

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

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



DIABETES

Nummer **2** 1971



Undersök Er urinsockerhalt med

TES-TAPE®



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

Eli Lilly S. A.



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. 08/30 81 90, 30 93 90
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. 08/30 81 90, 30 93 90
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

Bilaga medföljer detta nr



DIABETES

Nummer 2, april 1971, årgång 21
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

Öppet brev — och svar på detta	3
Historiska aspekter på insulins nets tillkomst, <i>Bo Andersson</i>	6
Resultat från en diabeteskam- panj, av <i>Sven Carlström</i> ..	11
Jubileumsåret 1971	15
Att vara diabetiker i Sverige, av <i>Bo Andersson</i>	16
Världshälsodagen den 7 april	20
Frågan är fri	22
Diabetiker — toppidrottsman	24
Sommar på Nordanede	28
Gunnel Rathsmann på Lilje- valchs	29
Föreningsnytt	32
Barnkolonier och ungdomsläger	41
Diabetesförbundets lokalföre- ningar	44

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

Ames Company
 Division of Miles Laboratories
 Kemiska och biologiska informationsystem i medicinen och industrins tjänst.

Agent för Sverige:
AKTIEBOLAGET GÖTEBORG **MEDA**

Öppet brev till Nancy Eriksson och svar på detta

Jag blev medlem i Diabetesföreningen i Skellefteå vid dess start i början på 50-talet och är sedan 1959 medlem i Diabetesföreningen Kronoberg. Jag har under alla dessa år följt vårt förbunds utveckling och arbetsmetoder i denna tidning. På senare tid har emellertid Dina ledare förefallit mig (och inte bara mig förresten) alltmer gåtfulla och motsägelsefulla, varför jag hoppas att offentligt i denna tidning få nedanstående artiklar förtydligade.

Först frågan: »Varför... ska vi bli socialfall?» Svar: Varför... inte diabetikerna såväl som alla andra. Jag är ingen politiker men denna fråga är definitivt en politisk fråga och jag tycker nog den ställs från alldeles fel håll. Så länge vi har den regering vi har som i jämlikhetens heliga namn vill socialisera det mesta får vi väl finna oss i att bli socialfall lite till mans, med eller utan diabetes. Men vad jag tycker är det allvarligaste av allt är Ditt sätt att negativt värdera de människor som utnyttjar den samhällsservice som regering, riksdag

och andra myndigheter beslutat om i (hoppas vi) demokratisk ordning. I mitt arbete som blindvårdskonsulent kommer jag ofta i kontakt med människor som i en eller annan form behöver samhällets omsorger. Låt oss t. ex. säga en människa som för att bryta sin isolering behöver och även klart är berättigad till färdtjänst. Men när denna får veta att det är kommunen som betalar blir svaret »Nej tack, jag vill inte bli något socialfall.» Att gamla människor kan ha svårt att hänga med i vår tids nya värderingar, det kan jag förstå, men när en riksdagsman, förlåt -kvinna, offentligt ger uttryck för samma gamla, föråldrade nedvärderande syn på de människor som utnyttjar vår förnämliga svenska socialservice, då är det sannerligen dags att börja fundera så det hörs. Hur är det ställt med värderingarna i riksdagshuset egentligen???

Så till artikeln »Ännu ett försök». Inte är det då särskilt konstigt om vårt förbund har blivit utan anslag om alla anslagsäskanden utformats på detta sätt. Jag

trodde nog att man på riksdagsnivå hade klart för sig att ett anslags-
äskande måste vara väl motiverat
samt att anslaget skall användas
till viss speciell verksamhet. Det
måste dessutom åtföljas av finan-
sieringsplan samt en fullständig
redovisning av äskarens hela eko-
nomiska situation. I denna artikel
säger Du vidare att Diabetesför-
bundet är ett handikappförbund.
Jo men visst... men av vad och
vilka? Du hann ej mer än fram i
TV-rutan förrän Du utbrister att
diabetikerna ej är handikappade.
Hur ska vi nu egentligen ha det?
Ena dagen si, andra dagen så, det
kan inte vara ägnat att skapa an-
nat än förvirring både utåt och
inåt. Jag efterlyser ett klart och
konkret ställningstagande i denna
fråga. Antingen är diabetes ett
handikapp och diabetesföreningen
en handikappförening där diabe-
tiker även med därav föranledda
andra handikapp får bli medlem-
mar och även får något i utbyte
av detta medlemskap, eller så är
föreningen *inte* en handikappföre-
ning. Man bör då införa läkarintyg
som grund för rätten till med-
lemskap och detta bör då lämpligen
förnyas varje år för att man ska
vara säker på att det inte kommer
in någon katt bland hermelinerna.
Om nu förbundet efter noggrann
prövning skulle finna sig vara ett
handikappförbund, tycker jag det
är dags att gå med i HCK. Jag
kan nämligen inte finna att något
i HCK:s målsättning står i strid
med vad övriga handikapporgani-
sationer enskilt eller gemensamt
arbetar för. Kom så till sist ihåg
att ingen av de HCK-anslutna han-
dikappföreningarna går med på

att deras medlemmar på grund
av sitt handikapp ej skulle kunna
utföra en fullvärdig arbetsinsats
i samhället. Nej tvärtom vågar
vi påstå att en handikappad som
är rätt placerad oftast är en sta-
bilare arbetskraft än den icke
handikappade. I all synnerhet bor-
de väl detta vara fallet med en
diabetiker där handikappet väl of-
tast inte kräver några speciella
arrangemang. Den regelbundnare
livsföring som diabetikern måste
ålägga sig är väl endast till för-
del för arbetsförmågan. Och för
de diabetesföreningsmedlemmars
skull som trots allt får följd-
handikapp och för andra handi-
kappades (kanske väljares) skull
vore det verkligen hedersamt om
Du med all kraft stödde HCK i
dess begäran om bättre resurser för
arbetsvården så att fler av dem
som är eller blir handikappade av
yttre eller inre orsaker kan åter-
föras till ett meningsfullt liv i det
svenska välfärdssamhället.

Vivi-Anne Warg

Nancy Eriksson:

Kanske någon kommentar kan
vara befogad till det öppna brevet.

Det är inte första gången jag
anklagas för att vara för från mot
myndigheter och denna världens
mäktiga. Utgångspunkten för mitt
liksom diabetesförbundets ageran-
de är övertygelsen om de socker-
sjukas rätt till jämlikhet. Diabetes
är en medicinsk fråga, som i största
utsträckning skall lösas genom
självklar medicinsk och socialme-
dicinsk vård utan behovsprövning,
genom lika rätt till pension, sjuk-
försäkring, arbete och utbildning.

Förbundet reagerade därför också på samma sätt som Statens handikappråd mot att kommunerna skulle ha sin kontakt med handikapprörelsen genom ett organ underordnat socialnämnden. Det är en föråldrad inställning, om man som blindkonsulenten manar till större ödmjukhet från de handikappades sida och ett självklart accepterande av social behovsprövning.

De politiska utfallen i brevet mot regering, socialdemokrati och mej vill jag inte bemöta. Jag har aldrig dragit in min politik i handikapparbetet. I riksdagen och anorstädes har jag utan hänsyn till parti och regering eller till min egen bekvämlighet drivit handikappfrågorna hårt, inte minst för de synskadade. Fråga närmsta riksdagsman.

Innerst inne tycks emellertid inte blindkonsulentens kritik gälla huruvida jag är salongsfäbig eller inte utan det förhållandet att diabetesförbundet icke är medlem i HCK. Frågan har varit uppe på många riksstämmor, och medlemskap har avvisats. Detta har skett dels av principiella skäl, dels av rädsla att bli indraget i de motsättningar, som tyvärr råder inom HCK. Om en omorganisation av statens handikappråd kommer till stånd, måste emellertid ett nytt ställningstagande göras, vilket jag framhållit för förbundsstyrelsen. Ute i länen och inom kommunerna har föreningarna redan ett samarbete med övriga handikappföreningar, vilket blindkonsulenten tydligen inte vet om.

Beträffande beteckningen handikappförbund har jag ofta framhållit, att den inte är fullt adekvat

men dock bättre än tidigare beteckningar. Det är ett arbetsnamn, som troligen kommer att bytas ut mot något annat i framtiden. Till dess får vi använda det.

Vid den internationella diabeteskongressen i somras presenterade jag en trappstege, som skulle leda fram till 90-procentig likställighet för diabetikerna. *Genom minskade kostnader*: fritt insulin, fria tabletter, sänkta medicinkostnader för långtidssjuka, fri fotvård, fri tandvård, avdrag för matkostnader, tillgång till den idrott, som bäst passar, dietistkontakt, annan specialistvård. *Genom ökade ekonomiska förmåner*: pensions- och sjukförmåner som andra, rätt till all anställning, rätt till all utbildning. Varför bromsa vid 90 %? Jo, man får tyvärr räkna med fördomar, som ett oöverstigligt hinder mot full jämställdhet, ekonomiskt sett. Tyvärr manifesterar sig fördomarna även i det angrepp på diabetesförbundet, som det öppna brevet utgör. — Aldrig har förbundet haft häcken så full av jobb som under 1971, insulinets jubileumsår. Alla måste spanna sig för att få gehör och pengar för diabetikernas sak. Jag är redan överväldigad över allmänhetens gensvar. Kverulans får inte sätta käppar i hjulet. — Förbundet har fått sitt anslag. Ett tack till Åke Fors för det!

Prenumerera på
DIABETES

Av dr Bo Andersson



Från vänster Charles H. Best 1899— och Frederick Grant Banting 1891—1941 med en av sina sockersjuka hundar

Historiska aspekter på insulinets tillkomst

Insulinets upptäckt och införande i behandlingen av diabetes är en av medicinens största bedrifter. Upp-täckarna, Banting och Best, har också på olika sätt hedrats som mänsklighetens välgörare. Det är svårt att ange antalet människor som räddats till livet av insulin, men 1962 beräknades antalet insulinbehandlade diabetiker till in- emot 15 miljoner och det ger onekligen ett globalt perspektiv

på vad insulin betytt och betyder.

Insulin kallas ofta det socker- omsättande hormonet och det är ett klart »understatement» därför att dess effekter sträcker sig långt därutöver. Vid insulinbrist släpps så många destruktiva krafter loss i organismen att dessa nedbrytande effekter helt dominerar över de övriga hormonernas samlade upp- byggande effekt. Insulin är krop- pens mest livsbefrämjande hormon.

Upptäckten av insulin rymmer mycken dramatik. Här skall endast några historiska milstolpar anges och låt oss då till en början gå 100 år tillbaka i tiden. Då kände man bukspottkörteln som ett organ, enbart ställt i matsmältningens tjänst. Man kallade körteln för bukens spottkörtel och det säger ju det mesta om den funktion man tillmätte den. När den unge tyske medicinaren Paul Langerhans 1867 påbörjade sina mikroanatomiska studier av bukspottkörteln, frapperades han av den stora kontrasten mellan vad man då trodde sig veta om körtelns funktioner och de bristfälliga kunskaperna om dess uppbyggnad. Körtelns medicinska namn är pankreas och det betyder ordagrant »uppbyggd av kött». Man visste så litet om dess anatomi att man beskrev snittytan som alltigenom köttlik.

Langerhans kunde nu visa att körteln bestod av olika partier med celler av olika utseende och speciellt beskrev han ett stort antal cellanhopningar av annat utseende än den omgivande körtelvävnaden. Langerhans var den rent beskrivande anatomen som helt avhöll sig från alla spekulationer över vad dessa cellanhopningar kunde tänkas tjäna för ändamål. Han dog f. ö. vid allt för unga år i tuberkulos, den tidens vanligaste ungdomsdråpare.

Man visste på Langerhans tid ännu ej att bukspottkörteln hade med diabetes att göra, även om man på sina håll hade sina misstankar. 1889 var tiden mogen för att säkerställa ett sådant samband. Då avlägsnade en tysk forskare, Oscar Minkowski, bukspottkörteln

på hundar och fann till sin överraskning att hundarna fick diabetes. Denna upptäckt skedde av en ren slump, något som är långtifrån sällsynt då det gäller medicinska upptäckter. Minkowski var ingalunda ute i avsikt att utforska diabetes. Han avsåg att studera körtelns roll för matsmältningen, speciellt dess betydelse för fettnedbrytningen i tarmen.

