

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 **3** 1969



Undersök Er urinsockerhalt

med

TES-TAPE

Enkelt. Ingen speciell utrustning, uppvärmning eller reagensvätska behövs

Snabbt. Hela testen tar bara 1-2 minuter.

Pålitligt. Remsan påverkas bara av urinsocker. Inga andra ämnen kan ge felaktig reagens. Så låg glykoskoncentration som 0.1 % ger utslag

Ekonomiskt. Varje förpackning innehåller tillräckligt för 25, resp. 100 tester



Eli Lilly International Corporation,
Indianapolis, U.S.A.

Generaldistributör för Sverige
Apoteksvarucentralen Vitrum,
Stockholm 12



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:*

Brunkebergstorg 12
111 51 Stockholm
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60
Postgiro 50 07 75

Prenumerationspris:

15: — kr. per år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet:

Brunkebergstorg 12
111 51 Stockholm
Telefon 08/10 85 40, 10 85 60
Kontrollgirokonto 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten
Fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm
Telefon 08/32 02 32

Kassaförvaltare:

Byråchef Arne Lokén
Storbergsgat. 11, 126 57 Hägersten
Telefon 08/46 58 26

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 3, juni 1969, årgång 19

Innehåll:

Till Skolöverstyrelsen, av Nancy Eriksson	3
Små sår och fattiga vänner, av Jan Östman	4
Information om fotvård	9
Frågan är fri	11
Minkowskipriset	17
Föreningsnytt	18
Påskkampanjen	22
Förvaltningsberättelser för år 1968	25
Från Riksdagen	37

Diabetesspecialister rekommenderar

Självtestning värdefull för kontroll av Er diabetes

Vid ett skandinaviskt diabetessymposium i våras underströks värdet av ett gott samarbete mellan diabetiker och läkare. Framförallt rekommenderades diabetikerna att i samråd med sina läkare **reglbundet** undersöka sin urin beträffande socker.

Har Ni talat med Er läkare om

Självtestning med CLINITEST?

OBS! Ni kan nu erhålla en nytryckt »patientdagbok« för notering av urinsockervärden. Erhålls på varje apotek, diabetesförening eller direkt från Meda.

Tag med den nya »patientdagboken« till Er läkare nästa gång Ni besöker honom!

Ni kan lita på AMES

Ames Company

Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg

Box 2226

403 14 Göteborg 2

Till Skolöverstyrelsen

Inom Diabetesförbundet har en arbetsgrupp i anslutning till Skolöverstyrelsens konferens tillsammans med statens handikappråd diskuterat, vad Diabetesförbundet skulle önska av skolan. I ett 10-punktprogram framlägges här väsentliga ting, som ännu långt ifrån beaktats.

1. Upplysning till lärarna

I Eva Säfvenblads licentiatavhandling har lämnats många exempel på hur lärare varit helt obekanta med diabetessjukdomen och därför gjort livet i skolan så mycket svårare än det behövde vara för ett skolbarn med diabetes. Insulinkänningar har uppfattats som odisciplinerat uppträdande, hemskickning har skett med allvarliga konsekvenser för ett insulinpåverkat barn, och då ett barn därför att blodsockret ligger för lågt pres- terar mindre i skolan, än vad hon i verkligheten kan, har en okunnig

lärare underkänt barnets studieför- måga.

- A. Alla blivande lärare bör informeras om diabetes under utbildningen.
- B. Under studiedagar bör information om diabetes lämnas färdiga lärare.
- C. Broschyren *Diabetes i upp- växtåren* bör lämnas till alla lärarstuderande. Alla länskol- nämnder bör dela ut den, den bör finnas på alla lärarexpeditioner, hos skolsköterskor, hos gymnastiklärare etc. Lärarpres- sen bör kunna användas.

2. Gymnastik och motion

- A. Olika vetenskapliga undersök- ningar har visat konditionsträ- ningens betydelse för feta och sockersjuka barn. Tyvärr finns många exempel på att föräldrar som sökt upp skolan och talat om sjukdomen med rektor inte

Fortsättning på sidan 38



Små sår och fattiga vänner...

Det är frestande att inleda med dessa gamla visdomsord då man vill ge en bild av den s. k. diabetiska foten, dvs. där sår på den kärlskadade foten av diabetes kan leda till kallbrand.

Jag har ansett det angeläget att skriva denna artikel av två orsaker. Dels finner man tyvärr alltför ofta inte endast vanföreställningar om detta tillstånd utan även total okunnighet om hur dessa fotsår i ett tidigt skede kan förhindras och bör behandlas. Väl känt är att diabetes innebär rubbningar av ämnesomsättningen, kolhydrat-, fett- och äggviteomsättningen och att dessa rubbningar kan korrigeras med medel såsom diet, insulin och ta-

blement. Infektioner i allmänhet — undantag framför allt urinvägsinfektioner hos kvinnor — är inte vanligare hos diabetiker än hos icke-diabetiker, förutsatt att sjukdomen är välbehandlad med insulin etc. Likaledes ser man att allehanda sår läker lika snabbt hos diabetiker som hos andra.

För yngre insulinkrävande diabetiker som haft sjukdomen i många år, kanske 25—30 år, och hos diabetiker som är över 60-årsåldern men som haft sjukdomen endast ett fåtal år är situationen en annan. Det gäller framför allt just fotsår som kan visa sig ytterst svårläkta. Orsaken till att dessa är svårläkta är en nedsatt cirkulation

som i sin tur beror på två typer av kärlförändringar.

Kärlförändringarnas natur

Dels finns diabetestypiska förändringar som engagerar de minsta kärlen (arteriole och kapillärer) i hud och muskulatur. Dels finns arteriosklerotiska förändringar som är lokaliserade till den stora artärstammen med grenar i lår- och underben. Dessa senare arteriosklerotiska kärlskador förekommer även hos icke-diabetiker men är väsentligt vanligare vid diabetes.

De huvudsakliga förändringarna i de små kärlen består av en förtjockning av kärlväggen speciellt det lager som benämnes basalmembranen. Förtjockningen åstadkommes av inlagring av en socker- och äggvitehaltig substans som finns normalt, dvs. även hos icke-diabetiker. Orsaken till dessa diabetiska förändringar är inte känd. Vissa experimentella data på djur med diabetes pekar på att den normala ombyggnaden av substansen i basalmembranen är störd: medan uppbyggnaden sker i oförändrad takt så är nedbrytningen av en eller annan orsak förlängsam. Andra forskare antar däremot att uppbyggnaden är påskyndad och att detta beror på det höga blodsockret, då ju socker utgör en av byggstenarna. Mot detta kan tyckas tala att man med ytterst fina mikroskop, s. k. elektronmikroskop, kan finna basalmembranförändringar i muskelkapillären redan då diabetessjukdomen upptäcktes, ja t. o. m. hos släktingar till diabetiker.

Det är uppenbart att forskningen just rörande diabetiska kärlskador

är av central betydelse och att de framsteg som gjorts under senare år har hälsats med alldeles speciell tillfredsställelse.

I högre ålder löper vi alla risken att stora och medelstora artärer angripes av arteriosklerotiska processer, dvs. inlagring av först fettämnen och senare kalk i kärlväggen. De artärsystem som framför allt är utsatta och som medför svåra akuta eller kroniska sjukdomstillstånd är hjärtats kranskärl (koronarkärl), hjärnans och benets artärer. Den arterioskleros som drabbar det innersta lagret av kärlväggen i t. ex. benets artärer leder till att kärlets lumen blir förträngd. Mindre mängd blod per tidsenhet passerar därvid genom det trånga kärlområdet. Vanligtvis är det så att blodgenomströmningen räcker till för den vilande muskulaturen men blir otillräcklig vid arbete, såsom promenad i backe, trappa etc. Den bristande blod- och syrgasförsörjningen framkallar smärta i muskulaturen, oftast i vadmuskulaturen. Det klassiska symtomet är »fönstertittarsjuka», dvs. personer som drabbas av denna vadvärk tvingas stanna upp för någon minut, varvid värken hastigt försvinner.

Liksom vid arteriosklerotiska förändringar i kranskärlen, föreligger för denna benarterioskleros ett samband mellan uppkomst samt fettomsättning och diabetes. Hos patienter, som söker för fönstertittarsjuka, finner man ofta endera en tidigare okänd diabetes eller en sockeromsättning som vid sockerbelastningsprov visar sig förändrad i diabetisk riktning. Man kan för-

SUS SÖTNINGSMEDEL AV GULDKVALITÉ



SUS är ett konsumentvänligt sötningsmedel. — Hög kvalitet och ändå mycket lågt pris.

Rent cyklamatreparat utan tillsats av saccharin. Alltså ingen som helst bismak i kaffe eller vid kokning.

Sustabletten motsvarar en sockerbit om 4,7 g men är kalorigfri.

Sus saluförs i följande förpackningar:

Rör om 300 tabletter, riktpreis	1:95
Rör om 600 tabletter, riktpreis	3:25
Burk om 5 000 tabletter, riktpreis	24:—
Ströflaska om 150 g pulver	5:50

Sus säljes hos apotek, hälsokostaffärer samt livsmedelsbutiker i hela landet

LANTBRUKSKEMISKA PROD. AB

Box 68, 601 02 Norrköping 1 - Tel. 011/12 79 45

moda att god skötsel av diabetes minskar risk för uppkomst av arterioskleros, men det är en rad andra faktorer som ärftlighet, rökning och även okända faktorer som spelar in. En av de behandlingsmöjligheter som står till buds är användandet av blodfettsänkande ämnen. Då fettinlagringen i artärer sker direkt från blodets fettämnen, triglycerider och kolesterol, har det legat nära till hands att insätta denna behandling hos diabetiker eller icke-diabetiker som har förhöjda blodfetter. Det är möjligt att även med kostförändringar åstadkomma likartad effekt, men man har sett att i praktiken är denna åtgärd osäker och mer svår genomförbar än intagandet av tabletter.

