

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

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



per

# DIABETES

Nummer **1** 1978



# Rätt insulin är bara en del av en välskött diabetes.

Självklart betyder ett rent och bra insulin mycket för ditt välbefinnande. Men det betyder långt ifrån allt. Förutom de rena monocomponent-insulinerna MC Actrapid, MC Semilente, MC Rapitard, MC Monotard, MC Lente och MC Ultralente har Novo också några små broschyrer som gör det lättare för dig att förstå och leva med din diabetes.



”Per och Lisa har diabetes” förklarar på ett lättfattligt sätt för både barn och vuxna vad det innebär att få diabetes.

”Novo Insulin” är ett litet kort som beskriver skillnaden mellan Novos olika insulinpreparat.



”En liten handbok för dig som injicerar insulin” ger dig värdefulla råd om injektionsteknik, förvaring och mycket annat som rör själva injiceringen.

”En liten handbok för dig som ska resa utomlands” ger dig råd och tips inför semester och resor.

Du kan få de här broschyrerna hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö 1, Tel 040/18 11 40.



*Ansvarig utgivare:*  
f. Riksdagsledamoten  
Nancy Eriksson

*Redaktionskommitté:*  
f. Riksdagsledamoten  
Nancy Eriksson  
Docent Jan Östman  
Kanslichef  
Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktör:*  
Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och  
annonskontor:*  
Vasagatan 38  
Box 266  
101 23 Stockholm  
Tel. 08/23 66 25  
Postgiro 90 09 01 - 0

*Prenumerationspris:*  
25:— kr pr år

*Tryck:*  
Rosenlundstryckeriet AB,  
Stockholm

Utges även som taltidning

---

*Svenska Diabetesförbundet:*  
Vasagatan 38  
Box 266  
101 23 Stockholm  
Tel. 08/23 66 25  
Postgiro 90 09 01 - 0

*Ordförande:*  
f. 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 tillåtes om källan anges*

# DIABETES

*Nummer 1, februari 1978, årgång 28*  
*Organ för Svenska Diabetesförbundet*

## Innehåll:

Balansgång av <i>Nancy Eriksson</i> .....	3
Kurs i glaskroppskirurgi av <i>Olof Pallin</i> .....	4
Matsidan .....	6
Diavisor i diabetesvården av <i>Martin Fahlén</i> .....	10
Mellanmål i skolor av <i>Fred Dahlqvist</i> .....	12
Barnkolonier — ungdomsläger — sjösportläger .....	13
Ingmar Nygren-Bonnier lämnar förbundet av <i>Nancy Eriksson</i>	14
Påsk och sommar på Diabetesgården .....	15
Frågan är fri .....	19
Från läsekretsen .....	24
Föreningsnytt .....	26

# Det är lätt att få värdefull information.



## Ames Company

**MILES** Division Miles Laboratories, Ltd.

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

## Balansgång

Då och då ringer en riktigt sjuk diabetiker och säger, att hon eller han blir ovänligt behandlad av sjukvårdspersonal, alla kategorier. Det låter omänskligt, men kan förklaringen vara denna?

Ingen är så hård mot sig själv och sin sjukdom som en diabetiker, i ständig kamp för att visa, att han klarar sig lika bra som en icke diabetiker. Han har oftast få frånvarodagar på grund av sin sjukdom, han passar tider och satsar på utbildning långt utöver vad man tycker är rimligt för hans krafter. Hela tiden skall också motion, diet, fötter och medicinering skötas. Kamp är ett ord som har täckning hos den enskilde diabetikern, kampen mot sjukdomen. Han blir lätt en tuffing och avskyrt medlidande.

Från förbundets sida har vi lyckats indoktrinera allmänheten om diabetikerns likvärdighet, ibland så mycket att man nästan ångrar det. Ingen tror, att han skall ha vårdbidrag, handikappersättning eller ett hyfsat skatteavdrag för allt det, han kostar på sig själv.

Men trots kampen kan många få allvarliga bekymmer med hälsan. De kan få dubbelhandikapp och sår, som inte läks, och leder som gör ont. Det händer då, att omgivningen fortfarande behandlar dem som tuffingar och rent av hoppar över att visa den hänsyn, man visar andra sjuka. Han inbjuder naturligtvis inte heller till detta.