Nu hade man två pusselbitar och den som försökte få dem att passa ihop var en fransk forskare, Edouard Laguesse. Om Langerhans var seglaren som upptäckte en ny arkipelag så var Laguesse seglaren som angjorde, utforskade öarna och gjorde värdefulla fynd. Han döpte dem till de langerhanska cellöarna och framförde hypotesen att dessa öar bildade en substans som innebar ett skydd mot diabetes. Han införde begreppet endokrin, dvs. inre sekretion.

Ungefär vid samma tid, på 1890-talet, hade en annan fransk forskare, Helon, gjort en mycket viktig iakttagelse. Han sydde in en borttagen bukspottkörtel under huden på djuret och fann att då blev det ingen diabetes.

Nu kommer en märklig mellanakt. Fransmannen E. Gley höll faktiskt insulinet i sin hand så tidigt som 1905 men tappade det. Vad som länge uppsköt upptäckten av insulin var det faktum att bukspott förstör insulin och att alla extrakt på körteln saknade insulin-effekt så länge man samtidigt fick med bukspott. Gley visste att injektion av en frätande vätska i bukspottkörtelns utförsgång inte framkallade diabetes därför att endast de bukspottbildande delarna av

körteln förstördes men cellöarna ej skadades. Han följde denna angivna väg och lyckades få fram ett körtelextrakt som gjorde sockersjuka hundar sockerfria i urinen. Av olika delvis outredda skäl uppgav han försöken men överlämnade försöksprotokollen i förseglat kuvert till Société de Biologie i Paris. När insulinupptäckten var gjord bröts förseglingen på Gley's begäran. Det tillhör historiens olösta gåtor att Gley avbröt sina försök. Allt tyder ju på att han förstod att han var inne på rätt väg.

Han var emellertid inte ensam, det var många som på 1910-talet var nära att lyckas framställa insulin. Redan 1908 framställde Zuelzer i Berlin ett extrakt med viss verkan och lika nära målet var en amerikansk fysiolog 1912 vid namn Scott. Bland andra som tidigt var på bettet skall ett svenskt namn nämnas, den unge medicinaren Paul Sjöquist. Han började med att binda över utförsången på bukspottkörteln och följde därvid samma väg som senare Banting och Best. Sjöquists protokoll talar för att han sannolikt hade verksamt insulin i sitt körtelextrakt men han röntede så ringa uppmuntran av sin chef att han uppgav försöken. I rättvisans namn skall också erkännas att de medicinska högskolorna vid denna tid var så illa rustade för forskning att han sannolikt hade misslyckats där Banting och Best 14 år senare lyckades.

Det var en brittisk fysiolog, Edward Sharpey Schafer, som 1916 döpte det hypotetiska cellöret till insulin efter insula som betyder ö. Ett barndop sålunda i frånvaro av barnet och 5 år före



Paul Langerhans 1847—1888

dess födelse. I sanning en märklig dopakt.

När Frederick Grant Banting och Charles H. Best lyckades framställa insulin hade de haft olika föregångare. Det var sålunda inte fråga om en upptäckt som lik Pallas Athene framsprang ur Zeus huvud. Varför lyckades då Banting och Best där så många före dem misslyckats? Det berodde på att tiden nu var mogen och att många omständigheter samverkade på ett lyckligt sätt. Frånsett en genial arbetsritning förenade Banting och Best på ett lyckligt sätt kirurgisk skicklighet med fysiologiskt och biokemiskt kunnande. Man kom från början på den lyckliga idén att kyla ner bukspottkörteln varigenom de äggvitenedbrytande en-

zymernas verkan förhindrades. Man fann snart det rätta extraktionsmedlet, en sur alkohollösning. Man hade tillgång till exaktare och snabbare metoder att bestämma blodsocker än föregångarnas. Man kände till insulinkänningens kliniska bild och avskräcktes inte inför dess dramatik. Tidigare undersökare hade i förskräckelsen inför försöksdjurets kramper trott att dessa berodde på förgiftning och avbrutit försöken.

30 juli 1921 kan sägas vara insulinets födelsedag. Då gavs det första gången till en diabetisk hund och den blodsockersänkande effekten iakttoogs. I januari 1922 behandlades den första patienten, Leonard Thompson. Med insulinets hjälp återvände han till livet från ett svårt sockerkoma. Nu fanns det förstås olyckskorpar som siade snar död för pojken därför att han fick ett ämne som framställts från djurens bukspottkörtlar. Det gällde därför att hålla pojken vid liv. Nu var olyckan den att Leonard hade en motorcykel som han älskade över allt annat och som han ofta råkade i olycka för. Banting och Best var medvetna om att gick det galet skulle insulinet få skulden. Det gick emellertid bra i 13 år, sedan körde han ihjäl sig, men då var slaget om insulin redan vunnet.

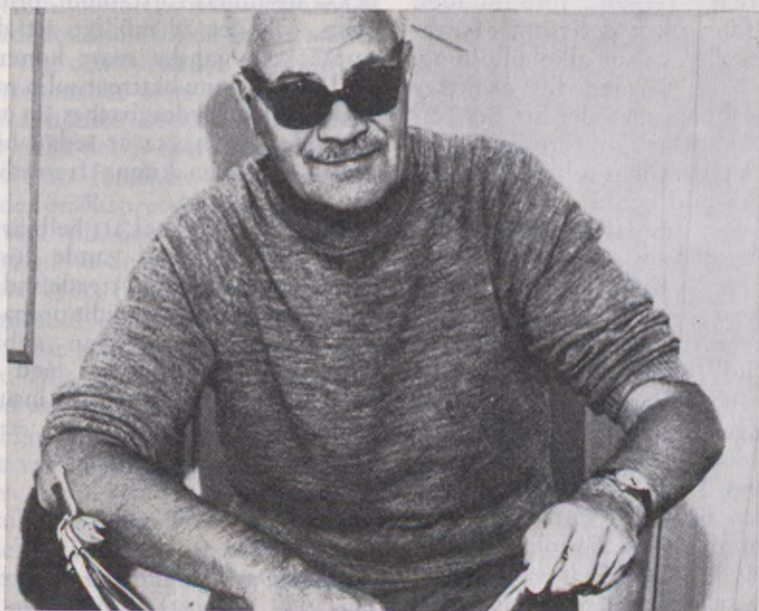
Från oss närliggande tid kan erinras om en lång rad av olika insulintyper som har olika verkningsbredd och möjliggör en bättre och smidigare insulininställning. Vi har också fått allt renare insulinpreparat. Danskarna har därvidlag varit föregångsmän. 1954 kunde en engelsk biokemist kartlägga insulinets uppbyggnad. Man känner nu

också insulinets förstadium, proinsulin, och det är möjligt att den upptäckten ganska snart kommer att leda till ännu bättre insulin med ännu större fördragbarhet än nuvarande. För några år sedan började kemisterna kunna framställa syntetiskt insulin.

Det finns allt skäl att helhjärtat instämma med vad gamle Joslin från Boston en gång yttrade vid en debatt om olika insulinpreparat och deras verkan. Han avbröt den livliga diskussionen med ett torrt konstaterande att allt insulin är bra.

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.

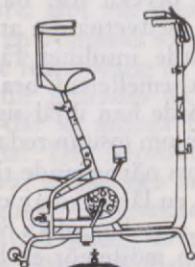


**”Börja motionera regelbundet.
Det hjälper till
att hålla blodsockervärdet nere.”**

Du läste kanske artikeln i förra numret om Helge Nylander som är diabetiker sedan 21 år. Sedan 2½ år trampar han c:a 5 mil varje dag på sin Monark hemmacykel. Och på den tiden har hans blodsockervärde sjunkit från 250—300 mg % till 125 mg %.

Avgörande för en diabetikers hälsa är givetvis i första hand medicineringen och kostvanorna. Men tala med din läkare om huruvida Helge Nylanders metod också kan bidra till bättre kondition och hälsa för dig.

Ergometercykeln och Monark Rehab träningscykel är statsbidragsberättigade. Se förteckning nr 68 av 6/10 1969.



Hemmacykeln

MCB





Av doc. Sven Carlström

Docent Sven Carlström, bitr. överläkare, Lunds lasarett och ny ordförande i Malmö Diabetesförening, ger här en rapport från en allmän hälsoundersökning i Malmöhus län.

Resultat från en diabeteskampanj med 230.000 deltagare

Under åren 1962—1965 gjordes i Malmöhus län en undersökning för att uppspåra tidigare okänd diabetes, i vilken 228.833 personer eller ca 82 % av länets inneväånare deltog. Undersökningen utfördes på så sätt, att urinprov insamlades efter en kolhydratrik måltid och urinen prövades sedan för halt av urinsocker. Man fann därvid, att 2.477 personer uppvisade positiva prov och dessa personer kallades sedan till Lunds lasarett för vidare undersökning. Av dessa hörsammade 2.180 personer kallelsen.

På lasarettet undersöktes samtliga med en sockerbelastning, för att försöka fastställa huruvida sockersjuka eller någon annan orsak till urinsockret förelåg och resultatet av sockerbelastningarna utföll som nedan:

 Sockersjuka: 538 personer

 Gränsfall: 578 personer

 Icke sockersjuka: 1.064 personer

De personer, som konstaterades ha sockersjuka och de som bedömdes vara gränsfall, har nu följts under mer än fem år, och det kan vara tid att något försöka sam-

Visst kan ni äta sött - fast med Sionon



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

Lika sött – lika gott – utan bismak.
En fullgod ersättning för socker.

Sionon är inget kolhydrat.

Använd Sionon på samma sätt som
Ni använder socker. I maträtter,
bakverk och kompotter, i drycker,
filmjolk eller på bär. Sionon har
goda matlagningstekniska egen-
skaper och tål höga temperaturer.

Sionon innehåller 99,89 % Sorbitol

som förekommer i naturen samt
0,11 % kristallsackarin. Har prak-
tiskt taget samma näringsvärde
som socker och tas upp av orga-
nismen helt oberoende av insulin.

Pröva Sionon –
det är vårt recept.

BAYER FARMA AB
Box 4009

102 61 Stockholm 4



manfatta långsiktsresultaten av diabeteskampanjen. Vad har hänt med de patienter som upptäcktes ha någon rubbning av sockertoleransen? Har sockertoleransen avsevärt försämrats för de upptäckta sockersjuka under dessa år? Har de personer, som initialt bedömdes vara gränsfall, fått sockersjuka under dessa år? Avsikten med den här artikeln är att försöka lämna svar på dessa frågor mot bakgrund av våra erfarenheter; frågor, som vi bedömt vara utomordentligt väsentliga när det gäller ställningstagande till om man bör fortsätta med att utföra hälsoundersökningar riktade mot diabetessjukdomen.

Det första som slår en när man betraktar resultaten av sockerbelastningarna ovan är att så många av de undersökta personerna har normala sockerbelastningar. Detta pekar på att *undersökning av urinsockerhalten är en dålig metod* då det gäller att uppspåra personer med diabetes. I varje fall fångar man nästan lika många friska som sjuka personer eller misstänkt sjuka. Om metoden dessutom misslyckas med att finna personer som egentligen är sjuka framgår inte av denna undersökning, men vi har andra undersökningar som tyder på detta.

De individer som befanns ha sockersjuka indelades från början i sådana med blodsocker i fasta överstigande resp. understigande 130 mg^{0/0} (0,13 g^{0/0}); den första gruppen ansåg vi ha en allvarligare sockersjuka än den andra. Av samtliga 538 upptäckta diabetiker hänfördes 244 till den första, »allvarligare» gruppen och 294 till den

andra, »lindrigare gruppen». Nästan alla patienterna i den »allvarligare» gruppen uppgav vid samtalet med läkaren att de haft symptom med törst, stora urinmängder, trötthet m. m., dvs. besvär som bort ha lett till läkarbesök, om de varit medvetna om att dessa besvär kan tyda på diabetes. Även i den andra, »lindrigare gruppen» uppgav många att de haft eller hade sådana symptom.

Patienterna i båda grupperna gavs sedan behandling tills deras diabetes kom under god kontroll, vilket innebar att samtliga fick diet, ordinerades daglig motion samt gavs tabletter eller insulin allt efter behov. Patienterna fick sedan gå under regelbunden kontroll hos sina egna doktorer.

Fem år senare kallades de åter till Lunds lasarett för en efterundersökning, varvid flertalet av patienterna infann sig. Vid denna andra undersökning undersöktes patienterna i den »lindrigare» gruppen med bl. a. en ny sockerbelastning, varvid framkom att deras sockertolerans inte försämrats under de gångna fem åren. Detta tyder alltså på att deras lindriga diabetes *med behandling* inte undergått någon försämring.