Hur uppkommer sår på foten

Vid sidan av dessa två typer av kärlskador är det ytterligare en faktor vid diabetes som är av betydelse för den diabetiska foten. Det är den skada som drabbar nervbanorna och orsakas endera av rubbad ämnesomsättning eller av förträngning av de fina kärl som försörjer nervbanorna.

Denna nervskada kan påverka många organ i kroppen. I benen är de vanligaste besvären värk som känns »inne i benet», som blir värre i vila och värme och som omväxlar med köldkänsla, krypningar och domningar. I vissa fall medför nervskadan inte denna värk utan i stället en förlamning av smärtbanorna. Detta kan leda till att patienter kan gå omkring med stora variga sår på fotulan utan att alls vara varse denna allvarliga infektion. Det är lätt att inse, från vad

som ovan sagts, att olika typer av kärlförändringar försvårar transport av näringsämnen, insulin m.m. till omgivande vävnader. Detta medför då, att cellerna i dessa vävnader lätt dukar under för anfall från bakterier som trängt in via sår i huden. Dessa sår kan uppkomma t. ex. av en saxspets vid fotvård eller av häftstift som man råkat trampa på. Andra orsaker kan vara skoskav eller brännskador. En vanlig ingångsport för infektioner är förhårdnader eller »liktornar» där sår framkallats. Sedan bakterier trängt in under huden är vägen öppen till muskulatur och ben. Patienten har nu en allvarlig infektion, foten är svullen, röd och varm och sockret stiger som vid alla bakterieinfektioner. I andra fall kan tryck orsaka kalla och svartfärgade områden, lokaliserade till exempelvis häl.

Behandlingsprinciper

Av största betydelse för läkning är att kontakt snarast tages med läkare. I många fall kan det röra sig om omedelbar intagning på sjukhus. De åtgärder man där företager innefattar bland annat bakterieodling, antibiotikabehandling samt insulinbehandling som skall drivas ytterst intensivt. Vidare företages röntgenundersökning av foten och utredning av cirkulationen i hela benet. I många fall, framför allt de som tidigt sökt sjukhusvård, är det möjligt att åstadkomma en fullständig läkning av den inflammatoriska foten. Det fordrar dock stort tålamod av såväl patient som sjukvårdspersonal. Själv har jag varit med om att

sköta en äldre patient under elva månader, där det var nödvändigt att göra ett stort antal mindre ingrepp i fotsulan under denna vårdtid. Denna patient, »flickan som trampade på häftstiftet», är sedan många år helt återställd, hon har aldrig haft något oroväckande recidiv och hon är föredömligt noggrann att ta kontakt med mig vid minsta tveksamhet om hotande sårinfektion.

Till de »fattiga vännerna» räknar jag främst behandlingsmedlen, stillaläge, lokalbehandling, antibiotika och insulin, »fattiga» i den meningen att det rör sig om enkla, naturliga och accepterade metoder som alla läkare har eller bör ha i sin hand. Till minst sagt tveksamma medel räknar jag kärllvidgande medel som i bästa fall inte gör skada men som väl kan tänkas vidga kärl i andra områden och därmed försämra cirkulationen där den bäst behövs. Nya medel med annan verkan finns på provningsstadiet även i Sverige, men det är för tidigt att uttala sig om dessas värde.

Trots allt tvingas läkaren att ställas inför valet att fortsätta den konservativa behandlingen eller att företa en amputation. Ofta rör det sig om en tåamputation, vilket givetvis är ett lätt val, men i andra fall kan det röra sig om amputation på underbenen eller t. o. m. ovan knäleden. Det rör sig här så gott som alltid om äldre patienter med kärllförändringar i såväl kapillärer som i artärer. Det är givetvis för patienten en ytterst svår situation att ställas inför denna »läkardom», åtminstone kan det tyckas så. Man måste då betänka, för det första,

att det rör sig om patienter som är svårt plågade av en alltmer tilltagande infektion och som snabbt kan göras besvärsfria. För det andra bör man ha klart för sig, att med nuvarande rehabiliteringsmöjligheter och protestyper är det möjligt att väl finna sig tillrätta efter genomgången operation. »En bra protes är säkerligen bättre än en dålig fot».

Man brukar säga, att bästa sättet att bota en dålig rygg är att se till att man sköter sin rygg så att inte det onda uppkommer. Motsvarande kan givetvis sägas om den diabetiska foten. Det viktiga är att förhindra uppkomst av fotsår och att noggrant sköta dessa redan från början. I den avsikten har vi vid diabeteskliniken på Karolinska sjukhuset utarbetat stenciler med allmänna råd angående fotvård. Vi hoppas också kunna utnyttja en speciell pedikurist vid mottagningarna. Det är tyvärr alltför välkänt att många pedikurister vägrar sköta fotvården för diabetiker och att andra genom okunnighet orsakar allvarliga infektioner. De råd vi vill lämna för hemma-fotvård är följande.

**Bli medlem i
Svenska
Diabetes-
förbundet!**

Information om fotvård

God fotvård är mycket viktigt, speciellt för äldre diabetiker, som kan ha nedsatt blodförsörjning till fötterna. Många fotproblem kan undvikas.

Fotbad

Tvätta fötterna dagligen i ljummet vatten och med mild tvål. Torka särskilt noga mellan tårna och använd en mjuk handduk. Om fötterna är torra och skrovliga, masera in en fet hudkräm eller lotion. Konsultera gärna en fotspecialist angående val av kräm. Om Ni har stark fotsvett, gnid fötterna med spritlösning och använd fotpuder. *Använd inte* starka antiseptiska medel eller kemikalier på fötterna.

Liktornar och förhårdnader

Liktornar och förhårdnader uppstår, där skorna trycker. Helst skall de skötas av en fotspecialist. För-siktig behandling med pimpsten kan man själv göra.

Tånaglar

Fila eller klipp tånaglarna tvärs över. Klipp dem helst vid dagsljus och *inte* vid skenet av en golvlampa eller bordslampa, som ger stark skugga.

Sockor och strumpor

Använd strumpor eller sockor och *gå inte* barfota. Strumporna skall vara av rätt storlek och *inte* ha sömmar eller stoppar på tryck-ställen. Det är viktigt att byta strumporna eller sockorna dagligen. *Använd inte* strumpeband eller andra åtsittande resårer runt benen. Om Ni har kalla fötter, använd lösa yllesockor på natten. *Använd absolut inte* varmvatten-påsar eller elektriska värmedynor.

Skor

Välj mjuka läderskor med ordentlig sula. Skorna måste passa fötterna och *inte* trycka någonstans. Nya skor bör endast bäras en kort stund dagligen första veckan.

Motion

Att promenera är bästa gymnastiken för fötterna. Er läkare kanske rekommenderar speciell fotgymnastik.

DAGLIG INSPEKTION

Aldre diabetiker bör inspektera fötterna dagligen. Vid tecken på rodnad, svullnad, sprickor eller sår på fötterna, konsultera Er läkare.



**Drick är
nästan
som att
pressa
frukten själv.**

**Fast enklare
och mycket,
mycket
billigare.**

Drick är koncentrerad frukt-
saft som finns i 5 smaker.
Den lilla flaskan räcker till
6 liter saft som är
lätt sötad utan socker.
Därför är Drick
så gott **och** så billigt.

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Min dotter som är tio år får ibland kraftiga insulinkänningar. Jag brukar då ge henne »dextropur» — sockervatten. Hon blir då fri från sina insulinkänningar efter ett par minuter.

Nu undrar jag vad som kan vara lämplig mängd »Dextropur»-dosering i ett sådant fall, för att undvika en efterföljande sockertopp?

Erfarenhetsmässigt har vi kunnat konstatera medelst Clinitest-prover, att de indikationer dessa givit ej varit relevanta. När provet visat 2 procent urinsocker, har min dotter vid ett flertal tillfällen haft kraftiga insulinkänningar. Således har provet visat urinsockervärdet, men blodsockervärdet var vid samma tid betydligt lägre.

Frågan är nu om det finns något bättre sätt att minska denna skillnad mellan urin- och blodsockervärdenas korrespondens. Finns det något mera tillförlitligt prov, som är baserat på blodsockervärdet?

Insulindoseringen är för närvarande 7 streck Semilente + 2 streck Novolente. Tidigare var doseringen 3 streck Semilente + 7 streck Novolente på morgonen samt 3 streck Novolente på eftermiddagen. Det gick inte alls att följa, följden blev mycket svåra insulinkänningar med kramper, hallucinationer och förlorad talförmåga. Vi arbetade hårt för att få allt under kontroll, men vid de tillfällen då sväljreflexen var ur spel genom de kraf-

tiga kramperna blev sjukhusvård nödvändig.

Sedan eftermiddagssprutan utslöts blev det något lättare, men problemen kvarstår. Det förefaller som om insulinmängden på morgonen är otillräcklig, men efter lunch sker en häftig svängning åt andra hållet, trots flera mellanmål + middag är det svårt att hålla känningarna borta. Alltså: högt socker kl. 10—13, därefter mycket lågt blodsocker hela em, trots mellanmål och mat. Detta trots att motionen varit måttlig eller obefintlig. Vår dotter har sedan hon sjuknade vid 5-årsåldern betraktats som mycket svårinställd, och vi har själva haft största ansvaret för hennes insulinbehandling eftersom hon annars skulle fått vistas långt tider på sjukhus. Vår dotter har tydligen en s. k. galloperande sockersjuka, som är svår att komma till rätta med — kanske är bukspottkörteln sporadiskt verksam.

Hon har också haft »struma» (giftig), vilken dock visar i stort sett normala värden, tack vare Thacapol.

Kan någon hjälpa oss att komma till rätta med dessa problem!