*Forts. på sid. 32*

# Intryck från kurs i glaskroppskirurgi i Miami, USA, november 1977

Glaskroppen utgör volymmässigt den största delen av ögat. Den är en optiskt genomskinlig, trögflytande substans, en sk gel.

Förlust av glaskropp under ögonkirurgiska ingrepp, t ex vid operation för grå starr, har tidigare varit en fruktad komplikation som av erfarenhet varit belastad med rätt hög frekvens av sekundär näthinneavlossning. År 1968 rapporterade emellertid amerikanen Kasner att han behandlat en patient med grumlad glaskropp medelst utsugning av större delen av densamma och att detta tolererats väl av ögat.

Denna rapport blev starten för ett intensivt forskningsarbete på området. Forskningen kom att inrikta sig på utsugning av grumlad glaskropp samt ersättning av densamma med olika saltlösningar. Grumlingar i glaskroppen genom glödning och inflammation medför ofta svåra, invalidiserande synnedsättningar och hade tidigare varit föga tillgängliga för behandling.

## Miami-skolan

Tysk-amerikanen Robert Machemer, verksam i Miami, publicerade 1969 de första arbetena om sin metod för glaskroppskirurgi, där han med speciellt instrumentarium fragmenterade och sög ut grumlad glaskropp ur ögat. Glaskroppsrummet fylldes sedan med saltlösning. Machemer's instrument har senare

kopierats och modifierats av andra ögonläkare och glaskroppskirurgin drivs numera vid allt fler institutioner världen över. Operationsmetoden är accepterad som ett rutinförfarande inom ögonkirurgin för vissa utvalda fall av ögonsjukdom med glaskroppsglumlingar. Givetvis skall de mest komplicerade av dessa fall behandlas vid speciella ögonkirurgiska centra men glaskroppspöblem möter på olika sätt alla ögonläkare som sysslar med kirurgi i ögats inre. Förtrogenhet med metoden måste därför finnas vid alla allsidigt arbetande ögonklinikern.

Vid Bascom Palmer Eye Institute, University of Miami, ordnas numera regelbundna kurser i glaskroppskirurgi under Machemer's ledning. Dessa kurser har varit mycket populära och antalet deltagare har måst maximeras till 20 st per kurs. För att kunna hålla takt med efterfrågan har Machemer i stället fått hålla dubblerade kurser två gånger om året.

En introduktionskurs i glaskroppskirurgi i november 1977 annonserades redan i början av året och undertecknad anmälde då intresse för deltagande. I april fick jag meddelande om att jag antagits till kursen.

## Kursen

Kursen ägde rum i Bascom Palmer

Eye Institute i Miami, en helt nybyggd institution som för en under dagens knapphet arbetande svensk ögonläkare ter sig närmast drömlig. Man har spatiösa utrymmen och all tänkbar modern utrustning för bedrivande av verksamhet inom alla områden av ögonsjukdomarna.

Blande de övriga 19 deltagarna märktes en grupp japaner, givetvis amerikaner samt ytterligare en deltagare från Sverige, docent Lenart Ericson, Uddevalla.

Som lärare fungerade, förutom Machemer, doktorerna Michels, Baltimore, Aaberg, Milwaukee, samt Blankenship, Clarkson, Lewis och O'Grady, de fyra sistnämnda från Miami.

Kursen inleddes på morgonen den 10 nov med en översikt av Machemer som redogjorde för glaskroppskirurgins utveckling, dels ur ett historiskt perspektiv, dels ur ett instrumentmässigt-operations-tekniskt. Tyngdpunkten vad beträffar den senare aspekten kom att läggas på hans egen teknik och instrumentkonstruktion. Denna konstruktion utgöres av ett elmotordrivna instrument som fragmenterar och suger ut glaskropp och sedan ersätter denna med en saltlösning som sprutas in.

Dr Michels från Baltimore höll en synnerligen intressant genomgång över utväljningsprinciper av lämpliga fall för glaskroppskirurgi. Han framhöll att eftersom huvuddelen av patienterna som opereras är diabetiker måste vissa krav uppfyllas på dessa människors allmänna tillstånd. Patienter med tecken på hjärtsjukdom och sviktande njurfunktion kom icke ifråga annat än i speciellt ömmande fall.

