läkarkontroll utgör den tunga komponenten.

Det är den positiva kontentan av det nyligen avslutade Vallbo-internatet i Jämtland som fått Blekinge Diabetesförening att följa efter med ett arrangemang av samma slag.

Någonstans i östra länsdelarna kommer man alltså att arrangera ett veckolångt internat för ett trettio-tal diabetessjuka där motionen som behandlingsmoment kommer att stå som främsta programpunkt. Men det är förstas ekonomiska betingelser som bestämmer om planerna kommer att realiseras...

J G

FÖRENINGSMÖTEN

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m o har sitt höstmöte på Fräntorps Folkets Hus torsdagen den 16 november 1972 kl 19.00. Alla hjärtligt välkomna.

Fortsättning från sidan 3

dem för länsdiabetesstyrelser, distriktsstyrelser eller bara länsstyrelser inom Svenska Diabetesförbundet.

Det är alldeles för dyrt och ineffektivt att skicka folk från Stockholm ut i bygderna för att luska ut, om det går att bilda en förening. Då kan en länsorganisation mycket bättre för betydligt lägre kostnad både starta och hålla liv i föreningar. Vi behöver dra samman vårt styrelsefolk ute i lokalorganisationerna och trimma nya krafter. En planerad funktionsnärsträff i sommar måste tyvärr inställas på grund av för liten anslutning, vi försöker igen på bättre tid.

Det är vidare angeläget att vi inte missbrukar läkare, som kanske reser 100 mil för ett möte och så bara möter tomma bänkar. Då kan vem som helst tappa lusten att hjälpa till. För all del, en riksdagsman, som åker gratis på tåg och är van att räkna rälsskarvarna ett par nätter i veckan, deppar inte. Man vet, hur svårt det kan vara att samla folk, även när man gjort sitt allra bästa. — För övrigt är det inte så dåligt med folk på våra möten, när man kommer ut.

Lokalt skall föreningarna däremot inte underlåta att inbjuda myndigheterna och läkare på platsen till föreningsmötena. Självklart inte till varje möte, men absolut till möten, där folk från den centrala förbundsledningen medverkar. Förr uppfattade man väl ofta läkare och myndighetspersoner som högfärdiga eller åtminstone tveksamma gentemot de sk handikapporganisationerna. I dag är det helt

borta, och förhållandena är rejäla och kamratliga.

Medlemsantalet

Inte är man nöjd någonsin i ett förbund med medlemsantalet. Jag hade väntat mej en snabbare utveckling under fjolårets jubileumsdrive. Det strömmar visserligen folk in i organisationerna, unga och gamla, men det faller också många ifrån. I vissa andra länder kan man locka med förmåner direkt till medlemmarna i en diabetesförening. Hos oss får alla samma sociala och sjukvårdsförmåner oavsett medlemskap. Även om det ofta är förmåner, som de organiserade diabetikerna arbetat fram. I vissa länder knyter organisationen till sig läkare som förtroendeläkare, vilket också kan vara en förmån för medlemmarna. Hos oss bjuder vi bara ett medarbetarskap i en organisation, som strävar för jämlikhet mellan diabetiker och andra medborgare i alla avseenden och som vill stödja forskning i diabetesjukdomen.

Och ändå torde vi vara den största självständiga diabetesorganisationen av lekmän i världen i förhållande till invånarantalet. — Kamrater, dra ytterligare ett strå till stacken nu i höst och låt oss nå de 25 000. Och förbered er att åka med till Bryssel på världskongress nästa år den 15—20 juli, om ni har chansen till en utrikesresa. Då upplever ni också vårt medlemskap i en världsfederation, i samma kamp som förs i vår organisation. Det är en tjusning.

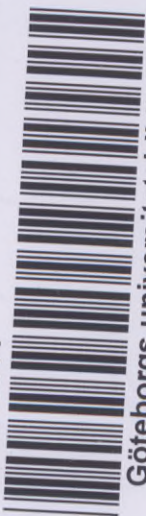
Walter Eriksson

Sött som socker!

Bit-Sackerter innehåller bara godkända
sötningemedel.

Köp 1.000 st — praktisk bordsförpackning —
”guldägg” — medföljer.
... med en sockerbit.

6000248914



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.



Vitrum STOCKHOLM