Medlem Örebro

Svar: Det är givetvis all anledning att med ändring av insulindosen först söka förhindra insulinkänningarna, som tycks vara både frekventa och svåra. Då insulinkänningarna kommer huvudsakligen på eftermiddagen och då dessutom blodsockret ligger högt före lunch, bör den medellångverkande Novolente-dosen *sänkas* och Semilente-dosen *höjas* eller ersättas



"stor" sockerfri fruktläsk

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

roberts Örebro

med kortverkande insulin, »snabbinsulin» (Novo, Vitrum) eller Actrapid (Novo). Om inställningen på em och kväll blir helt tillfredsställande men morgonblodssockret alltså är höjt, kan man än en gång överväga att ge en låg Novolentendos endera på em eller kvällen. Det finns ingen anledning att anta att bukspottkörteln är sporadiskt verksam. Svängningarna åt höjda blodssockervärden åstadkommes av en rad hormoner som stegrar sockerkoncentrationen då de insöndras i ökad mängd i anslutning till kraftiga blodssockersänkningar — det sker en s. k. rekylverkan. Av största betydelse är som brevskrivaren antyder en helt adekvat behandling av giftstruma. Anledningen till diskrepans mellan urinsockeranalysen och faktiska blodssockerkoncentrationen är att bestämningarna görs av sockerfri urin som redan utsöndrats i njurarna till blåsan innan blodssockerfallet skett. Genom att tömma blåsan och därefter testa sockret i urinen vid nästa tillfälle kan man observera förändringarna av blodssockret avspeglat i urinsockerprocent. Ett annat sätt som man ibland kan rekommendera är blodssockerbestämningarna med »Dextrostix», som är tillgängligt på apotek.

Vad beträffar mängden »Dextropur» brukar 2—3 teskedar vara lämpligt, men behovet varierar något och man bör lämpligen pröva sig fram med ledning av det subjektiva välbefinnandet timman efter insulinkänning.

Fråga: Undrar om diabetiker kan få pröva dr Lennart Gäverts bant-

ningsmedel »Meritene». Förutsatt att man har sin läkares medverkan.

Pigg 20 år

Svar: Diabetiker kan givetvis »få pröva» »Meritene». Nu vet jag inte om brevskrivaren har insulin- eller tablettkrävande diabetes. I första fallet bör insulindos och kost samtidigt dras ner försiktigt. I andra fallet är det möjligt att kraftigt dra ner kosten och med ledning av blod- och urinsocker minska tablett dosen. Jämfört med behandling efter dessa principer har »Meritene» givetvis inget ytterligare att erbjuda. Det är onödigt att pröva och betala för något som man kan uppnå med säkrare medel!

Fråga: Jag har haft diabetes i 18 år, insulin från det jag var 13 år. Mitt problem sedan pubertetsåldern är infektioner av typ acne. Det är främst ansiktet som är utsatt men infektionerna förekommer även på skuldrorna och i skinkorna. I skinkorna har fistlar utbildats och dessa har avlägsnats på operativ väg ett flertal gånger. Behandlingen i övrigt har förutom salvor av olika slag varit autovaccinering i 2 omgångar samt ett försök med antistafylokockvaccin. Vid den sistnämnda vaccineringen ökade infektionerna katastrofalt, varför försöket måste avbrytas. Diabetesen ligger mycket bra och jag sköter mig noga då tydligen höga sockervärden ger ökade infektioner.

Jag undrar nu om någon annan behandling kan tillgripas eller om en dermatolog eventuellt kan hjälpa mig?

»Deprimerad»

Svar: Acne är en av främst kosmetologiska skäl ytterst besvärande hudsjukdom. Det finns för brevskrivaren all anledning att vända sig till en dermatolog. Acne torde inte vara vanligare eller svårare för diabetiker än andra, förutsatt att en helt tillfredsställande insulinbehandling åstadkommit. Under senare år har man undersökt sockeromsättningen hos personer med acne och funnit att den många gånger är rubbad i diabetisk riktning även om inte »öppen» diabetes föreligger.

Försök att behandla acne med blodsockersänkande medel såsom insulin har gjorts, men jag vågar inte påstå att jag sett någon säker effekt. Däremot kan framgångsrik acnebehandling efter vanlig dermatologisk praxis medföra minskat insulinbehov och en bättre sockerbalans.

Fråga: Är det vanligt att diabetiker får vatten i kroppen, och vad kan detta bero på? (Är själv 22 år och har haft diabetes i 9 år. Mina besvär har börjat senaste året.)

22 år

Svar: »Vatten i kroppen» kan ha många orsaker, inte bara en rad sjukdomstillstånd utan även normala fysiologiska förhållanden, t. ex. den vätskeansamling som sker veckan före menstruationen. Det är inte möjligt att adekvat besvara Er fråga, för detta fordras en ordentlig läkarundersökning, eventuellt kompletterad med en del laboratorieprover m. m. Vatten i

kroppen kan hänga samman med diabetes men behövs således inte alls med nödvändighet göra detta. Vid diabetes kan av två orsaker vätska läcka ut genom små fina kärl och nå t. ex. vävnaden under huden. Den ena orsaken är förändringar av de små kärlen och den andra orsaken är låg äggvitehalt i blodet, vilket i sin tur beror på äggviteförluster genom njurarna. I båda fallen är det möjligt att med vätskeutdrivande medel eller med andra metoder bli av med vatten i kroppen.

Fråga: Finns det något ämne i tomater som kan orsaka njurbesvär för diabetiker, om vederbörande äter ca 1/2 kg per dag?

Twistefråga

Svar: Jag har svårt att tänka mig att 1/2 kg tomater skulle kunna framkalla något obehag. Rent teoretiskt kan man möjligen tänka sig att kaliumhalten, totalt omkring 1,4 gram, vid alldeles speciella njursjukdomar skulle vara olämpligt, men detta är således ovanligt.

Fråga: Jag är en diabetiker på 16 år, som har haft diabetes sedan jag var ett halvt år gammal. Jag är bra inställd och har inga komplikationer. Sedan två månader har jag stora svårigheter att få »fullständig» erektion, dvs. ansvallning och resande av penis till »normal» nivå. Vid samma grad av sexuell retning som jag ända till för två månader sedan kunde få »fullständig» erek-

tion, reser sig penis bara till 3/4. Den sista fjärdedelen reser den sig bara efter mycket intensiv retning. På morgonen räcker inte ens detta, utan den reser sig inte mer än till 3/4. Nu undrar jag: 1. Kan detta vara början till en total impotens? 2. Kan detta vara en nervskada? 3. Hur kan jag undvika att tillståndet ytterligare försämras? 4. Vad ska jag göra för att få den »normal» igen.

Can not

Svar: Brevskrivaren berör ett betydande problem som gäller impotens vid diabetes mellitus. Allmänt sett kan impotens hos diabetiker som hos andra förekomma av psykologiska skäl. Genom samtal med läkare och i vissa fall med medicinsk behandling kan detta avhjälpas. Impotens kan vidare uppträda vid diabetessjukdomens början och försvinna då tillfredsställande sockerbalans uppnåtts med insulin. Den impotens, som brevskrivaren frågar efter, är den som ses efter mångårig diabetes. Det antas att denna är beroende av nervskada, och någon bot mot den är inte känd. Man kan dock inte helt utsluta möjligheten av att rubbningar i balansen av manliga könshormoner åtminstone ibland kan utgöra orsaken till denna »sena» impotens vid diabetes.

Undersökningar av detta pågår vid endokrinologiska kliniken, Karolinska sjukhuset i samarbete med docent Rune Eliasson. Jag kan vidare tala om, att vid den nästa internationella diabeteskongressen i Buenos Aires 1970 är en speciell konferens helt vikt för det problem som brevskrivaren tar upp.

Det är tyvärr inte möjligt att från Era symtom avgöra om orsaken till impotensen, det förutsätter bland annat en neurologisk och hormonell genomgång. Av denna anledning kan jag dess värre inte besvara frågorna om impotensen kan bli total och vad Ni kan göra för att få den hävd.

Docent Jan Östman

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Brunkebergstorg 12

111 51 Stockholm

SOMMARHEM

Vi söker en familj som kan ta emot en 16-årig särskolepojke under sommaren. Han är diabetiker och behöver hjälp med sina injektioner. Klarar sig för övrigt bra själv och är glad och trevlig att ha att göra med.

Svar till

Kurator Kerstin Eklund

Rickombergaskolan

Box 120 44

750 12 UPPSALA

Telefon 018/10 03 80

Äntligen!!!

En svensk nationaldessert osockrad!

Kallrörd nyponsoppa.

Nu kan Ni njuta av C-vitaminrik nyponsoppa!

Pröva redan idag Ekströms goda och dietanpassade nyponsoppa!

En portion Ekströms nya osockrade nyponsoppa innehåller dagsbehovet C-vitamin. Kolhydraterna motsvarar en fruktportion.

Jättegod även som snabbkräm.

Granskad av



Minkowskipriset till professor Bo Hellman

I fyra år har ett diplom jämte penningpris utdelats av »Europeiska sällskapet för Diabetesforskning» till framstående diabetesforskare som inte fyllt 40 år. Årets pris har tilldelats Bo Hellman, professor vid Histologiska institutionen i Umeå. Professor Hellman har under en rad år utfört uppmärksammade insatser på speciellt ämnesomsättningen i de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln från försöksdjur. Då diabetessjukdomens primära rubbning nu kan lokaliseras till dessa celler är hans undersökningar av stort värde, även för den fortsatta forskningen rörande cellernas omsättning vid diabetes på människa. Notabelt är att två av fyra pris tilldelats svenska forskare sedan Minkowskipriset installerades och skänktes av firma Farbwerke Hoechst AB. 1967 erhöLL nuvarande geriatriskprofessorn Lars A. Carlsson denna hedrande utmärkelse eller »Oskar». Priset har fått namnet »Oskar Minkowski Reward» för att hedra den tyske forskaren som åren 1889—90 visade att diabetesliknande tillstånd kunde framkallas på hund, genom att bukspottkörteln avlägsnades operativt. Professor Hellman och medarbetare har under en följd av år erhållit forskningsanslag från Svenska Diabetesförbundet. Redaktionen lyckönskar Bo Hellman på det hjärtligaste.