Om ledsyn finns på det bättre ögat avböjes hos dessa patienter alla tankar på operation. Själva målet för operationen, glaskroppen, måste före ingreppet studeras noga optiskt och med ultraljud och en bedömning av näthinnans tillstånd med sk elektroretinografi var också ett värdefullt komplement. Michels inskräpte: diskutera med patienten före operationen och var så realistisk som möjligt i bedömningen av utsikterna till lyckat resultat. En alltför optimistisk attityd skadar inte bara patienten utan också operationsmetodens framtid.

Dr Aaberg från Milwaukee diskuterade sedan i detalj operationstekniken och framhöll att både doktorn och instrument, inklusive operationsmikroskopet, måste vara i bästa form innan ingreppet påbörjades. Alla instrument som överhuvudtaget kan tänkas komma till användning måste finnas framdukade, då glaskroppskirurgi inte ger rum för några "spontana improvisationer". Han diskuterade sedan metoden att öppna ögat och införa instrumentet.

Doktorerna Blankenship, Lewis och Clarkson från Miami diskuterade sedan olika aspekter på den kirurgiska tekniken. Bland annat framhölls att avlägsnande av ögats lins, som måste ske i alla dessa fall, kan ske antingen som en vanlig gråstaroperation i god tid före ingreppet eller i samband med detta. I sistnämnda fall används det glaskroppskirurgiska instrumentet till att fragmentera linsen och sedan suga ut den tillsammans med glaskroppen.

Den första kursdagen ägnades

*Forts på s 32*



## MATSIDAN



### Januari, februari – kalla dagar, varma soppor

En rykande varm, mustigt god soppa med gott bröd och en god ost, nog låter väl detta tilltalande? Men hur ofta serveras det?

Någon god soppkultur kan vi knappast skryta med här i Sverige och där har vi mycket att lära av människorna på kontinenten och förstås invandrarna.

Det är verkligen på tiden att vi upptäcker vilka möjligheter vi har att i en soppa få behovet av smak, näring och mättnad tillgodosett på ett tämligen bekvämt sätt, eller i en soppa få en aptitretande inledning på en måltid.

Mättnadsgraden på soppor är ju helt beroende på de ingående ingredienserna, vilket man måste ha i minnet vid komposition av hela måltiden. Tillbehör måste framför allt i diabetesmåltiden anpassas till soppans sammansättning.

Som inledning till en något färglös fiskmåltid kan denna broccoli-soppa bli ett nödvändigt attribut. Men tänk på att soppans slutliga smak beror nästan helt på hur fint alla ingredienserna skurits. Koktiden är mycket kort och tärningarna bör ej vara större än 1/2 cm dvs ungefär som en halv liten lillfingernagel!

### **BROCCOLISOPPA** 4 port

- 5 dl finhackad färsk eller djupfryst broccoli
- 1 dl finhackad purjolök
- 2 dl finhackad palsternacka
- 1 dl finhackad morot
- 1 dl finhackad rotselleri
- 1 1/2 dl vatten  
buljongpulver eller tärning
- 1 msk majs- eller solrosolja
- 1/2 dl finhackat kryddgrönt  
(persilja, gräslök)

Hacka alla ingredienserna mycket fint. Koka upp vattnet och lägg i grönsakerna och koka under lock 2 minuter. Drag kastrullen av plattan och låt stå 3 minuter. Tillsätt olja och kryddgrönt och om så behövs buljongpulver eller tärning.

Till denna soppa passar det utmärkt med ett brytbröd och varför då inte pröva ett annorlunda pain riche?

### **RÅG PAIN RICHE**

- 50 g jäst
- 6 dl vatten
- 1/2 dl olja
- 1 msk salt
- 6 dl rågflingor
- ca 1 l fint matbrödsmjöl eller lantvetemjöl

Smula jästen i en bunke och lös upp den med litet kallt vatten. Värm resten av vattnet samt oljan fingervarmt och håll det över jästen. Tillsätt salt, rågflingor och det mesta av mjölet. Arbeta degen smidig. Låt den jäsa 30 minuter.

Tag upp degen på bakkbord, knåda den och dela den i 4 bitar, som rullas ut till längder lika långa som plåten.

Skär några snitt med vass kniv och låt bröden jäsa *utan bakduk* ca 30 minuter.