Patienterna i den »allvarligare» gruppen undersöktes inte med en ny sockerbelastning, utan man nöjde sig med ett blodsocker taget i fasta på morgonen. Man fann därvid att det genomsnittliga värdet sjunkit från 216 mg^{0/0} (0,22 g^{0/0}) till 155 mg^{0/0} (0,16 g^{0/0}) under behandlingstiden. Även om inte det sistnämnda värdet är idealiskt, visar dock sänkningen att behandlingen haft god effekt. Patienterna

i båda grupperna undersöktes givetvis också ingående vad det gäller komplikationer till diabetes och, även om utrymmet inte medger någon noggrann redovisning, kan sägas, att komplikationer förelåg endast i sällsynta fall.

Vi skall nu återvända till de individer som vid den första undersökningen bedömdes vara gränsfall. Vi ansåg oss inte berättigade att säga till dessa personer att någon sockersjukdom förelåg, däremot sade vi att de borde kontrollera sig regelbundet och att de möjligen löpte risk för att utveckla sockersjukdomen. Vi utvalde emellertid några individer, som vi avsåg att kontrollera särskilt noga. Av dessa fick samtliga dietinstruktioner samt rådet att undvika socker och sötsaker, en del fick dessutom tabletter riktade mot sockersjuka och, till sist, en del tabletter av likadant utseende, men utan verkan. Samtliga individer kontrollerades till en början var tredje månad och sedan varje halvår. Vid samtliga dessa kontrollbesök gjordes en sockerbelastning.

Efter fem års uppföljning föreligger ingen skillnad mellan de personer som fått enbart diet, de personer som fått verksamma tabletter och de personer som fått överksamma tabletter vad gäller resultaten av sockerbelastningen. I intet fall har sockertoleransen försämrats så, att en diabetessjukdom utvecklats sig. Detta pekar således på, att dessa personer inte löper någon större risk att få sockersjuka, i varje fall tar detta längre tid än fem år. Vi har alltså kunnat trösta dessa individer på den punkten och kan i fortsättningen meddela per-

soner med en lätt sänkt sockertolerans att risken för försämring av denna är relativt liten.

Den utförda diabeteskampanjen i Malmöhus län har alltså gett värdefulla resultat på flera sätt. Först och främst upptäcktes ju drygt 500 nya fall av diabetes, som kom under behandling tidigt. Vi vet nu att *med behandling* av dessa fall sker ingen påvisbar försämring av sockertoleransen under fem års tid. Vidare vet vi, att de personer som bedömdes som gränsfall inte löper omedelbar risk att utveckla diabetes.

Lönar det sig då att göra diabeteskampanjer? Som vi ser saken nu kan man ställa sig något tveksam. Flertalet av de nyupptäckta diabetesfallen hade *symtom* och borde sökt läkare om information om diabetessjukdomens symtom varit bättre spridd. Då dessutom, som tidigare nämnts, den använda metoden var dålig och då ingen bättre, lämpad för massundersökningar finns, kan man ifrågasätta om inte samma resultat kan nås med bättre information.

Annonsera
i
DIABETES

Jubileumsåret 1971

Som säkert de flesta av våra läsare observerat har en hel del jubileumsaktiviteter, med anledning av insulinupptäckten 50-åriga födelsedag, redan tagit sin början.

Det speciella TV-program som ägnades insulinet blev 35 minuter långt och sändes den 15 mars och 3 april. Programmet har enligt vad vi erfarit rönt mycket stort intresse och parentetiskt kan nämnas att vid Sveriges Radios publikundersökningar noterades en uppskattningsprocent på 4,2 som är den högsta ett Rondenprogram haft och som dessutom ligger nästan i nivå med Hylands hörnor och ishockeymatcher. Förbundet kommer att skaffa kopior av programmet för utlåning till bl. a. lokal-föreningarna.

Inför världshälsodagen den 7 april har som framgår på annan plats i denna tidning en artikel av dr Bo Andersson sänts till pressen. Vidare arrangerade förbundet tillsammans med Vitrum en mottagning på världshälsodagen. Referat finns på sidan 20.

I anslutning till styrelsemötet den 8 maj anordnas en tandvårds-konferens, där de för diabetikern

så väsentliga tandfrågorna penetreras. Vi planerar också att i broschyrform presentera de säkerligen intressanta anföranden som kommer att framföras på konferensen.

Det som för närvarande upptar det mesta av framför allt förbundskansliets tid är planering och arbete inför höstens aktiviteter. Vi kommer bl. a. att ha en radiohjälpperiod, preliminärt 15 sept. till 31 oktober. Under den perioden som från TV:s och radions sida upptar en hel del kortare informationsprogram samt några längre, plus något eller några underhållningsprogram, infaller som vanligt Diabetesdagen den 26 september, som vi tror just i år kommer att bli lite extra runt om i landet.

Speciella arrangemang planerar vi att ordna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Mer därom i kommande nummer.

Det kommer alltså att hända en hel del i år och red. hoppas föreningsmedlemmarna försöker hjälpa sina föreningar så mycket som möjligt. Bl. a. bör Ni försöka få med bekanta som har diabetes i föreningen. Ju fler vi är, desto starkare blir vi.

Red.

Av Bo Andersson

...sökte vi
vevris också ingående vad det gäller
komplikationer till diabetes
och, även om utrymmet inte med-
ger någon noggrann redovisning
kan sägas, att komplikationer för-
låg endast i sällsynta fall.

Vi skall nu återvända till de in-
divider som vid den första under-
sökningen bedömdes vara av-
vikande.

I anslutning till världshälsodagen
den 7 april distribuerades nedan-
stående artikel till landets dagstid-
ningar. Målsättningen med arti-
keln är att söka ge en liten bild av
diabetikernas situation i Sverige i
dag, 50 år efter insulinets upptäckt.



Att vara diabetiker i Sverige

I år är det 50 år sedan Banting och Best upptäckte och framställde insulin och därmed revolutionerade behandlingen av sockersjuka. Den upptäckten räknas med all rätt som en av medicinens största bedrifter. Det är svårt att konkretisera vad insulin betytt. Vi kan inte exakt ange hur många människoliv som insulin räddat, men 1962 beräknades antalet insulinbehandlade diabetiker till inemot 15 miljoner och den siffran säger ju en del.

Vid diabetes (sockersjuka) föreligger alltid brist på insulin och

sjukdomen karakteriseras bl. a. av nedsatt förmåga eller total oförmåga att förbränna, lagra eller på annat sätt utnyttja socker. Insulin kallas också ofta för det sockeromsättande hormonet, även om dess effekter sträcker sig långt över sockeromsättningsens gränser.

Diabetes är en ärftlig sjukdom och vad som ärvs är sannolikt en rubbning i bukspottkörtelns insulinproduktion, som inte så mycket drabbar cellernas förmåga att bilda insulin som mera deras förmåga att till blodet avge sitt insulin då

kroppens celler signalerar behov av detta, t. ex. i samband med en måltid.

Behandlingen bygger på diet och muskelaktivitet, i vissa fall därutöver insulinbehandling eller behandling med blodsockersänkande tabletter. Alla behandlingsåtgärder syftar till att återställa balansen i kroppens planhushållning och få debet och kredit att gå ihop i insulinbudgeten. I många fall, speciellt vid diabetes hos äldre och överviktiga, är diet i förening med muskelaktivitet tillräckliga åtgärder här för. Fetma och bristande muskelaktivitet ställer stora krav på insulinproduktionen och bägge faktorerna är förfärande aktuella i vår tid med en tilltagande automatisering, mekanisering, motorism och stillasittande framför TV-apparaterna. För 30 år sedan räknade vi med ca 40.000—50.000 diabetiker i landet, den siffran har nu stigit till drygt 160.000.

Ibland räcker det inte med diet och motion. Då måste läkemedel sättas in. Hos unga diabetiker blir det då nästan alltid fråga om insulin, hos äldre däremot ofta blodsockersänkande tabletter.

Det är i allmänhet lätt att sköta diabetes så att de direkta symtomen på sjukdomen försvinner, t. ex. de stora urinmängderna, törsten, avmagringen, uttorkningen, tröttheten, klådan etc. Det räcker inte med detta. Man måste sträva efter att normalisera den rubbade ämnesomsättningen och hålla blodsockret så nära normala värden som möjligt. Denna målsättning är viktig för att behålla kärlen vitala och hindra att diabetikern råkar ut för kärlkomplikationer av sådan

omfattning att livshotande eller på annat sätt invalidiserande symtom följer. Förändringarna kan drabba de grövre kärlen och är då i det närmaste identiska med åderförkalkning. Även de små kärlen kan drabbas och dessa förändringar är av för diabetes specifikt slag. Njurarna med sina kärlnystan och ögonen med sin näthinna är organ, rikligt försedda med små kärl och en skada på dessa kan hota njurarnas och ögonens funktioner.

Våra kunskaper om hur dessa kärlförändringar uppstår är fortfarande otillräckliga och det bästa sättet att så länge som möjligt hålla dessa kärl vitala är att sköta grundsjukdomen väl. Visst finns det många gravt kärlskadade diabetiker, alltför många, men man skall inte överdramatisera kärlförändringarna vid diabetes, eftersom ingen av oss undgår åderförkalkning när vi blir tillräckligt gamla. Och flertalet diabetiker är gamla människor. Å andra sidan vill ingen förneka att diabetikernas blodkärl är mera utsatta än andra människors och att detta innebär ett krav på diabetikerna att leva förståndigt.

Diabetes har inte bara en medicinsk utan även en social aspekt. Vi kan inte bortresonera att diabetes är ett handikapp, även om en väl inställd diabetiker i de flesta avseenden kan likställas med en icke-diabetiker i motsvarande ålder. Erfarenheten lär också att diabetikerna hävdar sig väl i de flesta sammanhang. De flesta yrken lämpar sig för diabetiker. Men av säkerhetsskäl bör en insulin- eller tablettbehandlad diabetiker på grund av risken för insulinkänning inte



Titta!

Osockrad kallrörd nyponsoppa som bara Ekströms har.

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

Granskad av



bli t. ex. pilot, busschaufför eller lokförare.

Unga diabetiker med fullgod arbetsförmåga bör vara likställda med annan ungdom då det gäller utbildning till lämpliga yrken.

Förr var det tyvärr vanligt att diabetikerna möttes med misstro på arbetsgivarhåll och fördomarna var faktiskt större på den statliga och kommunala sektorn än på den privata. Förhållandena har successivt förbättrats.

Detta får främst tillskrivas diabetikerna själva och energiska insatser från deras egen organisation, Svenska Diabetesförbundet. Arbetsgivarna har småningom alltmer kommit att uppskatta diabetikern som arbetskraft sedan det visat sig att frånvarofrekvensen snarast är mindre än ifråga om andra arbetstagare. Sjukdomen fostrar nämligen till sunda livsvanor, mognad och ansvarskänsla, egenskaper som skattas högt på arbetsmarknaden. Före 1957 var det nästan omöjligt för en diabetiker att erhålla statlig tjänst, men det har successivt från och med det året blivit lättare att få tjänster.

Sedan de obligatoriska socialförsäkringarna genomförts — ATP, sjukpenningförsäkring, moderskapsförsäkring och förtidspension — får diabetikern samma försäkringsskydd som andra medborgare. Ifråga om den frivilliga sjukpenningförsäkring som erbjuds bl. a. husmödrar är bedömningsgrunderna vid diabetes fortfarande onödigt hårda. Ifråga om livförsäkring har en tidigare restriktivitet alltmer mjukats upp. Utvecklingen går även här mot en allmän uppmjukning även om premieför-

höjning är vanlig. Detsamma gäller olycksfalls- och sjukförsäkring.

Skolmåltiderna var förr mindre lämpliga för diabetikerna men nu har även dessa ungdomar möjlighet till dietmat i skolan. De nuvarande möjligheterna till koloni- och lägerverksamhet för diabetiker har utökats men är fortfarande otillräckliga. Gruppresor utomlands i Diabetesförbundets regi har slagit väl ut.

Forskningen på diabetesområdet har stor omfattning och svenska forskare hävdar sig väl internationellt.

Insulin och blodsockersänkande tabletter har länge varit kostnadsfria och det är nu också instrument för behandling med insulin, sprutor och spetsar. Ett alltför blygsamt kostbidrag ges till diabetiker med låga inkomster. För övriga kan merkostnaden i samband med sjukdomen dras av i deklARATION.