MINJET

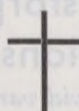
engångsförpackad
injektionssudd

— behandligt vid varje tillfälle —



Finns på Ert apotek
FERRING LÄKEMEDEL

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR



En god kamrat och trogen vän, styrelseledamoten i Blekinge Diabetesförening, Bengt Åhlund, har för alltid lämnat oss. Du har kämpat tappert, men mot sjukdom råar ej den starkaste vilja. Du har lämnat oss allt för tidigt. Som styrelseledamot har Du i många år verkat i vår förening. Vi kommer alla att sakna Din friska och orädda syn på de problem vi ställs inför i vårt arbete inom styrelsen. Du tvekade aldrig att offentligt framföra Din åsikt och Din tro på vår gemensamma sak. Ditt uppoffrande arbete för föreningens mål och mening skall vi alla minnas. Din livslust och glada humor, Din djupa förståelse för allt mänskligt gjorde Dig omtyckt av alla. Det tomrum Du lämnar efter Dig är stort och vi delar saknaden tillsammans med Din familj. Tack Bengt för alla år av gemenskap, vi skall med tacksamhet minnas Dig. Sorgen i Blekinge Diabetesförening är stor.

Styrelsekamraterna

KRISTINEHAMN

Kristinehamns Diabetesförening har haft årsmöte på Torpåsen, där närmare 100 medlemmar mötte upp.

Av verksamhetsberättelsen framgick bl. a. att 35 av föreningens medlemmar överförts till den med

kristinehamnsföreningens medverkan bildade Karlstads Diabetesförening. Trots detta är medlemsantalet oförändrat 210. Föreningen har under året från framlidne ordföranden Curt Larssons efterlämnade maka fått en donation på 25.000 kr för forskning. Diabetesföreningen har även kunnat skicka 3.500 kr till förbundets barn- och ungdomsverksamhet, pengarna insamlade under kampanjen inför Diabetesdagen. Kristinehamnsföreningen var under denna kampanj den som uppnådde det bästa resultatet. En textilsamling resulterade i 12.000 kg textilier i Kristinehamnstrakten.

Fru Carin Carlsson lämnade en intressant rapport från riksstämman i Uppsala.

Fröken Ulla Lexén, Göteborg, informerade om urinalys för diabetiker samt visade film, varefter följde en givande diskussion och frågestund.

G. C.

GÖTEBORG

Till årsmötet torsdagen den 20 mars kunde Göteborgsföreningen i Konstindustriskolans lunchrum hälsa ett hundratal medlemmar välkomna, däribland ett par inbjudna gäster från Borås-föreningen.

Mötet inleddes av AB Meda som visade film och demonstrerade olika slag av testmaterial för självkontroll, medicinsk kommentator var docent S.-E. Fagerberg, vilken

poängterade nödvändigheten av självkontroll för diabetiker.

Val av nya styrelseledamöter och beslut att kalla herr Lennart Magnusson som hedersmedlem avklarades snabbt, varefter två stipendier à 1.000 kr överlämnades till docent S.-E. Fagerberg och dr Eeg-Olofsson. Styrelsens beslut att inbjuda till förbundets nästa riksstämma 1970 godkändes av årsmötet utan diskussion. Efter ett trevligt årsmöte kunde kaffe och smörgåsar serveras, varefter det sedvanliga lotteriet förrättades.

E. J.

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m. o. hade årsmöte den 31 mars med stor avslutning av medlem-

mar. Efter de sedvanliga årsmötesförhandlingarna vilka leddes av dr Tage Hedberg, där man bl. a. beslöt skänka 2.000 kr till diabetesforskningen, bjöds det på underhållning. Två färgfilmer visades, den ena från Lysekil och dess konservindustri och den andra från Göteborg och dess omgivning, mycket trevliga båda två. Därefter bjöds på kaffe med dopp. Lotteri var också anordnat, där medlemmarna hade skänkt vinsterna — handarbeten och träslöjd. Trädgårdsmästare Bergqvist hade skänkt ett stort antal »blomsterbuketter» vilka auktionerades bort under kvällen, och det gav en stor summa till föreningens kassa. För trevlig dragspelsmusik svarade Ingvar Olofsson.

B. A.

Injektions- och självtestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr.	—:10/styck
Kanyler nr 16, 17, 18 och 20	»	6:—/duss
Sprutor 1 cc	»	7:—/styck
» 2 cc	»	7:50/ »
Reservglas 1 cc	»	5:—/ »
» 2 cc	»	5:50/ »
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	»	16:—/ »
Engångssprutor 2 cc	»	—:17/ »
Engångskanyler nr 20	»	—:15/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	»	12:85/ »
Clinitest-reagetter, 100 st.	»	8:—/frp
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	»	5:75/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	»	6:—/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	»	6:—/ »
HELINOS injektionspistol		Inkl. oms, porto tillk.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

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

Visst kan ni äta sött - här får ni receptet



Sionon heter det. En fullgod ersättning för socker. Lika sött. Lika gott och utan bismak. Används på samma sätt. I maträtter, bakverk och kompotter. I varma drycker, i filmjolk och på bär. Tål höga temperaturer. Och har goda matlagningstekniska egenskaper.

Sionon är en ren naturprodukt, 99,89% sorbitol och resten kristallsackarin. Det är inget kolhydrat. Det tas upp av organismen helt oberoende av insulin och är en utmärkt näringskälla. Med Sionon kan man alltså göra upp en dietplan, som trots inskränkningar av kolhydrat och fett ger tillräcklig energi.

Pröva Sionon! Det är vårt recept. Och gör det efter våra recept. Gratis får ni en hel samling. På mjuka kakor och småkakor. På såser och desserter, sylt, saft och drycker. Goda, "Söta rätter med Sionon", som ger er omväxling i kosten utan att rubba era individuella dietföreskrifter.

Samtliga recept ger upplysning om de olika rätternas innehåll av äggvita, fett, kolhydrat och kalorier. Så ni kan lätt beräkna de tillåtna mängderna av de näringsämnen. Skicka redan nu efter "Söta rätter med Sionon", så ni inte glömmer bort det.



Till Bayer Farma AB,
Box 4009, 102 61 STOCKHOLM 4

Skicka kostnadsfritt receptsamlingen
"Söta rätter med Sionon" till

Namn: _____

Bostad: _____

Postadress: _____

(Var vänlig texta!)

BAYER

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.

Även andra bidrag och gåvor mottas naturligtvis tacksammt på ovanstående postgirokonto.

De pengar som inflyter används till bl. a. diabetesforskning, upplysningsverksamhet och lägervistelse för diabetes-sjuka ungdomar.

10 000 påskkärringar

Svenska Diabetesförbundets försök att introducera en påskinsamling slog väl ut. Slutredovisningen är ännu ej helt färdig, men så mycket vet vi att *över 10 000 försållts*.

Alla tecken tyder på att detta första försök innebär en inkomstförstärkning för förbundet på ca 40 000 kronor, vilket är mycket glädjande.

Flera föreningar har presterat utmärkta insatser, bl. a. Skövde, Umeå, Örnsköldsvik, Karlskrona, Ludvika och Södertälje, som samtliga sålde fler än hundra (Skövde hela 450 — verkligt bra gjort). Förnämliga insatser uppvisades också av två nya föreningar, nämligen Piteå och Värnamo.

Till alla — såväl nämnda som icke nämnda — som bidragit till det fina resultatet säger vi TACK.

Alldeles speciellt vill vi tacka de 144 Husmodersföreningar som verkligt aktivt bidrog till det positiva resultatet.

Prenumerera på
DIABETES

Semestra i Nordanede

Diabetesgården i Nordanede är nu öppen för vuxna diabetiker och deras anhöriga. Ni kan nu förlägga Er semester — eller del därav — till den lugna och trivsamma Diabetesgården.

Priset för helpension är 28 kronor per dag.

Boka plats på Diabetesgården hos

Fru Stina Frisk
Diabetesgården
840 13 Torpshammar
Tel. 0691/230 90

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

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

under tiden fr. o. m. den 1969

t. o. m. den 1969

Namn:

Adress:

Postnr/

Postadress:

Telefon: /

Riktnr

Nr

Stöd arbetet för de sockersjuka

Stöd Svenska Diabetesförbundets arbete för de sockersjuka genom att köpa förbundets brevmärke. Vid beställning användes lämpligen nedanstående beställningssedel. Den skall insändas till:

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Brunkebergstorg 12

111 51 STOCKHOLM

*Diabetesförbundets
brevmärke*



Undertecknad beställer härmed att sändas mot postförskott:

..... st. kartor (om 20 st. märken) à 20: — kr.

..... st. märken à 1: — kr.

Porto tillkommer.

Namn:

Adress:

Postadress:

Läs Diabetes

Prenumerera på Diabetes

Rekommendera Diabetes

Svenska
Diabetesförbundet

Styrelsens förvaltningsberättelse

verksamhetsåret

1 januari 1968

— 31 december 1968

Förbundsstyrelsen har haft sitt säte i Stockholm. Verksamhetsåret är det första av de två, som omfattas av tiden mellan riksstämorna 1968 och 1970.

Styrelsen valdes för två år vid riksstämman i Uppsala den 23 maj 1968 och fick följande sammansättning:

Arbetsutskottet:

Ordinarie

Ordförande: fru Nancy Eriksson

Kassaförvaltare: hr Arne Lokén

Övriga ledamöter: hr Walter Järild, 2:e v. ordf., fru Siv Pålsson, hrr Lennart Dahlström, Rolf Luft och Stig Andersson.

Suppleanter

Frk Gunnel Rathsman och hr Stig Sandberg.