Grädda i 225° ca 15 minuter. Får sedan kallna på galler *utan bakduk*. Godast något ljumma och helt utan matfett.

När tiden är knapp och magen skriker efter mat är det enkelt att ta till soppa. Vad behövs? Jo, litet djupfrysta grönsaker, en buljongtärning, litet rester av kött, litet persilja, bröd och ost.

### **SNABBSOPPA** 2 port

- 6 dl vatten
- 1 pkt djupfrysta soppgrönsaker
- 1 buljongtärning
- 2 dl tärningar av kassler eller köttrester
- 1/2 dl finhackad persilja
- litet italiensk salladskrydda

Koka upp vattnet + buljongtärningen, tillsätt de djupfrysta grönsakerna och koka under lock ca 5 minuter. Tillsätt kötttärningarna och låt soppan stå på svag värme 3—4 minuter *utan att koka*. Smaksätt med kryddan, strö persilja över och servera med hård ostsmörgås.

För att göra en soppmåltid tillräckligt mättande kan det behövas en efterrätt *ex.vis* kesokaka eller den variant, som Du här får recept på.

### **ÄPPELKAKA MED KESO** 4 port

- 4 syrliga äpplen
- kanel efter smak
- 250 g keso (1 liten förp)
- 2 ägg
- 1 dl lättmjölk
- (1—2 msk vetemjöl)
- Till formen: litet margarin

Skala äpplena och skär dem i mycket tunna skivor, som lägges i lätt smord eldfast form. Strö på kanel.

Vispa ihop ägg, mjölk, keso och ev vetemjölet och slå massan över äpplena. Grädda i 200° ugnsvärme tills kakan fått fin färg ca 25—30 minuter.

Var gärna ganska generös med kanel till denna kaka.

Servera ev kakan med litet mjölk, men tänk då på att inte dricka mjölk till soppan.

Vanlig tärningsbuljong beredd något svagare än vad som anges på förpackningen är gott att ha med i ryggsäcken på skid- eller skridsko-tur. Smaksätt gärna buljongen med någon "egen" krydda och njut den tillsammans med rejäla "matiga" smörgåsar och den frusnaste livs- ande väcks åter till liv.

Tänk på att alltid ha litet extra med på långturer, som kan bli längre eller mera strapatsrika än beräknat.

Diabetiker eller icke diabetiker — det borde inte vara någon skillnad i möjligheterna att komma ut på långtur, men fortfarande är det många diabetiker som inte vågar sig ut.

Du som ofta ger Dig ut på skid-tur, vandring m m med lunchen i ryggsäcken skriv och berätta hur Du planerar Din dag med mat, insulin, reserv m m.

Fransmännens Bouillabaise står som drottningen bland fisksoppor. När vi till vardags lagar fisksoppa använder vi betydligt enklare ingredienser, men resultatet behöver inte bli sämre för det.

### **PAPRIKADOFTANDE FISK-SOPPA** 4 port

2 gula lökar  
1 msk margarin  
1/2—1 tsk paprikapulver  
4 medelstora potatisar  
1 burk krossade eller hela tomater (400 g)  
1/2 l fiskbuljong (tärning)  
1 pkt djupfrost torsk (400 g)  
hackad persilja  
1/2 tsk salt

Skala, hacka och fräs löken med paprikapulvret i margarin i en gryta. Skala och skär potatisen i tärningar och blanda ner dem. Tillsätt spadet från tomaterna samt buljongen. Koka under lock 15 minuter. Skär den frysta fisken i ca 2 cm stora kuber och blanda ner dem i soppan. Låt den sjuda ca 7 minuter. Lägg i tomaterna och den hackade persiljan.

Smaksätt med salt om så behövs.

Servera ostsmörgås till soppan.

En variant på köttsockpa, som inte kräver så lång tillagningstid får bilda slutvinjetten för denna sopp-omgång.

### **KÖTTFÄRSSOPPA** 4 port

3 hg köttfärs  
1 msk margarin  
1—2 purjolökar (ca 2 hg)  
4 dl strimlad vitkål  
1—2 msk osötad senap  
1 lagerblad  
1 l buljong (tärning)  
1 msk äkta soja  
salt, vitpeppar  
persilja

Bryn köttfärsen i en gryta, som soppan sedan kan serviras ur. Skölj

och strimla purjolök och vitkål (strimla kålen med osthyvel). Låt grönsakerna fräsa med köttfärsen en stund. Tillsätt senap, lagerblad och buljong. Koka soppan under lock ca 10 minuter. Smaka av med soja, salt och vitpeppar. Strö finklippt persilja över.