Mycket har sålunda blivit bättre och gjort det möjligt för diabetikern att leva drägligt i dagens Sverige. Mycket återstår dock att göra. Diabetikerna önskar inget högre än att få göra en insats i samhället. Vi vet också att de gör sin insats på ett utmärkt sätt i de mest skilda befattningar.

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



Hedersgästerna, fru Judith Andersson och urmakare Gösta Hellström, flankeras av andra prominenta gäster. Fr. v. statsrådet Sven-Erik Nilsson, f. generaldir. Arthur Engel, prof. Aroid Wretlind och generaldir. Bror Rexed

Världshälsodagen 7 april

Som tidigare nämnts i denna tidning ägnades årets världshälsodag diabetes, med anledning av att det i år är 50 år sedan insulinet upptäcktes.

För att uppmärksamma denna dag arrangerade Svenska Diabetesförbundet tillsammans med AB Vitrum, Sveriges enda insulinproducent, en mottagning i nya Riksdagshuset.

Före mottagningen hölls en kort presskonferens där, förutom förbundsordföranden Nancy Eriksson, överläkare Bo Andersson, professor Rolf Luft samt Vitrums styrelseordförande dr Arnold O. Wilund höll korta anföranden och svarade på frågor.

Till mottagningen hade en hel del prominenta gäster kommit. Först och främst fru Judith An-



Kanadas ambassadör, Miss Margaret Meagher i samspråk med Nancy Eriksson

dersson, Arboga och urmakare Gösta Hellström, Stockholm, två diabetiker som haft diabetes i minst 50 år. Fru Anderssons diabetes debuterade 1918 och herr Hellströms 1921 (han var då bara två år). Dessa båda fick var sin minnesgåva (en vacker silverskål) av Vitrum.

I vimlet av celebra gäster som med sin närvaro ville hedra de två kanadensiska forskarna Frederick G. Banting och Charles H. Best, sågs bl. a. Kanadas ambassadör Miss Margaret Meagher, statsrådet Sven-Eric Nilsson, generaldirektör Bror Rexed, f. generaldirektör Arthur Engel, ordföranden i handikapprådet fil. dr Richard Sterner, professor Erik Jorpes, den drivande kraften bakom insulintillverkningen hos Vitrum, och många, många fler.

Efter ett kort inledningsanförande av fru Nancy Eriksson talade professor Rolf Luft om vilken

betydelse Bantings och Bests upptäckta har och har haft för all världens diabetiker, samt lite om vad man i dag forskningsmässigt ägnar sig åt. Dr Arnold O. Wilund berättade om Vitrums insulintillverkning som började 1929. Man har i dag en produktionskapacitet som räcker för Sveriges insulinbehov under förutsättning att den svenska slakten kan förse Vitrum med behovet av bukspottkörtlar. Efter sitt anförande överlämnade dr Wilund Vitrums gåvor till fru Andersson och urmakare Hellström, samt också vackra blomsterbuketter. Kanadas ambassadör och Nancy Eriksson begåvades också med förnämliga blomsterbuketter.

Vi tror att samtliga närvarande upplevde mottagningen som värdefull och givande samt att samhällets representanter än mer fick klart för sig att diabetesförbundets kamp för likställdhet för diabetikerna är välgrundad och i långa loppet till nytta för samhället.



Fru Judith Andersson mottar minnesgåva och blommor av dr Arnold O. Wiklund

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag är en 31-årig gift kvinna med en 11-årig son. Jag har haft sockersjuka i 19 år. Mitt största problem är ögonen. Jag använder glasögon för närsynthet sedan 14-årsåldern och när jag var ca 25 år upptäcktes de första förändringarna i ögonbottenarna, de har med åren blivit flera. För ca 2 veckor sedan fick jag en blödning i glas-kroppen i höger öga vilken gjorde att jag ej kunde se att läsa och jag var hos ögonläkare på Borås lasarett som sjukskrev mig, då jag ej kunde sköta mitt arbete. Jag skall på återbesök den 15 mars. Jag förstår att jag långsamt håller på att bli blind och jag undrar nu hur det skall gå ekonomiskt, när jag måste sluta arbeta. Jag är kontorist och arbetar heltid, har mycket sifferarbete. Kan jag bli omskolad och i så fall till vad? Vi har en nybyggd villa 3 mil norr om Göteborg och är beroende av min inkomst för att kunna bo här, där vi trivs och har det bra. Detta problem håller mig vaken om nätterna och jag bara grubblar och blir ledsen. Jag använder 6 streck Novolente insulin, och en kapsel Dibein Retard varje morgon, mår för övrigt bra.

Vi planerar att resa utomlands till semestern och jag undrar om man skall anmäla någonstans att man har sockersjuka.

»Skorpan»

Svar: Det går dessvärre inte alltid att förhindra uppkomst av ögonförändringar som ibland är så uttalade att synen hotas. Ibland uppträder spontana förbättringar och ibland leder större blödningar till övergående eller bestående synförlust. Detta ställer mycket stora krav på patientens psykiska hälsa och jag tror att mycket är vunnet då man reser de klara frågor som Ni gjort: Vad skall göras om jag helt mister min syn?

Det finns numera både skolor som har anpassningskurser för synskadade och andra där omskolning sker. Man bör om möjligt undvika sjukpensionering. Jag tycker att Ni snarast skall ta upp dessa frågor dels med Er diabetesläkare, alternativt ögonläkare, och dels med kurator på ögonkliniken, eftersom jag inte vet vilka skolor som ligger närmast.

Angående resa utomlands behöver Ni inte anmäla att Ni har diabetes, men det är klokt att ha Diabetesförbundets identitetskort med. Om resan gäller till USA och Kanada, bör Ni ha intyg från Er läkare med, eftersom det i annat fall kan bli bekymmer att få insprutor. Diabetesförbundet utreder för närvarande frågan om man skall ha instämplat i passet diagnosen diabetes. I övrigt bör Ni tänka på att ha reservsprutor och dubbel omgång insulin med Er på resan.

Fråga: Har det någon betydelse om jag inte tar min insulindosering vid samma tid dag efter dag?

Jag är 20 år och fick diabetes vid 15 års ålder. Arbetar sedan 1 år tillbaka som sjukvårdsbiträde på ett sjukhem för långtidssjuka, vil-

ket jag trivs bra med. Arbetsschemat är ju uppdelat på olika tider, vilket gör att jag gärna vill »sova ut» de dagar jag börjar arbetet lite senare. Denna veckan har jag tagit mina injektioner: söndag kl. 5.45, måndag 8.30, tisdag 5.45, onsdag 8.30, torsdag 7.30, fredag 5.45 och lördag 5.45. Kan detta hoppande leda till komplikationer? Jag tar 5 streck NPH insulin då jag arbetar och 6,5 streck när jag är ledig. Jag har daglig gymnastik efter »Träna med TV»-skivan.

Mina blodsockervärden är alltid låga: 40—60. Trots dessa låga värden har jag ej känningar. Kan de här låga värdena bero på att jag är vältränad och har bra kondition?

Eva i Vaggeryd

Svar: Avgörande för frågan hur mycket man kan variera tidpunkterna för insulininjektionerna är dels tidsintervallet mellan injektion och mål, och dels svårighetsgraden av diabetes. Uppgiften om att Ni använder NPH-insulin på morgonen och att blodsockret (morgonblodsocker?) ligger omkring 40—60 mg^{0/0} pekar på att diabetessjukdomen är lindrig och att blodsockret inte stiger under natten eller tidigt på morgonen. Eftermiddagsinsulin är tydligen inte nödvändigt. Man bör då inte förvänta sig att tidsförskjutningen från kl. 5.45 till kl. 8.30 innebär någon olägenhet. Frukostmålet infaller väl sannolikt någon timme senare i båda fallen. Dessutom har Ni uppenbarligen lärt Er att balansera lägre insulindos med högre fysisk aktivitet.

Jag vågar inte ge något svar på frågan huruvida lågt blodsocker

mer sällan ger anledning till symptom av »känningar» om man är vältränad eller inte. Oftast brukar det vara så att plötsliga blodsockersänkningar ger »känningar» som är lätta att registrera medan mer långvariga perioder av blodsocker omkring 50—60 mg^{0/0} går spårlöst förbi.

Det bör påpekas att 60 mg^{0/0} är ett normalt fastebloodsockervärde. Hos icke diabetiska patienter med insulinproducerande tumörer noteras »insulinkänningar» först vid blodsocker under 40 mg^{0/0}.

Docent Jan Östman

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

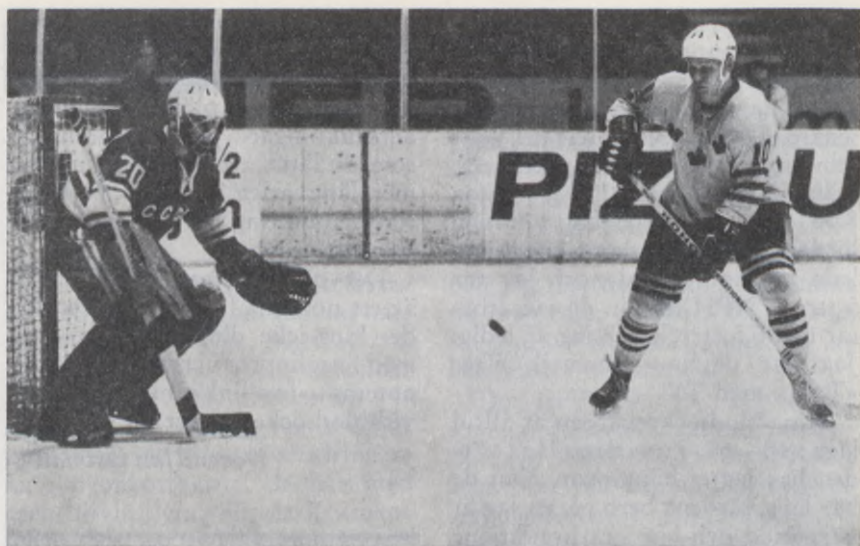
Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

**TÄNK PÅ
NARKOTIKA-
PROBLEMET!**

**Glöm ej att förstöra
Era använda
engångssprutor**



Håkan Wickberg i försök att överlista ryske målvakten Vladislav Tretjak

Diabetiker – toppidrottsman

En av svenska ishockeylagets klart lysande stjärnor Håkan Wickberg från Gävle är diabetiker. Hur fungerar en toppidrottsman som har diabetes, undrar säkerligen många. Följande intervju ger en del svar hoppas vi.

Håkan Wickberg, 28 år, gift, 2 barn, är ingenjör till professionen. Han har spelat seniorhockey sedan sitt femtonde levnadsår och naturligtvis pojkhockey dessförinnan.

- När upptäcktes Din diabetes?
- I juli förra året, alltså 1970.
- Hur upplevde Du det?
- Konstigt nog, inte så märkvärdigt. Jag tog det ganska lugnt.

— Men var det ingen som sa eller antydde att Du måste sluta spela ishockey i tävlingssammanhang?

— Ja, det var väl en del som tyckte så. Mest dock i pressen och bland allmänheten. Läkarna tyckte tvärtom. Menade väl att framtiden fick utvisa om det skulle bli besvärligt eller inte.

— Hur ofta tar Du insulin?

— 2 gånger om dagen när jag inte tränar eller spelar, annars 1 gång.

— Hur klarar Du insulin, mat etc. vid matcher och träning?

— Jag tar mitt insulin som vanligt på morgonen, äter en ordentlig

frukost — lunch och middag också beroende på när vi skall spela. Sedan brukar jag ungefär en halv timme före varje match äta 1—2 smörgåsar. Under matcherna har jag färdigblandat druvsocker och vatten, som jag tar om jag börjar ana en känning. Det har aldrig hänt något när jag spelar, så det här systemet tycks fungera.

— Ja, men Du reser mycket — inte bara i Sverige — är inte omställningen besvärlig?

— Nej, jag tycker inte det. För det första har jag redan från början försökt lära mig så mycket som möjligt om diabetes — man blir nästan som sin egen doktor. Jag tar blodprov och kollar urinen osv. För det andra har vi ju alltid läkare med på våra resor.

— Nå, tänker Du på Din diabetes när Du spelar?

— Nej aldrig, det skulle inte gå. Förresten så känner jag om jag tar ut mig för mycket, och då finns ju druvsocker och vatten.