Övriga i förbundsstyrelsen:

Ordinarie

Hr Yngve Stranke, 1:e v. ordf.,
Karlskrona

- » Gunnar Engleson, Lund
- » Rickard Olsson, Norrköping
- » Karl-Erik Johansson, Väster-
vik
- » Per Köhlin, Boden
- » Sven Svärd, Göteborg
- » Anders Widerstedt, Växjö
- » Arne Lännström, Örebro
- » Börje Larsson, Kiruna

Suppleanter

Hr Hans Falcker, Eslöv

- » Stellan Grönqvist, Borås
- » Arne Borgh, Sandviken
- » Sture Gustavsson, Mariestad
- » Evert Hultqvist, Borlänge

Till revisorer valde riksstämman aukt. revisorn Börje Lindeberg, Stockholm, med aukt. revisorn Barbro Werthén-Kyhlin, Stockholm, som suppleant samt hrr Lennart Hammarström, Stockholm,

och Karl-Erik Wallman, Göteborg.

Herr Birger Pehrson har tjänstgjort som ombudsman och herr Ingmar Nygren-Bonnier som informationschef.

Kansliet har haft adress Brunkebergstorg 12, 4 tr, 111 51 Stockholm. Tel. 08/10 85 40, 10 85 60.

Styrelse- och AU-sammanträden

Förbundsstyrelsen har sammanträtt den 23 maj, 24 maj och den 9 november. Arbetsutskottet har under året haft 6 protokollförda sammanträden samt utgjort lotteristyreelse med särskilda sammanträden.

Riksstämman

Förbundets 13:e riksstämman hölls i Uppsala under Kristi Himmelsfärdshelgen den 23—24 maj. I riksstämman, som hade representanter från 48 föreningar, deltog 120 personer. Stämmoförhandlingarna hölls i den nyuppförda Sjuksköterskeskolan. Jubileumsbanketten hölls i rikssalen på Uppsala slott den 23 maj. Förbundet firade sitt 25-årsjubileum samtidigt och gästades av bl. a. Finska förbundets ordf. dir. Torsten Ekroos och ordföranden i Uppsala stadsfullmäktige riksdagsman Blenda Ljungberg, från Uppsala läns landsting överläkare Nils-Brage Nordlander, från Uppsala Universitet professor Gösta Hultqvist, Sjukvårdsstyrelsens ordförande överläkare Olle Hillerdal, Sjuksköterskeskolans rektor Ragnhild Blomqvist samt från Pharmacia direktör Ola Carlsson och apotekare Idar Teglund. Stämman beslöt att uttala sig för att studerande diabetiker skulle

ha rätt till inträde i den statliga frivilliga sjukförsäkringen. Yttrandet skulle överlämnas till socialministern vid en uppvaktning, vilket skett.

Läkarrådet

Medlemmar i det läkarråd, som är knutet till förbundet, har under året varit: Överläkare Bo Andersson, Stockholm, ordf., docent Gunnar Engleson, Lund, sekr., professor Rolf Luft, Stockholm, docent Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, docent John Christiansson, Kristianstad, med. dr Albert Grönberg, Vänersborg, professor Sture Falkmer, Umeå, docent Jan Östman, Stockholm, och docent Göran Sterky, Stockholm. Rådet har haft ett sammanträde men också stått i ständig kontakt med förbundsexpeditionen och biträtt i olika frågor. Ett forskningsanslag på 100.000: — kronor har ställts till förfogande från förbundets forskningsfond och efter förslag av läkarrådet utdelats till följande forskare: Boquist och medarbetare, Boden, Carlström, Lund, Cegrell, Lund, Edström, Umeå, Havu, Umeå, Hellerström och medarbetare, Uppsala, Idahl, Umeå, Johansson, Umeå, Kjellman, Stockholm, Langer, Göteborg, Lernmark, Umeå, Nilsson och medarbetare, Kristianstad, Rerup, Lund, Sterky, Stockholm, Täljedal, Umeå, Westermarck och medarbetare, Uppsala, och Östman, Stockholm.

Ändamål och belopp framgår av bilaga.

Lokalföreningarna

Antal lokalföreningar med verksamhet har under året varit 70 med

ca 14.000 medlemmar, en ökning med ca 2.000 medlemmar. Nya lokalföreningar har under året bildats i Karlstad, Haparanda-Kalix, Gällivare-Malmberget och Piteå.

Lokalföreningarna i Stockholm och Malmö har liksom tidigare drivit egna barnkolonier vid vilka sammanlagt ett 80-tal barn i åldern 6—12 år vistats under en sommar-månad.

Ett flertal föreningar har under året firat jubileer. Förbundet har varit representerat vid jubileer bl. a. i Kristianstad, Hälsingborg, Malmö och Västervik.

Diabetesgården, Nordanede

Fram till riksstämman i maj i Uppsala bestod styrelsen för Diabetesgården av hrr Carl Modig, Härnösand, och Gunnar Lundvall, Skellefteå, samt fru Eivor Stattin, Härnösand. Då samtliga av sagt sig omval utsåg riksstämman hr Gösta Blomqvist, Sundsvall, som kontaktman för Diabetesgården. Som husmor och tillsyningsman har fru Stina Frisk, Nordanede, varit anställd.

A. Ungdomsverksamhet

Under året har vinter- och sommarläger anordnats för diabetesungdomar i åldern 12—20 år. Ett av sommarlägren var anordnat som konfirmationsläger, som leddes av kyrkoherde Jonas Östman, Fränsta. Sammanlagt har ett 60-tal ungdomar vistats på Diabetesgården vid olika läger. Föreståndarinnor för lägren har varit leg. sjuksköterskorna Birgitta Thurén och Anita Åsell. Läkare från Barnsjukhuset i Sundsvall har svarat för

läkarkontrollen vid lägren. Lek- och idrottsledare har dessutom varit anställda.

B. Pensionärs- och familjeveckor

Under våren, sensommaren samt vid julhelgen har Diabetesgården varit öppen för pensionärer och husmoderssemestrerade diabetiker. Även familjer med någon diabetiker har kunnat beredas plats under denna tid. Föreståndare för vuxenverksamheten har varit hr Carl Modig, Härnösand, samt hr Gösta Blomqvist, Sundsvall.

Förbundets lokalföreningar har sökt bidrag hos kommuner, lands- ting och andra organisationer både för ungdoms- och pensionärsverksamheten. Förbundsstyrelsen riktar ett varmt tack till alla bidragsgivare.

Reseverksamhet

Förbundet har i samarbete med Trivselresor AB och Reso arrangerat semesterresor för diabetiker och deras anhöriga till Italien, Spanien och Sovjet. Svenska sjuksköterskor har medverkat vid dessa resor.

Utlandsresor för ungdom

I samarbete med Centralnämnden för skolungdomsutbyte har Diabetesförbundet beretts tillfälle att främst till England sända ett 10-tal diabetesungdomar på ca en månads vistelse i för dem lämpliga hem.

Diabetesdagen 1968

I september firades Diabetesdagen runt om i landet. Uppvaktningar gjordes hos alla sjukvårdshuvudmän beträffande fria sprutor och

testmaterial för diabetiker. Mottot för årets Diabetesdag var att samla in medel för en barnkoloni i förbundets regi. Som nyheter för året var att rockslagsmärken såldes och att en landsomfattande bössinsamling arrangerades. Båda dessa aktioner gav ett gott resultat, och tillsammans med den samtidigt pågående Jubileumsinsamlingen tillfördes förbundet inemot 80.000:— kronor. Styrelsen vill tacka alla givare och alla som hjälpte till att nå detta goda resultat.

Information

Under året har ett bildband »Diabetes — en folksjukdom?» framställts. Bildbandet, som helt bekostades av Svenska Hoechst AB, behandlar i poulär form sjukdomen och presenterar Svenska Diabetesförbundet. Skådespelaren Max von Sydow ställde sig gratis till förbundets disposition för intalning av bandet. Förbundsstyrelsen riktar ett varmt tack till Svenska Hoechst AB och skådespelare Max von Sydow för deras värdefulla insatser.

Två broschyrer »Vad är sockersjuka» och »Diabetes i uppväxt-åren» i 30.000 respektive 10.000 exemplar har producerats under året. Den förstnämnda har i stor utsträckning beställts av landstingen för utdelning till diabetespatienter och även av kommunernas socialnämnder för utdelning till vårdpersonal av olika kategorier.

Sergelreklam

Sergelreklam, som Svenska Diabetesförbundet bildade 1967, har under sitt första verksamhetsår, trots igångsättningsproblem, lyc-

kats uppnå ett bra resultat. Tendensen tyder på en god inkomstförstärkning för förbundet under år 1969.

Test av livsmedel

Med hänsyn till den starka expansionen av produkter som utger sig vara lämpliga för diabetiker beslöt Svenska Diabetesförbundet testa dessa produkter. Testen utförs av Statens Institut för Folkhälsan och i testkommittén ingår assistent Ulla Sahlén och dr Hans Gutenberg, Folkhälsan, samt dr Bo Andersson och Ingmar Nygren-Bonnier.

Textilinsamling

I samarbete med Ystads Export AB har förbundet under senare delen av året startat en textilinsamling över hela landet, som förbundsstyrelsen hoppas skall tillföra förbundet en avsevärd inkomst.

Statens Handikappråd

Svenska Diabetesförbundet är anslutet till Statens Handikappråd och förbundsordföranden, fru Nancy Eriksson, har även under detta år ingått i rådets styrelse.

Tidskriften Diabetes

Under året har tidningen utkommit med 6 nummer. Upplagan är 15.000 exemplar. I redaktionskommittén ingår fru Nancy Eriksson, docent Gunnar Engleson, docent Jan Östman och informationschef Ingmar Nygren-Bonnier. Som speciell medicinsk medarbetare i tidningen har med. dr Albert Grönberg, Vänersborg, medverkat. Beträffande ekonomin hänvisas till särskilt bokslut.