Serveras med hård ostsmörgås.

Du som i Din receptlåda har en massa goda fiskrecept — tänk på matsidan och skicka några. Jag har tänkt att nr 3 dvs det nummer som kommer i juni/juli ska få ge tips på hur vi på bästa sätt anrättar den egenhändigt uppdragna fiskelyckan.

Gärna tips på brasstekning av fisk, flera fiskospor, grytor m m.

En fettisdag utan semla är för många som en julafton utan skinke. Fettisdagen har redan passerat men ännu finns några tisdagar kvar av fastlagen och varför då inte pröva

#### **ANNORLUNDA SEMLA 10 st**

50 g margarin  
1 1/2 dl lättmjölk  
25 g jäst  
2 kryddmått salt  
2 tsk vanligt socker  
1/2 ägg  
1/2 tsk hjorthornssalt  
4—5 dl vetemjöl  
Till pensling: 1/2 ägg + litet mjölk

#### **Fyllning till en semla:**

1 msk inkräm från bulle  
1 msk lättmjölk  
1 msk mald mandel  
2 msk keso

Smält matfettet, tillsätt mjölken och låt alltsammans bli finger-

varmt. Smula jästen och rör tills den lösts sig. Tillsätt de övriga ingredienserna, mjölet efter hand och bara så mycket att degen blir blank och smidig. Låt den jäsa 30 minuter.

Tag upp degen på bakkbordet och arbeta den ytterligare något. Rulla ut till en längd, som delas i 10 bitar. Forma till runda, släta bullar. Lägg dem på lätt smord plåt och låt dem jäsa *mycket väl*, gärna 35—40 minuter.

Penslas med resterande ägg uppvispat med litet mjölk — var mycket lätt på handen så Du inte trycker till bullen.

Gräddas i 250° ugnsvärme ca 5 minuter. Får sedan kallna på galler. Skär av ett lock och tag ur ca 1 msk inkräm ur varje bulle tillsätt lättmjölk, mandel och låt det svälla några minuter varefter keson blandas i och lägges i den urgröpta bullen.

För ett lyckat bak tänk på att degen skall vara så lös som möjligt och att andra jäsningen ej får bli för kort.

En semla med fyllning ger ungefär lika mycket som 2 mjuka smörgåsar med litet fett och en ostskiva, och passar därför utmärkt efter en soppa eller en mager fiskrätt, som i sig inte ger tillräckligt med mättnad.

Passa på och njut av den stundande vårvintern med snödroppar i Skåne och snödrivor i norr, men pass på — gå inte på svaga isar och se upp för isiga backar manar

*Solweig*

## Diavisor i diabetesvården

Inom diabetesvården har man alltmer börjat förstå att man inte kommer så långt med den gamla förmyndarpedagogiken utan måste gå över till en "dialogpedagogik", där motivationen och självständigheten hos diabetikern är central. Undervisningen måste vara systematisk, kontinuerlig och innehålla repetitioner och peka framemot att patienten accepterar sin sjukdom och själv i så stor utsträckning som möjligt blir sin egen doktor.

På medicinska kliniken i Kungälv har vi sedan ett par år använt oss av en diavisor som hjälp i vården av diabetiker. En diavisor består av en projektor för diabilder kopplad till en kassettbandspelare. Bilderna projiceras mot en skärm i diavisorn, som är ungefär lika stor som en TV-apparat. Detta audiovisuella hjälpmedel kostar omkring 5 000 kr och kan inhandlas via fotohandlare.

Vårt aktuella program består av 80 bilder med tal på ca 20 minuter. Programmet riktar sig till patienter med såväl juvenil som åldersdiabe-

tes, vilket naturligtvis innebär att man för den enskilde diabetikern måste tala om vad som just för henne eller honom är av störst vikt. Vi har inte funnit någon nackdel i denna helhetsbelysning av diabetes. Programmet har mottagits mycket positivt. Anhöriga och personal har också haft glädje av att se programmet.