— Tycker Du att Ditt liv förändrats sedan Din diabetes upptäcktes?

— Nej, inte speicellt. Jag måste naturligtvis ha riktig föda, men det behövde jag i och för sig förut också. Har väl ändrat lite på själva kosthållningen. Äter mycket kött, fisk och grönsaker. Försöker undvika det som anses olämpligt. Privat tror jag att jag är densamme och likaså som spelare — men det får väl andra uttala sig om.

— Har Du något råd Du vill ge ungdomar som har diabetes, kanske framför allt de som vill träna för att bli idrottsstjärnor?

— Ja, att motionera och träna tycks ju vara bra. Och det säger



»Duschen efter matchen är i alla fall toppen»

läkarna också. Det är naturligtvis bra om dom försöker äta vettigt och regelbundet. Beträffande regelbundenheten är väl jag inte något lysande föredöme, men kanske min goda fysik hjälper mig härvidlag. Jag försöker vara så regelbunden som möjligt när jag kan. De kontroller jag haft på sjukhuset har inte heller uppvisat en försämrad diabetes — snarare tvärtom. Jag tror alltså att man kan fungera ganska bra trots att man har diabetes — som dessutom inte är något att hemlighålla eller skämmas för. Vi är ju inte annorlunda än andra människor. Vad som är väldigt viktigt, tror jag, är att man försöker lära sig så mycket som möjligt om sin sjukdom — bli vän med sin diabetes alltså. Mig har det i alla fall hjälpt.

Red.

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

GLÖM EJ!

I nr 1/71 av tidningen DIABETES presenterades försommarens char-terresor till Ibiza och Kaprun. Ni som ännu ej har bestämt Er, ska

Ni åka, så boka nu innan det blir för sent! Använd nedanstående ku-pong eller ring 08/63 52 50 och tala med herr Sigurd Åberg.

Till LB RESEBYRÅ AB
Att. Herr S. Åberg
Sturegatan 16, 114 36 Stockholm

IBIZA 11 juni 15 dagar typ B typ D
KAPRUN 14 juni 15 dagar

Undertecknad anmäler sig härmed till ovanstående resa

Namn:

Bostadsadr.:

Postnr o. postadr.:

Tel.: /
Riktnr Nr

På resan medföljer dessutom:

Namn:

Namn:

Namn:

Namn:

Sätt kryss i rutan efter namnet om diabeteskost önskas

Anmälningsavgiften kr 200: — per person har inbetalats på post-giro 35 62 44 - 4 (LB Resebyrå AB, 114 36 Stockholm) den
Var vänlig skriv Ibiza 11/6 eller Kaprun 14/6 på talongen.

Diabetesgården i Nordanede för semester och rekreation

Vet Ni att Svenska Diabetesförbundets rekreativgård — Diabetesgården i Nordanede — numera är öppen även för vuxna diabetiker och deras anhöriga. Passa på att utnyttja denna möjlighet till en trivsamt vistelse i en lugn och avspänd miljö.

Gården ligger ca 5 mil väster om Sundsvall (järnvägsstation Torps hammar). Den nyanlagda badplatsen ligger några meter från grinden — morgondoppet finns alltså nära till hands.

Diabetesgården är modernt inredd, varmt och kallt vatten på rummen, duschar och badrum, TV-rum, sällskapsrum och matsal. Den erkänt goda diabetesmaten som serveras inte att förglömma.

Utflyktsmål finns det gott om.

Stora fiskevattnen där det går att fånga ädelfisk. Besök på en fåbodvall eller varför inte Sveriges mittpunkt, som Ni finner ca en mil från gården.

Gården öppnas den 29 maj (pingst) och håller öppet till hösten eller så länge beläggning finns.

Pris per person (hjälpension) 30 kronor per dag, för diabetiker 15 kronor per dag. Anmäl Er snarast direkt till fru Stina Frisk, Pl 1125, 840 13 Torps hammar. Tel. 0691/230 85 (fr. o. m. 29/5 Diabetesgården 0691/230 90).

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

Till Fru Stina Frisk
Diabetesgården, Nordanede
840 13 TORPSHAMMAR

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

under tiden fr. o. m. den

(Texta gärna) t. o. m. den

Namn:

Adress:

Postnr: Postadr.:

Tel. bost: / , arb: /

Gunnel Rathzman på Liljevalchs vårsalong



Gunnel Rathzman, synskadad diabetiker, mångårig styrelseledamot i Svenska Diabetesförbundet, blev i år antagen i hård konkurrens — observera att juryn ej kände till att Gunnel är synskadad diabetiker — på Liljevalchs Vårsalong. Gunnel har genomgått en keramik kurs hos De Blindas Förening under ledning av Elisabeth Tigerholm. Den skulptur — *Min Älskade* — som Gunnel fick med på utställningen köptes redan första dagen av Sveriges Allmänna Konstförening. Grattis Gunnel!

BOFORS SÖTMEDEL EN TRYGG OCH GOD NYHET FÖR ER SOM ANVÄNDER SÖTMEDEL.

Nu finns ett nytt, gott sötmedel som ni lugnt kan ta. Bofors Sötmedel.

Det löser sig snabbt. Det är lätt att använda. En söt-tablett motsvarar en sockerbit.

Bofors Sötmedel innehåller bara godkända ämnen (enligt livsmedelsstadgan). Det är ren krystallos i en helt ny sammansättning. Som naturligtvis är helt kalorifri.



AB BOFORS, KEM TEKN AVD

FÖRBUNDSNYTT

Testamenten och donationer

Diabetesförbundets Forskningsfond har under första kvartalet 1971 mottagit följande testamenten och donationer.

Testamenten

Anna-Lisa Carlsson, Uppsala	31.799: 19
Hulda Karolina Johansson, Stockholm	4.919: 58
Signe Zetterblom, Örebro	46.264: 16

Donationer

Hilma Sofia Karlsson, Storå	100.000: —
Anonym givare	10.000: —
Kronor	192.982: 93

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 förlitning behöver endast glassylindern utbytas.
- tättslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen.
- enklare att sköta än en vanlig spruta och ger 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

Injektions- och självttestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr. —:10/styck
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 16:—/ »
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:—/ »

Inkl. moms, 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

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

VISBY

Den nystartade diabetesföreningen på Gotland håller sitt första allmänna föreningsmöte fredagen den 14 maj 1971 kl. 19.30 på Borgen, Visy. Bildbandet »Diabetes — en folksjukdom» kommer att visas och dessutom kommer ett föredrag att hållas.

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde m. o. hade söndagen den 7 februari sitt årsmöte på IOGT-lokalen i Skövde. Närmare ett 100-tal medlemmar hade mött upp och ordföranden Holger Gustafsson uttryckte sin glädje över att så många hörsammat kallelsen.

Innan själva årsmötesförhandlingarna började hölls parentation över under 1970 avlidna medlemmarna, Vega Breman, Torsten Larsson, Eivor Söderlund, Skövde, Hilmer Johansson, Tidän, Ove Gustafsson, Valfrid Friberg, Tibro, Bo Johansson, Hjo, och Åke Carlsson, Karlsborg. De avlidnas minne hedrades med en tyst minut.

Årsavgiften för 1971 fastställdes till 15 kr för helbetalande, 12 kr för skolungdom, synskadade och folkpensionärer, samt 10 kr för stödjande medlemmar som ej erhåller tidningen DIABETES. Höjningen föranleddes av att förbundet har höjt sin avgift med 2 kronor per medlem.

Därefter företogs val: Till ordf. för 1971 omvaldes enhälligt Holger Gustafsson. Övriga i styrelsen: Rolf Pettersson, Karlsborg, Olle Johansson, Maud Åkesson, Mona Marberg och Marianne Nilsson från Skövde samt programledare Gunnar Andersson, Skövde.

De avgående styrelseledamöterna Christina Åkerström, Karlsborg, och Anna-Greta Fernov, Skövde, samt revisorn Gustaf Fredriksson avtackades av ordf. för sitt arbete inom föreningen och blommor överlämnades.

Efter årsmötesförhandlingarna vidtog kaffedrickning, innan det var dags att hälsa kvällens gäst-artist Jan Wennerholm från Södertälje välkommen. Han gjorde ett bejublat framträdande med sin imitation av kända personer såsom Tage Erlander, Gunnar Hedlund, Arne Thorén m. fl. Han hade också skämtsamma lekar för såväl barn som äldre och han visade sin konst att bryta sig fri från kedjor som var bundna kring handleden och låsta med hänglås, utan att vare sig kedjan eller hänglåset skadades. Jan Wennerholm avtackades efter 60 minuters uppträdande med varma applåder.

HG

SKÖVDE

Föreningen höll den 18 mars sitt månadsmöte på Blåbandslokalen i Tibro. Ordf. Holger Gustafsson

kunde med stor glädje hälsa ett 75-tal medlemmar välkomna och eftersom antalet var så stort lovades att flera möten skulle försöka förläggas till Tibro.

Mötesförhandlingarna var inte långa, men ordf. berörde den film som visades i TV den 15 mars »Insulinet 50 år» och uppmanade dem som inte sett den att inte missa event. repris som beräknas komma den 3 april. Vidare meddelades att den annons som förbundet följde upp den 16 mars var på alla sätt slående och mycket välgjord. Vår förhoppning är att den också skall ge önskvärt resultat.

Föreningen beslöt att på styrelsens rekommendation i år liksom tidigare år till förbundets barnkoloni i Bocksjö skänka 500 kr för komplettering av idrotts- och lekutrustning. Ordf. tackade på förbundets och kolonins vägnar, eftersom han själv skall förestå densamma även i år och han hoppades att flera föreningar i landet skall följa Skövdeföreningens exempel, det är alltid mycket som måste kompletteras och vissa saker förslits relativt fort när det är i ständigt bruk av ett 40-tal ungdomar. Han omtalade att bl a behövs till innevarande år en tvättmaskin, helautomatisk, för det är mycket tvätt dagligen. Likaså skulle de mindre barnen behöva något slag av swimmingpool, som de kan plaska i då de kanske inte alltid vill traska till sjön. Likaså en grammofon.

Föreningen har också ingått till de sociala myndigheterna med en begäran om att diabetiker skulle ha möjlighet att mot reducerad avgift få behandling på kommunernas fotvårdskliniker. Denna förman

tillkommer pensionärer i Karlsborg, Tibro och Skövde.

Efter mötesförhandlingarna vidtog kaffedrickning och kvällen avslutades med den alltid lika uppskattade bingostunden. H. G.

SÖDERTÄLJE

Föreningen höll söndagen den 21 februari sitt årsmöte i Baptistkyrkans ungdomsvåning. Ett 75-tal medlemmar och intresserade hade mött upp och hälsades välkomna av föreningens vice ordförande Stig A. Sandberg.

Av årsberättelsen framgår att föreningen, som består av ca 200 medlemmar, är aktiv då det gäller att i möjligaste mån söka förbättra villkoren för diabetikerna. Det gäller då bland annat det fördyrade kosthåll en diabetiker är tvingad att hålla sig med. Taxeringsmyndigheterna har nu börjat inse att behovet är av nöden och medger för detta kosthåll vissa avdrag, men än finns det mer att göra.

Ett problem bland andra är den många gånger försämrade cirkulationen i ben och fötter och därav förorsakade skador, främst på fötterna. Behovet av utbildade fotvårdsspecialister är fortfarande stort, även om många kommit igång med sin verksamhet.

Föreningen har också i år kunnat placera några barn på Bocksjölägret för några soliga sommandagar.

Till Riksstämman i Göteborg och till Östsvenska regionskonferensen i höstas har föreningen sändt representanter.

Vid årsmötet företogs även en del val och bland annat utsågs ordförande för kommande verksam-

hetsperiod och på den posten ser vi nu Stig A. Sandberg. Vice ordf. är Ella Falck, sekr. Sven Granberg, v. sekr. Dag Nilsson, kassör Alice Karlsson och övriga styrelsemedlemmar Kurt Klasson, Vilhelm Johansson, Kerstin Jansson och Holger Hammarlund.

I samband med årsmötet hade vi besök av dietkonsulenten Gunnel Fröstberg från Södertälje sjukhus som visade osockrade safter och sylter som deltagarna fick avsmaka. Vidare visade fröken Fröstberg djupfrysta diabetesrätter från LIC, dvs. Landstingens Inköpscentral, som en tid funnits tillgängliga i Stockholm och från februari även i Södertälje. Det är Ählens som genom Tempo saluför denna kost. De säljs i förpackningar om 28 olika rätter i enstycks portionskartonger. Sortimentet är omväxlande och näringsriktigt sammansatt, man behöver endast värma rätterna och komplettera dem med en måltidsdryck, bröd och potatis.