Internationellt

De nordiska diabetesförbundens samarbetskommitté har icke som planerats kunnat sammanträda under 1968, då sjukdom hindrat de danska delegaterna att delta.

Den kontakt, som uppehålles mellan diabetesforskare i Norden och för Sveriges del har sin tyngdpunkt i förbundets läkarråd, fortsätter som tidigare och har i år resulterat i flera sammanträden.

Den europeiska sammanslutningen för diabetesforskare har haft intensiv verksamhet, och även i denna spelar ledamöter i läkarrådet en framträdande roll.

IDF (internationella diabetesfederationen), till vilken det svenska förbundet är anslutet, planerar sin världskongress till 1970 i Buenos Aires. Den argentinske nobelpristagaren professor Bernardo A. Houssay, som blir hederspresident för kongressen har i annat vetenskapligt sammanhang besökt Sverige och haft kontakt med förbundsordföranden.

IDF:s tidskrift *News Bulletin* har utkommit med två nummer under 1968.

Tillsammans med läkemedelsaktiebolaget Meda anordnade förbundet ett symposium på Hooks herrgård. I detta deltog ett 40-tal läkare och forskare även från andra nordiska länder och från England. Förbundsordföranden hade möjligheten att öppna kongressen och tala om socialmedicinska problem för diabetiker. Förbundet tackar Meda för generositeten och anser att den betydde ytterligare ett stöd för en god diabetesvård vid våra sjukhus.

Slutord

Förbundet har under året fullföljt sina uppgifter att främja diabetikernas sociala och medicinska intressen och ge stöd åt vetenskaplig forskning på diabetesområdet. Arbetet har svällt åtskilligt.

Den allmänt opinionsverkande och på lagstiftningsreformer inriktade verksamheten är grundfunktionen. Genom Statens Handikappråd, som blivit remissinstans och rådgivande organ för staten, har förbundet kunnat uttrycka sina anspråk i anställningsfrågan och när det gäller socialförsäkringsreformer. På den mera direkt utformade upplysningen angående diabetes har bevakningen skett genom förbundet. Framgång har kunnat registreras.

Socialmedicinsk verksamhet har genom särskilt beslut i förbundsstyrelsen ställts upp som ett första-handsmål för den omedelbara framtiden. Barnkoloniförberedelser har fortskridit så långt att det redan i sommar torde kunna realiseras. Därmed skulle också möjligheterna att bereda vuxna diabetiker en rekreativ vistelse på förbundets diabetesgård kunna bli verklighet.

Förbundets beslut om en särskild aktivitet för att få diabetesvården inom det vanliga sjukvårdsväsendet bättre tillgodosedd har också utsikter att komma i ett bättre läge.

Det tredje avsnittet av verksamheten är det ekonomiska. Förbundets utvidgning kräver medel. Nya former och uppslag för att förbättra det ekonomiska underlaget har prövats, ofta med storartat bistånd från föreningar och enskilda

inom förbundet. Vår strävan har varit att ge dem, som står utanför vår verksamhet men får nytta av den, möjlighet att ekonomiskt stödja oss. Årets diabetesdag gav ett sådant tillfälle. Resultatet var efter våra anspråk gott. Nya försäljningsaktioner har planerats för våren. Reklamverksamheten och märkesförsäljningen kommer att fortsätta.

Beträffande forskningen i vårt land har denna främst genom läkarrådets insatser för världskongressen och läkarrådets förmåga att utnyttja chansen för beständiga kontakter med världseliten inom diabetesforskningen fått en verkligt central ställning. Ett till feb-

ruari 1969 planerat symposium med ett 80-tal forskare från hela världen är ett av tecknen härpå. Då skall också 100-årsminnet av Langerhans' upptäckt firas. Förbundet har ekonomiskt bidragit till detta symposium.

En expansion till nya områden och med nya metoder kräver uppmärksamhet och förbundet är medvetet om, att rationaliseringsåtgärder måste ske för att kunna balansera hela planeringen.

Styrelsen tackar föreningar och många enskilda för allt stöd och allt förtroende som visats oss under det gångna året.

Stockholm i april 1969

STYRELSEN

STIFTELSEN SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS FORSKNINGSFOND

Styrelsens årsberättelse för verksamhetsåret 1968

Styrelsen — bestående av samma personer som utgör Svenska Diabetesförbundets styrelse — har varit: fru Nancy Eriksson, ordf., hr Arne Lokén, kassaförvaltare, fru Siv Pålsson, hrr Walter Järild, Lennart Dahlström, Rolf Luft, Stig Andersson, Yngve Stranke, Gunnar Engleson, Rickard Olsson, Karl-Erik Johansson, Per Köhlin, Sven Svärd, Anders Widerstedt, Arne Lännström och Börje Larsson.

Styrelsen har under året hållit två sammanträden. Vid sammanträdet den 23 maj 1968 beslöt sty-

relsen, efter att ha inhämtat Läkarrådets yttrande över inkomna ansökningar, att utdela 100.000: — kronor enligt bifogade förteckning (bilaga a).

Vid sammanträdet den 9 november 1968 beslöt styrelsen att för år 1969 ställa anslag till förfogande för vetenskaplig forskning rörande diabetes intill ett belopp av kronor 100.000: — och att kungöra detta genom annonsering.

Beträffande stiftelsens ekonomi hänvisas till bifogade sammandrag.

Stockholm i april 1969

STYRELSEN

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS BOKSLUT PER 31/12 1968

Ingående balansräkning den 1/1 1968

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	510:—	Källskatt	7.349:25
Postgiro	131.581:05	Kapitalknoto	
Diabetesgården	150.000:—	Saldo 1/1 67 .	297.575:45
Fordringar		Årets vinst ..	104.136:13
1968 års lotteri	25.000:—		401.711:58
Firma Sergelreklam	24.980:—		
Forum m. fl. tidskrifter ..	900:—		
Banker	76.089:78		
	Kronor 409.060:83		Kronor 409.060:83

Vinst- och förlusträkning

<i>Utgifter</i>		<i>Inkomster</i>	
Diabetesförbundets kansli		Medlemsavgifter	35.297:50
Löner	87.813:02	Jultian	25.345:80
Omkostn. ..	7.146:41	Gåvor till förbundet	45.052:68
Kostnader för resor, samman-	94.959:43	Jubileumsgåvor	10.686:58
träden m. m.	18.119:12	Diabetesdagen 1968	66.917:43
Verksamheten i Nordanede .	60.486:19	Brevmärket	80:—
Övriga omk. enl. spec.	59.892:94	Tidskrifter o. dyl.	8.500:03
Återbet. av vinst å varulot-		Bankräntor	8.000:—
terier	1.228:21	Textilinsamling	11.886:69
Återbet. av vinst å »Kam-		Identitetskort	547:80
panj 67»	7.633:50	Tidskr. Diabetes, omkostn. .	20.000:—
Lotterimedel	7.214:90	Clinitestförsäljning	1.003:50
Avskrivningar, Nordanede .	10.000:—	Diverse	8:—
Diverse	20:—	Nettoförlust	26.228:28
	Kronor 259.554:29		Kronor 259.554:29

Utgående balansräkning per 31/12 1968

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	510:—	Källskatt	6.633:25
Postgiro	32.928:73	Oscar Linders minnesfond ..	7:60
Diabetesgården	140.000:—	Diverse personer	40:—
Fordringar		Kapitalkonto	
Div. personer	26.880:—	Saldo 1/1 68 .	401.711:58
Forum m. fl. tidskrifter ..	1.305:05	Årets förlust .	26.228:28
Sergelreklam	52.500:—		375.483:30
Banker	128.040:37		
	Kronor 382.164:15		Kronor 382.164:15

SPECIFIKATION AV OMKOSTNADER

	1966	1967	1968
Diabetesförbundets kansli	41.777: 75	37.168: 71	94.959: 43
Resor och tillhörande kostnader för			
Riksstämman	14.190: 55	88: —	9.322: 97
Styrelsesammanträden	5.352: 90	6.980: 65	4.021: 40
Arbetsutskottet			184: 90
Besök vid df-möten			3.152: 65
Studieresor			1.268: —
Kongressdelegater		1.376: —	—: —
Övriga ändamål	749: 95	982: 75	169: 20
	20.293: 40	9.427: 40	18.119: 12
Övriga omkostnader			
Verksamheten i Nordanede	36.800: 41	35.418: 60	
Livsmedel			28.918: 57
Sjuksköterska			12.173: 71
Läkare			600: —
Ekonomipersonal			24.793: 47
Ungdomsledare			6.553: 55
Resor och transporter			3.354: 12
Förbrukningsartiklar			3.072: 14
Apoteksvaror			1.069: 64
Tvätt			572: 30
Annonser			254: 50
Teleavgifter			796: 35
			82.158: 35
Avgår inbetalda avgifter			36.455: 95
			45.702: 40
Fastigheten Nordanede, underhåll	20.101: 18	21.318: 36	
Elförbrukning			10.856: 19
Reparationer			1.808: 80
Försäkringspremier			1.959: 80
Inventarier			1.364: —
Renhållning			295: —
			16.283: 79
Avgår skadeersättning			1.500: —
			14.783: 79
			60.486: 19
Styrelsearvodet	2.193: 75	2.125: —	2.496: 33
Kontorsmaterial	3.572: 91	5.682: 08	6.125: 25
Porto, telefon, transporter m. m. . .	5.262: 66	7.933: 46	12.686: 06
Hyllningar o. dyl.	256: —	552: 48	894: 80
Årsavgift till IDF	3.647: 73	—: —	5.055: 15
Tidningar, trycksaker, film	4.376: 85	2.804: 26	4.193: 65
Kostnader för jultian	2.032: 25	10.866: 74	8.637: 59
ATP-avgifter	7.388: —	8.876: —	13.762: —
Reklamkostnader	555: —	—: —	—: —
Revision	1.580: —	1.180: —	2.395: —
Diverse	—: —	226: 88	200: —
	51.424: 33	62.057: 26	59.892: 94