Informationen i programmet rör väsentligheter om vad diabetes är, varför och hur man behandlar, näringslära, motion, injektionsteknik, självtestning och hygien. Det har för oss varit värdefullt att denna information blivit standardiserad och gemensam för alla läkarna på kliniken.

På vår klinik har vi varken diabetessköterska eller dietist. Även om vi hade dessa personer tror vi att diavisorn hade varit med. Vår erfarenhet är således att diaprogrammet inte är en fristående informationskälla som kan ersättas av någon terapeut eller omvänt ersätta någon terapeut. Det är snarare ett givande komplement som

fördjupar dialogen mellan läkare och patient, vilka kan koncentrera sig på den återstående individualiserade informationen.

Fördelen med denna apparat framför videobandspelare är att man själv lättare kan förändra programmet. Det förutsätter naturligtvis att man har egen fotoutrustning och bandspelare för inspelning. Programmet bör lämpligen vara lokalt förankrat och kunna utsättas för fruktbärande kritik och förändras. Vi har fått värdefulla synpunkter från patienter och kolleger. Dessutom har vi fått betydelsefull hjälp från läkemedelsbolaget Hoechst (Bengt Rifors), diabetesmottagningen (docent Göran Blohmé) och institutionen för klinisk näringslära (dietist Irene Olofsson), Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

En del patienter har önskat kopior av ljudbandet, som vi har sålt till intresserade diabetiker för självkostnadspris. Särskilt för ett fåtal blinda diabetiker har kassetbandet varit till nytta. Texten finns i tryckt form och delas ut gratis.

Liknande ljudbildband för diabetiker har producerats på flera andra håll, inom och utom landet. Vid senaste europeiska diabeteskongressen i Genève (september 1977) behandlades i ett särskilt symposium (Patient education methods and teaching aids in diabetes mellitus) erfarenheter av audiovisuell undervisning. Man betonade där nyttan av bildprogram och samtidigt att framgången beror mycket på om vården i övrigt har en pedagogisk utformning.

*Martin Fahlén*

överläkare vid medicinkliniken  
Lasarettet Kungälv

## **INSULININJEKTIONER eller TABLETTER**

Beträffande äldre diabetiker finns det en del läkare som konstaterar förekomst av socker i proverna, men som inte talar om det för patienten, eller som säger: "ja här finns lite socker men det gör ingenting". Det anser jag vara missriktad omtanke, att så att säga inte vilja oroa patienten.

Det finns också även många äldre personer som har tabletter då de borde ha insulin. Insulinet sätts in först när cirkulationsrubbningar och sår på fötterna inträder och amputation ofta blir följderna. Insulinet borde satts in på ett mycket tidigare stadium. Men vissa läkare motiverar detta med att patienten inte själv kan sköta sprutor och injektioner och att det är enklare med tabletter.

I sådana fall borde distriktsköterska, hemsamarit eller någon annan person tex från diabetesföreningarna då kunna ge dessa insulininjektioner. Dessutom har det ju visat sig att en del tabletter mot diabetes varit rent av skadliga i kombination med mediciner för andra åkommor.

Borde inte insulinet komma till användning i större utsträckning även till äldre personer? Detta är några synpunkter som jag ville ha framfört i "Vetandets världs" telefonväkteri i radio om Diabetes.

I programmet, som jag tyckte var bra och allmänt orienterande, belystes dock inte de för diabetikerna så vanliga följderna av cirkulationsrubbningarna i fötter och ben.

*Ella Falck, Grödinge*

## Barn med diabetes har rätt att få mellanmål i skolan

Diabetesföreningen i Borås, föräldrasektionen, har haft möte. Gäster var barnpsykolog Christina Lundqvist ett flertal husmödrar från olika skolkök i Borås med omnejd samt Solveig Ljungqvist från skolkontoret.

Freed Dahlqvist presenterade gästerna. Därefter berättade psykologen om problem i samband med olika kroniska sjukdomar, med en liten tyngdpunkt på diabetesbarn.

Vid diskussion mellan mötesdeltagarna framkom att det skulle vara värdefullt om det kunde inrättas en psykologtjänst med diabetesinriktning på lasaretten för hjälp åt föräldrarna.