Årsmötet avslutades med ett kafesamkväm och underhållning av illusionisten Mr Haiken, som gav en uppskattad fingerfärdig seans.

S. G.

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro m. o. höll sitt årsmöte i Medborgarhuset söndagen den 31 januari. Ur verksamhetsberättelsen framgick bl. a. att under 1970 hållits 8 sammankomster. Av dessa bör främst kamratträffen, som blev en succé, nämnas. Äggsupé till underhållande musik, underhållning av föreningens stora artist Sigrid Bodin och dans som avslutning.

Vidare företogs den 7 juni en

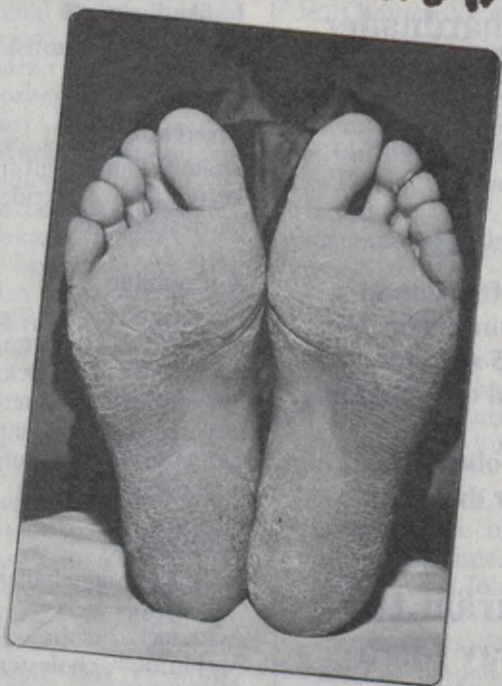
resa till bl. a. Grängesbergs gruvor med ett 80-tal resenärer. Vid en träff på Björnön i Mälaren, med Västerås-föreningen som värd, deltog ca 25 medlemmar från Örebro-föreningen. Vår förening arrangerade den 22 november en regional styrelsekonferens för diabetesföreningarna i Mellansverige. Under året har föreningen beviljats medlemskap i Örebro Ungdomsråd. Två studiecirkelar pågår med studier i diabetesfrågor, en på dagtid och en på kvällstid. Förberedelser pågår också för föreningens 20-årsjubileum, som skall firas i april i år.

R. C.

LYCKSELE

Diabetesföreningen i Lycksele m. o. som har 97 medlemmar hade söndagen den 14 mars sitt sedvanliga årsmöte i den trevliga S:t Mikaelsgården. Mötets ordf. Knut Wahlberg kunde hälsa ett stort antal medlemmar välkomna. Att föreningens stora arbetsområde geografiskt medför vissa svårigheter när det gäller att samla medlemmarna är helt naturligt. Som exempel på deras bostadsorter kan nämnas Malå, Ammarnäs, Vilhelmina, Hoting, Granö och Vindeln. Av verksamhetsberättelsen framgick att föreningens ordf. avflyttat till annan ort och att detta i viss utsträckning försenat föreningens arbete. Val av styrelse för kommande verksamhetsår gav följande: ordf. Knut Wahlberg, sekr. Oscar Lundmark, kassör Hugo Bodin, övriga valda Ivar Andersson, Ulla Isaksson, Marianne Lindsten, Marta Johansson och Ragni Conradsson. Revisorer: Ann-Mari Bertholdsson och Bo-Martin Norrman. Repre-

HYPERKERATOS



Fotsulor med abnormt förtjockat hornlager (hyperkeratos)

Torr hud och förtjockade hornlager
Calmuril kräm 10%

Valkar och förhårdnader

är ofta ett problem inom fotvården.
Calmuril kan här ge ett
effektivt behandlingsalternativ.

Behandlingsförslag

Påstryk varje kväll efter fotbad
ett tjockt lager Calmuril, som
masseras in efter ca 5 minuter.
Följande kväll fotbad och borstning.
Krämen är smetfri
och kan därför utan obehag
användas även under dagen.

**CALMURIL kräm 10 %
för behandling av torra
och hyperkeratotiska
hudåkommor.**

Calmuril

1. ökar hornlagrets vattenupptagande och fuktighetsbevarande förmåga,
2. har keratolytisk effekt (löser upp keratinet i förtjockade hornlager).
3. Antibakteriell verkan har vid laboratorieförsök registrerats mot bl a *Staphylococcus aureus*, *E. coli* och betahemolytiska streptokocker liksom även effekt mot *Candida*.
4. är dessutom klådstillande.

Indikationer

Torr, hyperkeratotisk hud. Iktynos.
Atopiskt eksem.

Biverkningar

Krämen kan initialt framkalla
kortvarig, övergående sveda, speciellt
på rivskadad hud.

Användning

Krämen påstrykes 2 gånger dagligen
eller efter varje tvättning och kontakt
med vatten. Vid tjockare hyperkeratoser
i händer och på fötter samt vid svåra
ikttyoser appliceras ett tjockt lager,
som efter 3—5 minuter masseras
in i huden.

Deklaration

100 g kräm innehåller:
Carbamid. 10 g
Acid. lact., betain.,
Amphisol.[®], kolesterol.,
ad. solid., monostearin.,
natrii chlorid. et aq. steril. q.s.

Förpackningar

Tub à 50 och 100 g

Pharmacia AB - Uppsala,
Avd Allmänna Läkemedel

Calmuril kräm 10%

sentant i länsföreningen: Knut Wahlberg.

Årsmötet beslutade att årsavgiften skall utgå med 15 kr per medlem. För att uppnå bättre kontakt med medlemmarna fick styrelsen i uppdrag att förbereda och ordna en sammankomst i Vilhelmina, där föreningen har ett förhållandevis stort antal medlemmar. Som avslutning kunde deltagarna samlas kring ett väldukat kaffebord som festkommittén bestående av Ulla Isaksson och Åsa Andersson på ett förtjänstfullt sätt svarat för.

O. L.

KARLSKOGA

Föreningen har hållit årsmöte i Bergslagshallen lördagen den 6 mars under stor tillslutning. Styrelsen blev omvald: ordf. Nils R. Andersson, sekr. Ivar Ohlson och kassör Sven Ekman. Av årsberättelsen framgick, att föreningen haft ett livligt verksamhetsår. Bl. a. firat 20-årsjubileum den 11 april, varit representerad vid Diabetsförbundets Riksstämma i Göteborg den 7—8 maj samt vid den regionala styrelsekonferensen i Örebro den 22 nov. Medlemsantalet är 200 men många fler är välkomna. Fem av föreningens äldre medlemmar utnämndes till hedersmedlemmar.

På studiefrenten har föreningen en cirkel i samarbete med Röda Korset och ABF. Kursen omfattar sjukvård, fotvård, diabeteskost och klinisk diabetesvård. 25 föreningsmedlemmar deltar i kursen. Till Diabetsförbundets forskningsfond har anslagits 1.000 kr, till förbundets verksamhet 1.000 kr och till Karl-Erik Bergströms minnesfond 250 kronor.

Ett länge närt önskemål har uppfyllts, då föreningen tillsammans med HCK får en egen kansli lokal i den Olovsonska nybyggnaden på Bregårdsgatan. Det kommer att betyda mycket för att ge medlemmarna en god service.

Mötet avslutades med thesupé och för underhållningen svarade Lisa Therus artistgrupp, med sketcher och kupletter, allt till årsmötesdeltagarnas synbara förtjusning.

I. O.

HELSINGBORG

Diabetesföreningen i Helsingborg med omnejd har haft årsmöte med stor medlemsanslutning. Ett 25-tal nya medlemmar kunde hälsas välkomna.

Avgående ordf. fru Signe Andersson omvaldes, och till vice sekr. efter Svante Bondesson som av sagt sig, valdes Ulla Johansson. Övriga funktionärer omvaldes. Elsa Liljebadh rapporterade från administrationskursen och från det sydsvenska regionsmötet i Malmö, där elva lokalföreningar i Sydsverige deltog, och förbundsordföranden, riksdagsman Nancy Eriksson även deltog med en del intressanta rapporter. Philipsson från Korpen delade ut ett 30-tal diplom och uppmontringspris till PM-motionerare.

E. L.

ARBOGA

Arboga diabetesförening höll den 21 febr. sitt årsmöte, som inleddes med en tyst minut för förre ordföranden Ernst Eriksson, som avlidit under året. Därefter övergick man till förhandlingarna som leddes av ordförande Ingvar Eriksson.

En hel del saker behandlades.

Det kan bl. a. nämnas att man även detta år skall anordna ett lotteri. Förmodligen kommer en brevkurs i ämnet »diabetes» att startas och vid detta möte anmälde sig ett 10-tal av föreningens medlemmar.

Efter kaffe och smörgås öppnade Dr X, alias Holger Bergstedt, sina välfyllda trolleriväschor och som den skicklige trollgubbe han är uppskattades hans häpnadsväckande tricks mycket.

U. A.

SKELLEFTEÅ

Stor uppslutning var det när Diabetesföreningen i Skellefteå med omnejd hade årsmöte den 21 febr. Ett 75-tal av föreningens 260 medlemmar infann sig. Mötet inleddes med musik av en ensemble från musikskolan i Skellefteå under ledning av Sture Sandlund. Ur verksamhetsberättelsen framgår att föreningen minskat med 30 medlemmar. I år har dock en medlemsvärvningskampanj startat. Den har redan gett resultat och man har fått 26 nya medlemmar.

— Förmodligen är ändå endast hälften av alla diabetiker inom området anslutna, säger Henry Holmberg, Skelleftehamn.

Under fjolåret fick föreningen 4.200 kr i anslag från kommuner och organisationer. Själv har man gett bort ett par tusenlappar till andra distrikt med sämre ekonomi. För tillfället finns det 4.500 kr i kassan.

I styrelsen nyvaldes Ulla Ferbas, Skellefteå, Ally Holmberg, Skelleftehamn och Sven Jonsson, Sörböle. Omval blev det av Ingvar Dahlin och Gustav Lundberg, båda Skellefteå.

G. W.

VÄXJÖ

Att vara eller inte vara handikappad var en av de frågor som ventilerades kraftigt under Diabetsföreningen Kronobergs årsmöte. Ett mycket livligt och mycket debatterande årsmöte, där många åsikter och meningar om vad medlemmarna verkligen önskar av sin förening kom fram.

Ordf. Håkan Magnusson sade i sitt välkomsttal att för föreningens medlemmar hade en hel del hänt under detta år. 7-kronorsreformen, fri injektionsmateriel osv. Även om i organisationen av detta ännu fattades mycket för att vara perfekt, var det ett stort steg framåt i rätt riktning, snart kommer väl den dagen då diabetikern kan gå regelbundet till sina kontroller på lasarett eller sjukstuga och få en 100-procentig vägledning och skötsel av sin sjukdom.

Det upplystes på årsmötet om att under föreningens 10-årsperiod hade denna genom hårt arbete och med envishet samlat och anslagit över 50.000 till forsknings- och förbundsarbete.

Det beslöts att fortsätta med det hårda arbete det i dagens läge är att skrapa ihop pengar och att nu använda en del av dessa på det lokala planet — exempelvis skall ett diabetesbarn aldrig nekas tillträde till lägren i Bocksjö eller Nordanede av ekonomiska skäl. — Föreningen uppmanar föräldrar att söka kontakt med styrelsen för upplysningar om dessa läger.

Efter valet av ny styrelse kom denna att ha följande sammansättning: ordf. Siv Pålsson, Växjö, vice ordf. Runar Forsell, Växjö,

kassör Villy Johansson, Växjö, sekr. Freddie Wielandt, Växjö, vice sekr. Helen Widerstedt. Suppl. Roy Stenberg, Växjö, M. Dahlström, Moheda.

F. W.

PITEÅ

Piteå diabetesförening, som med sina 163 medlemmar är länets största, hade lördagen den 13 mars årsmöte under medverkan av bl. a. förbundets riksombudsman, hr Birger Pehrson, Stockholm.

Mötet inleddes med en tyst minut över fyra medlemmar som avlidit under året. Av verksamhetsberättelsen framgår att fyra medlemmar under året flyttat från orten medan man erhållit 17 nya. Med 17 s. k. stödmedlemmar är medlemsantalet som ovan nämnts 163.