TIDSKRIFTEN DIABETES

Ingående balansräkning den 1/1 1968

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	100: —	Diverse skulder	200: —
Postgiro	6.407: 23	Kapitalkonto	19.879: 89
Banker	13.572: 66		
	Kronor 20.079: 89		Kronor 20.079: 89

Vinst- och förlusträkning

<i>Utgifter</i>		<i>Inkomster</i>	
Tryckningskostnader	61.551: 68	Indiv. prenumeration	5.188: 82
Omkostnader	23.103: 87	Koll. do	52.609: —
		Lösnummer	1: 80
		Annonsinkomster	23.335: 99
		Bankräntor	629: 76
		Nettoförlust	2.890: 18
	Kronor 84.655: 55		Kronor 84.655: 55

Utgående balansräkning den 31/12 1968

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	100: —	Div. skulder	100: —
Postgiro	2.787: 29	Kapitalkonto	
Banker	14.202: 42	1/1 68	19.879: 89
		Förlust	2.890: 18
	Kronor 17.089: 71		16.989: 71
			Kronor 17.089: 71

LYDIA OCH OSCAR LINDERS MINNESFOND

Fondens värde vid mottagandet 1967: Värdehandlingar	72.079: —
Kontanter	457: 74
	Kronor 72.536: 74

Ovanstående värden är inlagda hos Svenska Handelsbankens notariatavdelning under depånnummer 146 638 99.

Avkastningen under 1968, kr. 2.757: 60, har inlevererats till Diabetesförbundet. I enlighet med testamentators bestämmelser har avkastningen kommit hjälpsökande till godo. Kr. 7: 60 har salderats till nästa års utdelning.

SPECIFIKATION AV BANKTILLGODOHAVANDEN 31/12 1968

Gemensamt för Sv. Diabetesförbundet, Forskningsfonden,
Hjälpfonden och Tidskriften Diabetes

	<i>Motbok nr</i>	<i>Ränta</i>	<i>Kapital</i>
Postsparbanken	325.810 Ser 9	—:—	75:19
»	884.246 » 9	—:—	3.181:17
Skandinaviska banken	5222-25-172-49	4.860:13	154.958:73
»	5222-20-488-77	1.594:61	26.594:61
»	5222-20-488-85	97:04	97:04
Svenska Handelsbanken	78 280 273	26.081:43	529.433:10
Bankgiro, Göteborgs bank	4168-101	—:—	3.765:—
Summa kronor		32.633:21	718.104:84

	<i>Ränta</i>	<i>Kapital</i>
Banktillgodohavandenas fördelning:		
Svenska Diabetesförbundet	8.000:—	128.040:37
Forskningsfonden	23.600:—	575.862:05
Hjälpfonden	403:45	—:—
Tidskriften Diabetes	629:76	14.202:42
Summa kronor	32.633:21	718.104:84

Sammandrag av Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfonds räkenskaper för räkenskapsåret 1968

Tillgångar den 1/1 1968		563.852:64
Inkomster		
Gåvor och testamenten	57.587:—	
Gåvor i st. f. blommor vid dödsfall	58.880:09	116.467:09
Bankräntor		23.600:—
	Kronor	703.919:73
Utgifter		
Utdelade forskningsanslag	123.500:—	
Kostnader för läkarrådet	1.593:55	
Övriga kostnader	2.964:13	128.057:68
Innestående i bank kronor		575.862:05

Sammandrag av Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets hjälpfonds räkenskaper för räkenskapsåret 1968

Tillgångar den 1/1 1968		5.956:55
Inkomster		
Gåvor	500:—	
Bankräntor	403:45	903:45
	Kronor	6.860:—
Utgifter: Utbetalda understöd		6.860:—
		—:—

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS HJÄLPFOND

Styrelsens årsberättelse för verksamhetsåret 1968

Styrelsen har bestått av följande personer: fru Nancy Eriksson, ordf., hr Arne Lokén, kassaförvaltare, hrr Walter Järild, Lennart Dahlström, Rolf Luft, Stig Andersson och fru Siv Pålsson.

Suppleanter har varit frk Gunnel Rathsmann och hr Stig Sandberg.

Beträffande fondens ekonomi hänvisas till bifogade sammandrag för året.

Stockholm i april 1969

STYRELSEN

LYDIA OCH OSCAR LINDERS MINNESFOND

Styrelsens årsberättelse för verksamhetsåret 1968

Styrelsen har bestått av följande personer: fru Nancy Eriksson, ordf., hr Arne Lokén, kassaförvaltare, hrr Walter Järild, Lennart Dahlström, Rolf Luft, Stig Andersson och fru Siv Pålsson.

Suppleanter har varit frk Gunnel Rathsmann och hr Stig Sandberg.

Vid sitt sammanträde den 10 december beslöt styrelsen anslå kronor 250: — till vardera 11 av de 17 ansökningar som förelåg.

Beträffande fondens ekonomi hänvisas till bifogade sammandrag av räkenskaperna för året.

Stockholm i april 1969

STYRELSEN

Bilaga a

FÖRTECKNING ÖVER ANSLAG

för vetenskaplig forskning, utdelade vid sammanträde med styrelsen för Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond den 23 maj 1968

1. *Lennart Boquist, med. lic., och medarbetare, Umeå:* Undersökning av Pankreasövnadens uppbyggnad och biologi hos däggdjur med immunologiskt avvikande insulin 8.000:—
2. *Sven Carlström, leg. läk., Lund:* Studier över 1. eliminationshastigheten av glycerol genom infusionsförsök hos nyupptäckta, juvenila diabetiker och kontrollfall samt 2. lipidmobilisationsökningen hos nyupptäckta, juvenila diabetiker och kontrollfall efter infusion av adrenalin 2.000:—

- | | |
|---|----------|
| 3. <i>Lennart Cegrell, 1:e ass., Lund</i> : Fortsatta undersökningar över monoaminerga mekanismer i Langerhans' öar | 4.000:— |
| 4. <i>Curt Edström, med. lic., Lund</i> : Effekten av gångligatur på pankreasöarnas struktur och funktion hos råttor | 6.000:— |
| 5. <i>Niilo Havu, med. lic., Umeå</i> : Morfologiska och biokemiska effekter på pankreasövävnaden av allyl-iso-thiocyanat | 6.000:— |
| 6. <i>Claes Hellerström, doc., och medarbetare, Uppsala</i> : Undersökning rörande diabetessyndromets etiologi hos möss med ärftlig hyperglykemi och fetma | 10.000:— |
| 7. <i>Lars-Åke Idahl, med. kand., Umeå</i> : Studier över glykogeninnehållet i B-cellerna hos obesa-hyperglykemiska möss samt effekten av glukagon och adrenalin in vitro på dessa cellers glykogenförråd | 6.000:— |
| 8. <i>Sören Johansson, med. kand., Umeå</i> : Metodologiska studier över möjligheterna att på utdissekerade insulaceller mäta i låg koncentration förekommande metaboliter | 3.000:— |
| 9. <i>Olof Kjellman, spec. tandl., Stockholm</i> : Undersökning av den enzymatiska aktiviteten i dentala plaque från diabetici | 9.000:— |
| 10. <i>Lennart Langer, med. lic., Göteborg</i> : Bestämning av hämatokrit, plasmaprotein, plasmavolym och viskositet hos diabetiker med olika grad av kärlskada | 4.000:— |
| 11. <i>Åke Lernmark, odont. kand., Umeå</i> : Studier över a ₁ -cellernas möjligheter att lokalt påverka B-cellernas funktion i de Langerhanska öarna | 4.000:— |
| 12. <i>Sven Nilsson, doc., och medarbetare, Kristianstad</i> : Undersökning av MAO/serum | 8.000:— |
| 13. <i>Claus Rerup, doc., Lund</i> : Undersökning över den spontana remissionen av alloxan-inducerad diabetes hos möss | 5.000:— |
| 14. <i>Göran Sterky, doc., Stockholm</i> : Efterundersökning av juvenila diabetiker | 2.000:— |
| 15. <i>Inge-Bert Täljedal, doc., Umeå</i> : Rening och karakterisering av insulingranula från Langerhans öar hos obesa-hyperglykemiska möss | 6.000:— |
| 16. <i>Per Westermark, med. kand., och medarbetare, Uppsala</i> : Studier av thymustransplantat i främre ögonkammare och intraperitoneal diffusionskammare hos diabetiska och icke diabetiska råttor | 7.000:— |
| 17. <i>Jan Östman, doc., Stockholm</i> : Studier rörande den endogena lipidmetabolismen hos icke-diabetiska personer med sänkt insulinreserv | 10.000:— |

—:000.5 kronor vs kronor till kronor Kronor 100.000:—

Från RIKSDAGEN

Fru *Erikssons* i Stockholm (s) fråga till herr statsrådet och chefen för utbildningsdepartementet angående utbildning av dietister:

Har statsrådet för avsikt att enligt nu färdigställda kursplaner starta den tidigare aviserade utbildningen av dietister?

Statsrådet *Mobergs* svar på fråga ang. utbildning av dietister:

Herr talman! Fru Eriksson i Stockholm har frågat chefen för utbildningsdepartementet om han avser att enligt nu färdigställda kursplaner starta den tidigare aviserade utbildningen av dietister. Enligt fastställd ärendefördelning ankommer det på mig att besvara frågan.

Enligt vad jag erfarit räknar skolöverstyrelsen med att en föröskkurs för blivande dietassistenter skall kunna börja hösten 1969.

Fru *Eriksson*:

Herr talman! Det svaret kan man bara vara tacksam för. Att jag frågar beror på att det redan 1965 ställdes i utsikt att vi skulle få dietistutbildning och detta löfte förnyades 1967. Jag vet också att man har slutfört de undersökningar som behövdes. Det är alltså glädjande att vi nu kommit så långt att utbildningen skall starta till hösten.