På styrelsens förslag ökades antalet styrelsemedlemmar till sju. Omvalda blev Folke Öberg, sekreterare, Einar Holmqvist, kassör, Birgitta Selberg, Älvsbyn, och Börje Löfgren, ledamot för stödmedlemmarna. De två sistnämnda nyvalda. Tre styrelseledamöter kvarstår. Revisorer Sven Andersson och Aron Öberg.

Frågan om avdrag på deklARATIONEN för dietkost stod på dagordningen och diskuterades. Ordföranden ansåg att skatteverket skall avsevärt höja inkomstgränserna. Dietkostnaden beräknas ge en diabetiker en merkostnad av 4 kr per dag eller per år 1.456 kr. Avdragsmöjligheterna är dock oftast bara 800 kronor.

Ombudsman Pehrson framhöll att förbundet och framför allt dess ordförande Nancy Eriksson arbe-

tade hårt med frågan, men att man ännu inte fått den rätta förståelsen inom skatteverket.

Ombudsman Pehrson berättade vidare om insulinet, som i år fyller 50 år, och vad detta inneburit under den tid som gått. Han nämnde vidare att det i vårt land just nu finns närmare 200.000 diabetiker och att mellan var femte till sjunde svensk bär på arvsanlag för sjukdomen. Ombudsmannen visade även en stillbildsfilm om diabetes uppkomst och skötsel.

Det kan nämnas att Piteåföreningen har en medlem som haft sjukdomen sedan 1924 och en annan medlem sedan 1925.

På Börje Larssons — länsföreningens ordförande — förslag beslöt mötet att föreningen skulle skaffa en folder angående länets diabetesföreningar och adresser till styrelsemedlemmarna. Foldern skall läggas ut på lasarett och läkarstationer till hjälp för nyinsjuknade som vill ha kontakt med föreningen.

Mötet avslutades med bingo till vilken köpmännen i Piteå gett vinster.

F. Ö.

BLEKINGE

I Blekinge finns i dag drygt 2.000 upptäckta fall av diabetes. Det tråkiga i sammanhanget är att varken centrallasarettet i Karlskrona eller lasarettet i Karlshamn har någon anställd dietist. Här skall dock tilläggas att efterfrågan på dietister i landet i övrigt är större än tillgången. För närvarande är ett 10-tal under utbildning.

En fortsatt önskan med adress

till landstingets sjukhusförvaltning om att länet skulle berikas med åtminstone en dietist underströks när Blekinge Diabetesförening höll sitt 20:e årsmöte i Folkets hus i Karlskrona med 80-talet deltagare. Det var Yngve Stranke, välkänd kämpe i diabetesfrågor och ordförande i föreningen sedan starten för 20 år sedan, som framhöll vikten av att önskemålet snarast uppfylles. Ett annat önskemål var att alla diabetiker i länet söker sig till föreningen. Antalet medlemmar var vid årsskiftet 375.

I sitt inledningsanförande erinrade hr Stranke om föreningens förestående 20-årsjubileum och gjorde en kort återblick på föreningens verksamhet sedan starten i oktober 1951. Han erinrade särskilt om att föreningen tog initiativet år 1959 till den största diabetesundersökningen i hela världen samt att föreningen bidragit till att centrallasarettet i Karlskrona har en fotvårdsklinik för diabetiker, den första i sitt slag i landet. Hr Stranke uttryckte också sin glädje över att hemsamariter fått lära sig att ge insulininjektioner.

Ordföranden uppmanade också till stort engagemang kring den upplysningsdrive i diabetesfrågor som Brevskolan i samarbete med Svenska Diabetesförbundet nyligen startat. Lämplig undervisningsform är studiecirklar.

Årsmötet bjöd också på filmvisning. Det var docenten och överläkaren vid centrallasarettet i Karlskrona, Nils Andersson, som visade två filmer i färg kring sin resa till diabeteskongressen i Buenos Aires sommaren 1970. Filmen innehöll bl. a. vackra tagningar av

folkdanser i Dakar i Senegal samt lika sköna motiv från världens största vattenfall, Iguassu, i Sydamerika.

J. G.

BORAS

Diabetesföreningen i Borås med omnejd hade fredagen den 12 mars årsmöte med mycket god tillslutning. Av årsredogörelsen framgick att föreningens målmedvetna och utmärkta arbete har fortsatt även under det gångna året, och planerna för det påbörjade året pekar i samma riktning.

Medlemsantalet har ökat med 87 och var vid årsskiftet 548. Ekonomin är tillfredsställande. Vinst- och förlusträkningen slutar på kr 43.697:51. Ungdomens diabetesvård har fått motta gåvor till ett belopp av 3.270 kr, och fondens behållning uppgår till drygt 9.000 kronor. Information och annat har getts på möten och utflykter. Medlemmar har deltagit i en kurs i matlagning för diabetiker på lasarettet.

En framställning har gjorts om en mera öppen diabetesvård på Borås lasarett och ärendet är föremål för utredning hos direktionen. Djupfrost diabeteskost har kunnat hämtas på lasarettet och har flitigt anlitats. Till expeditionen har man anskaffat ett frysskåp för portioner åt dem som ej har egna möjligheter.

En särskild hyllning blev avgående kassören Erik Rydell föremål för. Han har nedlagt ett synnerligen förnämligt arbete i föreningen, särskilt som medlemsvärvare och lottförsäljare. Han erhölet ett litet smidesarbete i form av en silverskål.

H. E.

Barnkolonier och ungdomsläger 1971

Barnkolonier

Svenska Diabetesförbundet och dess lokalföreningar i Stockholm och Malmö arrangerar kolonier för diabetesbarn i Karlsborg, Barnens Ö resp. Höllviksnäs. Åldrar och tidsperioder se nedan. Samtliga kolonier står under läkaruppsikt och kvalificerade sjuksköterskor fungerar som föreståndarinnor för kolonierna. Dessutom finns särskilda lekledare anställda.

Varför koloni för diabetesbarn?

Många föräldrar kanske frågar sig vilken nytta deras barn kan ha av att komma till en specialkoloni för diabetesbarn. Till detta kan bl. a. sägas att diabetes hos barn är relativt sällsynt jämfört med förekomsten av diabetes bland vuxna. Detta innebär, att många diabetesbarn sällan eller aldrig träffar andra barn med sjukdomen. Ur denna synpunkt är det värdefullt att ett diabetesbarn får tillfälle att vistas en tid tillsammans med andra barn med samma sjukdom. Det är uppfostrande ur social syn-

punkt, den känsla av isolering, som kanske ibland kan upplevas av ett barn med diabetes minskar eller försvinner, man upptäcker att det finns väldigt många barn i samma belägenhet som en själv och riskerna för en neurotisering bortfaller. Därtill kommer en annan viktig detalj, nämligen att man under en kort period befriar föräldrarna till ett diabetesbarn från den nödvändiga dagliga kontroll, som de måste iakttaga.

Varför kan då inte ett barn med diabetes vistas på en vanlig sommarkoloni? Man har från en del håll i detta sammanhang velat framhålla, att det skulle innebära en diskriminering av det sockersjuka barnet att vara på en koloni för diabetesbarn. En sådan uppfattning är enligt de flesta diabetesspecialisters åsikt felaktig. Man kan tvärt emot säga, att diskrimineringen kommer i de fall, då ett diabetesbarn tvingas vistas på en sommarkoloni för icke-diabetesbarn. Då märks så mycket mer skillnaden mellan diabetesbarnet och icke-diabetesbarnet.

Bocksjöläget, Karlsborg

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

Öppen: 13 juni—11 juli och 17 juli—7 augusti.

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

Upplysningar och anmälan senast 15 maj till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel. 08/30 81 90, 30 93 90 ombudsman Birger Pehrson.

Björkbacken, Barnens Ö

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

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

Ålder: 7—12 år.

Upplysningar och anmälan till Stor-Stockholms Diabetesförening, senast den 15 maj, Götgatan 103, 116 62 Stockholm, tel. 08/44 92 45 ombudsman Stig Andersson.

Lindgården, Höllviksnäs

Kolonin ligger på Falsterbonäset ca 2 mil söder om Malmö. Anläggningen är belägen på en stor, vackert bevuxen skogstomt där också lek- och idrottsplats finns samt en

swimming-pool med tempererat vatten. Kolonin, som drivs i Malmöföreningens regi, tar i första hand emot barn från Malmö stad och Malmöhus län men i mån av platstillgång även barn från andra delar av landet.

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

Ålder: 5—12 år.

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

Ungdomsläger

För diabetesungdom i åldern 15—20 år anordnas ett ungdomsläger under tiden 17 juli—7 augusti på Bocksjöläget i Karlsborg. För denna verksamhet, som är upplagd som motionsträning, är särskilda idrottsledare anställda. Orienteering, olika bollspel och bad ingår i programmet.

Upplysningar och anmälan senast 15 maj till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel. 08/30 81 90, 30 93 90 ombudsman Birger Pehrson.

Vad kostar det?

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

För vistelse på ungdomsläget uttas en avgift å 300 kronor. I vissa fall kan bidrag även här erhållas.

Resor tillkommer.

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

Anmälningsskuponer finns på vidstående sida.

Insändes till resp. kolonianordnare

BARNKOLONI

Undertecknad målsman för

anmäler härmed honom/henne till deltagande i barnkoloni under tiden 1971

Född den :

Målsmans namn :

Adress :

Postnr/Postadr. :

Tel. bost. : /, arb. : /

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

UNGDOMSLÄGER

Undertecknad anmäler mig härmed till ungdomslägret under tiden 17 juli—7 augusti 1971

Född den :

Namn :

Adress :

Postnr/Postadr. :

Telefon : /

Diabetesförbundets lokalföreningar

ALINGSÅS

Diabetesförbundets Avd. i Alingsås m. o.
Alf Gustafsson, Lindgatan 4
441 00 ALINGSÅS
Tfn 0322/135 14

ARBOGA

Arbogaortens Diabetesförening
Erland Jansson, Gustavsberg Nr 1
732 00 ARBOGA
Tfn 0589/134 61

ARVIDSJAUR

Arvidsjaur Diabetesförening
Olga Lundberg, Järnvägsgatan 57 A
930 80 ARVIDSJAUR
Tfn 0960/105 48

ARVIKA

Arvika m. o. Diabetesförening
Signe Gustafsson, Nordgatan 9
671 00 ARVIKA 2
Tfn 0570/109 03

BODEN

Diabetesföreningen Boden m. o.
John Ek, Björnvägen 15
961 00 BODEN
Tfn 0921/154 42

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås m. o.
Gunnar Andréasson, Ryavägen 10
Rydboholm
510 30 VISKA Fors
Tfn 033/930 58

EKSJÖ

Jönköpings läns Östra Diabetesförening
Mari-Anne Lymer
Sofia Dahlbergs gata 5, 5 vån.
573 00 TRANÅS
Tfn 0140/169 63

ESKILSTUNA

Eskilstuna Sockersjuförening
Albert Beutler, Åsgatan 6 B
632 25 ESKILSTUNA
Tfn 016/13 90 05

FALKÖPING

Diabetesföreningen i Falköping m. o.
Arne Svensson, Alströmergatan 18
521 00 FALKÖPING
Tfn 0515/169 13

FALUN-BORLÄNGE

Falun-Borlänge Diabetesförening
Berit Dahlén, Hjortronvägen 2
791 00 FALUN
Tfn 023/321 70

FILIPSTAD

Filipstad m. o. Diabetesförening
Sonja Hansson, V:a Villagatan 11
682 00 FILIPSTAD
Tfn 0590/129 12

GÄLLIVARE-MALMBERGET

Gällivare-Malmberget Diabetesförening
Ingalill Nilsson, Malmstavägen 15
971 00 MALMBERGET
Tfn 0970/221 65

GÄVLE

Gävle Diabetesförening
Gunnar Ramberg, Kapellvägen 17
802 40 GÄVLE
Tfn 026/19 33 42

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m. o.
Sven Svärd, Vårvädersgatan 30
417 31 GÖTEBORG
Tfn 031/53 55 80

**HALLSTAHAMMAR-
SURAHAMMAR**

Hallsta-Sura Diabetesförening
Axel Fröjdman, Ågatan 4
734 00 HALLSTAHAMMAR
Tfn 0220/108 46

HALMSTAD

Diabetesföreningen i Halmstad
Hugo Johansson, Karl XI:s väg 19
302 36 HALMSTAD
Tfn 035/11 67 47

HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix Diabetesförening
Bengt Kurkinen, Bomgatan 13
953 00 HAPARANDA
Tfn 0922/118 85

HEDEMORA

Södra Dalarnas Diabetesförening
Gunilla Skoglund, Box 414
776 00 HEDEMORA
Tfn 0225/111 36

HELSINGBORG

Diabetesföreningen i Helsingborg m. o.
Signe Andersson, M. Stenbocksg. 39 B
252 42 HELSINGBORG
Tfn 042/11 66 10

HÄLLEFORS-GRYTHYTAN

Hällefors-Grythyttans Diabetesförening
Oskar Eriksson, Sävenforsvägen 4 L
712 00 HÄLLEFORS
Tfn 0591/120 60

HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands Diabetesförening
Lennart Nylander, N. Kyrkogatan 36 A
871 00 HÄRNÖSAND
Tfn 0611/139 57

HÄSSLEHOLM

Diabetesföreningen i Hässleholm m. o.
Bertil Jernse, Villagatan 3
281 00 HÄSSLEHOLM
Tfn 0451/803 82

HÖGANÄS

Kullabygdens Diabetesförening
Ludvig Kubja, Frihamngatan 124
263 00 HÖGANÄS
Tfn 042/418 98

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping m. o.
Jacob Yxnemar, Hellstorpsvägen 1
552 69 JÖNKÖPING
Tfn 036/18 41 42

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar m. o.
Willy Hagström, Kungsgårdsväg. 34 A
381 00 KALMAR
Tfn 0480/198 99

KARLSKOGA

Karlskoga Diabetesförening
Nils R Andersson, Flottnäs vägen 9
691 00 KARLSKOGA
Tfn 0586/281 23

KARLSKRONA

Blekinge Diabetesförening
Bertil Robertsson, Östra Vägen 13
370 24 NATTRABY
Tfn 0455/470 72

KARLSTAD

Karlstads Diabetesförening
Bo Byman, Yttersvängen 53
654 68 KARLSTAD
Tfn 054/15 88 62

KATRINEHOLM

Diabetesföreningen Katrineholm m. o.
Bertil Djärv, Götgatan 26
641 00 KATRINEHOLM
Tfn 0150/129 50

KIRUNA

Kiruna Diabetesförening
Göthe Norrström, Hj. Lundboms väg 19
981 00 KIRUNA
Tfn 0980/112 25

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens Diabetesförening
Kurt Eriksson, Andvägen 10
291 00 KRISTIANSTAD
Tfn 044/11 65 62

KRISTINEHAMN

Kristinehamns Diabetesförening
Carin Carlsson, Västgötag. 34 A, n. b.
681 00 KRISTINEHAMN
Tfn 0550/122 29

LANDSKRONA

Föreningen för Sockersjuka i Landskrona
Elsa Karlsson, Säbygatan 1
261 33 LANDSKRONA
Tfn 0418/136 40

LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m. o.
Stellan Grönqvist, Kinneгатan 62
531 00 LIDKÖPING
Tfn 0510/609 45

LINKÖPING

Linköpings Diabetesförening
Carl Eric Carlsson, Hästskog, 11 a, 2 tr.
582 53 LINKÖPING
Tfn 013/12 68 14

LUDVIKA

Västerbergslagens Diabetesförening
Erik Sandstål, Kronvägen 10
771 00 LUDVIKA
Tfn 0240/147 82

LULEÅ

Luleå Diabetesförening
Signe Larsson, Lingonstigen 22
951 00 LULEÅ
Tfn 0920/277 71

LYCKSELE

Lycksele Diabetesförening
Knut Wahlberg, Storgatan 59
291 00 LYCKSELE
Tfn 0950/102 63

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö m. o.
Thorbjörn Roos, Kraftgatan 3
234 00 LOMMA
Tfn 040/46 39 40

MARIESTAD

Mariestads Diabetesförening m. o.
S-A Bobeck, Hantverkaregatan 38
542 00 MARIESTAD
Tfn 0501/141 26

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg m. o.
Ulla Carlsson, Ringvägen 7 E
778 00 NORBERG
Tfn 0223/215 55

NORRKÖPING

Norrköpings Diabetesförening m. o.
Stig Nilsson, Norrgårdsvägen 119
602 10 NORRKÖPING
Tfn 011/11 19 75

NYKÖPING

Nyköpingsortens Diabetesförening
Arne Andersson, Hagelvägen 16
613 00 Oxelösund
Tfn 0155/328 57

OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens Diabetesförening
Ivar Carlsson, Södra vägen 100
572 00 OSKARSHAMN
Tfn 0491/134 51

PITEÅ

Piteå Diabetesförening
Folke Öberg, Lasarettsvägen 1, 1 tr.
941 00 PITEÅ
Tfn 9011/152 69

SANDVIKEN

Diabetesföreningen i Sandviken m. o.
Arne Borgh, Hamngatan 23 B
811 00 SANDVIKEN
Tfn 026/25 27 57

SIMRISHAMN

Österlens Diabetesförening
Tage Olsson, Järrestad 2
270 54 TOMMARP
Tfn 0414/200 78

SKELLEFTEA

Skellefteå Diabetesförening
Henry Holmberg, Berzeliusgatan 8 B
932 00 SKELLEFTEHAMN
Tfn 0910/314 69

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde m. o.
Maud Åkesson, Norra Bergvägen 5 A
541 00 SKÖVDE
Tfn 0500/187 79

STOCKHOLM

Stor-Stockholms Diabetesförening
Götgatan 103 A, n. b.
116 62 STOCKHOLM
Tfn 08/44 92 45

SUNDSVALL

Medelpads Diabetesförening
O. Långgatan 37 C
855 90 SUNDSVALL
Tfn 060/15 69 15

SÖDERHAMN

Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening
Birger Blom, Pl 2493
820 27 SÖDERALA
Tfn 0270/571 16

SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningen Södertälje m. o.
Sven Granberg, Östergatan 41
151 43 SÖDERTÄLJE
Tfn 0755/321 97

TROLLHÄTTAN

Trollhättans Diabetesförening
Berger Cedholt, Syltevägen 17
461 00 TROLLHÄTTAN
Tfn 0520/155 23

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m. o.
Gert Blomqvist, Hellevigsgatan 6
451 00 UDDEVALLA
Tfn 0522/155 87

UMEÅ

Diabetesföreningen i Umeå m. o.
Gunnar Sjöstedt, Skogsbyn 1
902 32 UMEÅ
Tfn 090/11 95 21

UPPSALA

Uppsala Diabetesförening
Gunnor Levin, Lindsbergsgatan 3 E
752 40 UPPSALA
Tfn 918/14 16 01

VISBY

Gotlands Diabetesförening
Bror Jacobsson, Almungs
620 13 STÄNGA
Tfn 0498/825 25

VÄNERSBORG

Diabetesföreningen Vänersborg
Ragnar Mossmark, Duvevägen 4
460 60 VARGÖN
Tfn 0521/206 05

VÄSTERVIK

Tjustbygdens Diabetesförening
Rune Johansson, Blåhakegatan 5
593 00 VÄSTERVIK
Tfn 0490/115 97

VÄRNAMO

Värnamoortens Diabetesförening
Elner Fridell, Västermogatan 6
331 00 VÄRNAMO
Tfn 0370/134 61

VÄSTERAS

Diabetesföreningen i Västerås m. o.
Olof Andersson
Malmabergsgatan 81 C, 2 tr.
723 35 VÄSTERAS
Tfn 021/18 56 23

VÄXJÖ

Diabetesföreningen Kronoberg
Villy Johannesson, Åbenråvägen 3
352 46 VÄXJÖ
Tfn 0470/218 97

ÅTVIDABERG

Åtvidaberg m. o. Diabetesförening
Hans Gullqvist, Vasavägen 10
597 00 ÅTVIDABERG
Tfn 0120/111 17

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro m. o.
Drottninggatan 42
702 22 ÖREBRO
Tfn 019/14 13 10 (kl. 9—13)

ÖRNSKÖLDSVIK

Norra Ängermanlands Diabetesförening
Stig Eriksson, Bergfinksvägen 14
890 28 GULLANGET
Tfn 0660/149 34

ÖSTERSUND

Östersunds Diabetesförening
Rudolf Burman, Ränmästarvägen 4
832 00 FRÖSON
Tfn 063/200 03

Stöd arbetet för de sockersjuka

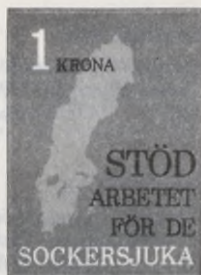
Stöd Svenska Diabetesförbundets arbete för de sockersjuka genom att köpa förbundets brevmärke. Vid beställning användes lämpligen nedanstående beställningssedel. Den skall insändas till:

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Box 6609

113 84 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

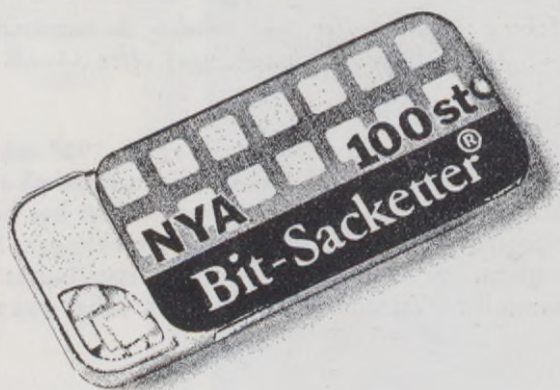
Rekommendera Diabetes

Sött som socker!

Bit-Sackerter innehåller bara godkända
sötningsmedel.

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

En bit lika med en sockerbit.



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-pr

Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar

Vitrum började tillverka insulinproduktion har allt sedan dess v
täcka landets behov. Preparaten
anpassats till den vetenskapliga
preparat är beredda av re
framställt i Vitrums moderna f

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248905



De Sockersjukas Lotteri 1971

Kvick-
lotter



Pris
3:—

VINN VOLVO 142

LUXOR FÄRG TV, DISKMASKIN, TVÄTT-
MASKIN, CYKLAR, TRANSISTORRADIO
M. M.

Hjälp oss att få slut på lotterna genom att
omgående beställa lotter.

Klipp här!

A

Frankeras ej.
Lotteriexp.
betalar portot

De Sockersjukas Lotteri

Box 454

124 04 Bandhagen 4

Svarsförsändelse

Kontonummer 6803

124 04 BANDHAGEN 4

VINSTPLAN

1	Volvo 142-1241	29.285: 56
1	Luxor Färg TV 26"	6.437: 03
1	Luxor Färg TV 26"	6.437: 03
1	Diskmaskin Husqvarna	2.352: 93
1	Tvättautomat Husqvarna	2.310: 91
5	Kassettbandspelare Luxor	529: 41
10	Minicykel hopfällbar	494: 13
80	Transistorradio FM	200: —
100	2 st. Fönsterlampor	70: 59
100	Bordslampa m. skärm	70: 53
100	Blomampel m. belysning	35: 30
100	Den stora Djurboken	33: 54
300	Plånbok	29: 12
300	Ostbricka	28: 24
300	Smörskål	28: 24
100	1 par Ljusstakar	25: 89
200	2 st. rostfria karotter	23: 53
100	Bonbonjär	18: 83
300	Rostfri bricka	17: 65
400	2 st. askfat i kartong	17: 65
300	Uppläggningsfat	16: 48
300	Skinkbestick	16: 48
100	Rekt. fat rostfritt	15: —

TRE SÄTT ATT BESTÄLLA LOTTER

1. Använd det portofria beställningskortet, då sändes lotterna mot postförskott.
2. Ni kan sända in pengar till De Sockersjukas lotteri, Postgiro 60 16 24-0 och på talongen ange antalet lotter samt skriva Ert namn och adress tydligt, så sänder vi lotterna i vanligt brev portofritt. **Lotterna kostar 3:— per styck.**
3. Ring 08/99 40 60 och beställ önskat antal, så sänder vi mot postförskott.

Från De Sockersjukas lotteri rekvideras att sändas mot postförskott:

..... st. Kvicklotter à 3:— + porto.

Vid beställning av 10 lotter erhålles 1 extralott.

Vid beställning av 20 lotter erhålles 2 extralotter o. s. v.

Namn:

Adress:

Postadress:

Dragningslista medföljer, så Ni kan på en gång se om Ni vunnit!

Medföljer som tidningsbilaga