Jag har en liten önskan, nämligen att man inte skulle använda

beteckningen dietassistenter. Jag är övertygad om att vi i Sverige får samma gedigna utbildning för dietister som man har i hela världen. Där kallas de dietister och jag skulle vara glad om man kunde använda den titeln på dem.

För övrigt är jag tacksam för svaret.

Brevvän—Finland

Flicka 11 år önskar brevvän.
Skriv till

Carola Siggberg
Dynamitfabriken
Hangö Box 23
Finland

Diabetiker!

— gör som sockersjuka över hela världen, använd HELINOS injektionspistol för smärtfri injektion!

- det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.
- kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.
- steriliserbar utan isärtagning.
- vid förslitning behöver endast glascylindern utbytas.
- tätslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen
- enklare att sköta än en vanlig spruta och garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet
OBS. Nyhet! Praktisk plastfot.

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer
och Sockersjukas Föreningar

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24

Fortsättning från sidan 3

fått kunskapen vidarebefordrad till klasslärare och gymnastiklärare.

Någon generell befrielse från gymnastik bör absolut inte ske. I 5-dagarsveckan är tvärtom skoldagen så lång, att motion blir nödvändigare än förr. Gymnastikläraren måste veta, att vid extra ansträngning sockret sjunker, och känningar kommer. Olyckligt är, när gymnastiktimmen ligger strax före lunchen. Diabetesbarn borde kunna få lägga sin gymnastik efter maten i stället. Vissa lagidrotter kan ibland vara mindre lämpliga, och många barn kan ha svårt med höjder, i synnerhet om gymnastiken kommer på olämplig tid på dagen.

- B. Konditionsträning borde förekomma varje dag för en diabetiker såsom stödidrott. Eleverna bör intresseras för en egen idrott. Rätten till fysisk träning bör lämnas även minoriteterna. Det är naturligt, att en diabetiker redan på skolestadiet börjar t. ex. spela tennis eller bordtennis, för att fortsätta efter skoltiden. Många diabetiker finns för övrigt även bland framstående tävlingsidrottsmän. Varje diabetiker bör välja sin idrott i skolan.

3. Diabeteskost

Statens institut för folkhälsan, skolöverstyrelsen och kommunförbundet har utarbetat ett förslag till skolluncher, som översänts till kommunerna. En kost, som är nä-

ringsriktig och inte innehåller en för stor mängd fett och kolhydrater, passar alla och är livsnödvändig för diabetiska barn bl. a. Tyvärr bryr sig kommunerna inte om detta. Ibland fordrar skolan särskilda läkarintyg för att servera en bättre kost. Ibland när man serverar en s. k. dietkost blir mängderna alldeles för små för diabetesbarn. Kunskapen är för liten både hos dem som lagar maten och dem som serverar den. Skolläkare och skol-sköterska borde kunna kopplas in även på denna fråga. Tidpunkten för måltiden kan ibland vålla problem. Allmänt sett bör inte mer än 3—4 timmar förflyta mellan måltiderna. Barnen borde få äta vid den tid, som passar dem bäst. Vid skolköksundervisningen bör kostens sammansättning beaktas även för diabetiker. Även skolkuratorerna borde sätta sig in i detta och eventuellt stå hemmet till tjänst. Det är inte bra, när skolans kost är sådan, att barnet inte kan äta där utan måste hasta hem, medan övriga äter i skolan. Skolsköterskan borde granska matsedeln och föreslå utbyteskost. Skolan borde kunna ta upp dietmatlagning och meddela undervisning bl. a. för hemsamariter och hemvårdarinnor. *Hur länge skall denna enkla medicinska behandling, som heter en riktig kost, utebli?* Kommunernas merkostnader kan inte betyda något i budgeten, för diabetesbarnet kan kosten betyda nästan allt, för att skoltiden skall bli uthärdlig.

4. Tandvården

Skoltandvården är ju ett sorgligt kapitel, trots att reformen är gammal. Diabetiker fordrar noggran-

nare skötsel av sina tänder än helt friska barn. Med hänsyn till ökad risk för tandlossning bör tänderna kontrolleras två gånger om året. Tyvärr förekommer inte någon kontroll alls under ett år vid fjärdedelen av skolorna. Man måste vara särskilt noga med bedövning och desinficering, och tandläkaren måste absolut veta om, att det är en diabetiker. — Det är faktiskt så, att om tänderna sköts riktigt, kan diabetiker ha lika bra tänder som andra. Diabetiker bör ha förtur hos tandläkaren.

5. Skolläkaren

Det finns läkare, som åberopar tystnadsplikten och därför inte underrättar lärarna om, att en elev har diabetes. Ett allmänt önskemål är, att läkaren både tar kontakt med läraren och med föräldrarna. Även om eleven skötes av en läkare för sitt socker, bör skolläkaren kontrollera, att eleven verkligen går och kontrollerar sitt blodsocker och blir undersökt årligen. Diabetesbarnen borde också generellt få en extra läkarkontroll i skolan. Skolsköterskan kan betyda kanske ännu mer om hon känner till diabetes väl. Då skulle inte tråkiga intermezzon med känningar behöva ske i skolan. Inte minst bör kontroll av synen ske genom skolhälsovårdens försorg.

6. Kolonivistelse

Samhället gör ingenting för att diabetiker skall kunna komma till lämplig sommarvistelse. Diabetesförbundet och enskilda diabetes-

föreningar har därför egna kolonier för barn under 13 år och ungdomsläger för äldre ungdomar. Skolläkarna borde upplysa diabetiker om detta och ge anvisning på förbundets lokalavdelningar och service. På en koloni får eleven riktig kost, motion och undervisning om hur injektionerna skall ske och överhuvud taget hur barnen skall kunna ta vara på sig själva. Skolan bör vara informationsorgan och tillhandahålla broschyrer om diabeteskolonier. Den sociala fostran, som lämnas vid vistelsen tillsammans med andra diabetesbarn, är av oskattbart värde. Detta betyder inte, att diabetesbarn skall isoleras, utan vistelsen är ett komplement till sjukhusbehandlingen och kan också vara mycket nyttig för hemmet, inte minst för mödrarna.

7. Resor

En diabetiker bör i möjligaste mån resa med andra än diabetiker, men det krävs att måltider, lagad mat på rätt tid och riktig mat, kan serveras, vilket inte alltid är fallet på skolresor. Utflykter bör alltid planeras för en diabetiker, så att injektion och måltid sker som vanligt. Läraren bör alltid ha ett extra matpaket med sig, om det blir känning av insulinet.

Genom Diabetesförbundet har resor utomlands och utbytesresor kunnat ske till lämpliga familjer och med betryggande skydd för diabetesbarn. Detta är också något som skolan skulle kunna medverka till.

Identitetskort bör alltid finnas på utländskt språk, sådant tillhandahålles av diabetesförbundet.

8. Yrkesvägledning

Yrkesvägledningen betyder mycket för en ungdom med diabetes. Dels måste yrket väljas med hänsyn till de fördomar, som fortfarande kan stå i vägen för att få ett arbete, om man har diabetes, dels bör man räkna med att krafterna kan komma att minska, och därför får yrket väljas även med dessa utsikter för ögonen.

Endast några få yrken är helt omöjliga för en diabetiker, trafikförare och skiftarbetare. AMS borde utge en vägledning tillsammans med skolöverstyrelsen för yrkesvalet. Alla utbildningsvägar står nu i princip öppna, t. o. m. gymnastiklärarens. Rätt till ordinarie anställning i statens tjänst finns. Yrkesvägledarna måste få kännedom om diabetessjukdomens natur. Viktigt är att klara besked lämnas om vad en diabetiker kan ha utsikt att lära sig och få anställning i.

9. Hygien

Hygien är särskilt viktig för en diabetiker. Skolläkaren och skol-

sköterskan bör se till att barnet, om det behöver ta en spruta i skolan, får hyfsade möjligheter till detta. Gärna kontrollera sprutan.

10. Ekonomiskt bistånd

Ett diabetesbarn bör lika väl som friska få ekonomisk möjlighet till sommarvistelse, kommunen bör teckna ansvarsförbindelse för sådan vistelse. Skolan bör tillse att sportgrejor finns, detta borde betraktas som tekniska hjälpmedel och lämnas kostnadsfritt. Föräldrar till diabetesbarn har, när barnet är nytt som diabetiker, ett stort ansvar, som kanske hindrar modern att ta arbete utanför hemmet. Därför bör vårdbidrag utgå, vilket kurator kan bevaka.

Svenska Diabetesförbundet är tacksamt, att Skolöverstyrelsen vill skapa jämlikhet för barn med diabetes. För samhället är det en god investering, för skolarbetet en hjälp.

Waiely Eriksson

Pröva nya frestande recept

ur samlingen "Äta gott utan socker" — ca 100 sockerfria recept med angivna kalorivärden. Omfattar mat, efterrätter, bakverk, sylt, saft, konservering, djupfrysning m. m.

Till Svenska Diabetesförbundet,
Brunkebergstorg 12, Stockholm C

Jag önskar erhålla receptsamlingen "Äta gott utan socker". 3 kronor i frimärken bifogas.

NAMN _____

ADRESS _____

POSTADRESS _____

(var god texta)



**En riktigt
"god kopp" är värd
riktigt ren sötning
Unna Er Bit-Sackerter**

i kaffe, te och annat som Ni vill dricka sött utan socker.
Bit-Sackerter ger ren smak och lagom sötning. En bit motsvarar
en sockerbit — lätt att dosera.

AB SUNCO, FACK, STOCKHOLM 42

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

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 och avklingar efter 24—36 timmar och avklingar

Vitrum började tillverka insulin redan 1925. Deras produktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Deras preparat är beredda av rent och framställt i Vitrums moderna fabriker.

Vi



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248894