Solveig Ljungqvist berättade om kommunens mat och matinköp. *Hon kunde också upplysa om att barn med diabetes har rätt att få mellanmål i skolan både på förmiddagen och eftermiddagen*, något som skolköken hjälper till med. Detta var för många föräldrar något helt nytt. Eftersom det är extra arbete med dietmaten, som diabetiker behöver speciellt när bruna bönor, ärtsoppa eller korv serveras, så önskar skolmåltidspersonalen mer kontakt med hemmen, likaså få besked om när barnet inte kommer och äter i matsalen.

Några föräldrar tyckte att maten skulle vara så lik den ordinarie skolmaten som möjligt. Detta för

att undvika att barn med diabetes skall känna sig annorlunda och utanför. I samband med detta påpekades att Borås skolmat är bra sammansatt med högst 20 procent fett, mellan 27—45 procent protein och resten kolhydrater, samt att det alltid finns antingen råa eller kokta grönsaker till varje måltid. De rekommenderade värdena ligger på 22 procent fett och 27 procent protein.

På grund av detta behövs inte så stora ändringar annat än att diabetikern får mer grönsaker och ibland extra protein.

Husmödrarna påtalade att de ej kan kontrollera hur mycket varje barn äter utan detta måste barnet själv lära sig, så att kaloribehovet täcks och insulinkänningar undviks. Det omtalades att när personalen i vissa fall portionerat ut maten, har barnen ofta ej ätit upp, varför diabetikerna numer själva får ta vad de önskar och gillar.

Tillsammans var vi ca 25 st varav det var 11 st inbjudna och flera föräldrapar. Detta gör att man måste ställa frågan om föräldrarna är ointresserade av sina barns matsituation. Om dom inte vill försöka påverka eller förstå skolkökens svårigheter??

Varför kom det inte fler föräldrar?

*Freed Dahlqvist*

# Barnkolonier

## ungdomsläger

## sjösportläger

### Bocksjölägret

Svenska Diabetesförbundet siktar även i år till att under sommarmånaderna arrangera kolonier för barn och ungdom på Bocksjölägret, Karlsborg. Kolonin ligger ett par mil norr om Karlsborg i närheten av Vättern i naturskön trakt med många utflyktsmål. Den tar emot barn från hela landet.

Verksamheten står under uppsikt av läkare. Sjuksköterskor med särskild insikt i diabetes förestår den dagliga medicinska övervakningen och särskilda lek- och idrottsledare är anställda för att ha hand om aktiviteterna.

Syftet med kolonin är bl a att på ett stimulerande sätt ge barnen tillräcklig kunskap om diabetes för att kunna leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt.

### Barnkoloni

Öppen: 18 juni—8 juli och 23 juli  
—12 augusti.  
Alder: 7—14 år.

### Ungdomsläger

Öppen: 23 juli—12 augusti.  
Alder: 15—20 år.

### Sjösportläger

I samarbete med Sveriges Flottas

Ungdomsförbund kommer Svenska Diabetesförbundet att anordna sjösportläger på Assö i Stockholms skärgård. Lägret kommer att pågå under 2 st 3-veckorsperioder.

Programmet kommer förutom segling, rodd, navigation och sjömanskap, att innehålla riklig motion och undervisning i diabetes. Läkare och sjuksköterska ansvarar för den medicinska övervakningen och instruktörer är anställda för att ta hand om motions- och sjösportaktiviteterna.

Aldersgrupp: 12—15 år.

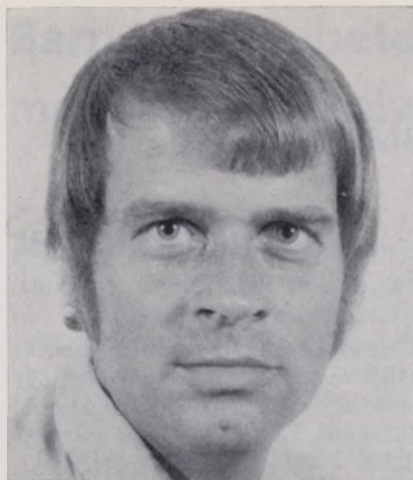
Kursen kommer att pågå samtidigt med ungdomsförbundets vanliga kurser, varför det finns möjlighet även för syskon och kompisar som ej har diabetes att delta.

OBS! Lägret blir av endast under förutsättning att det kommer 30 deltagare med diabetes/period.

Kostnad (gäller barnkoloni och sjösportläger): Ansvarsförbindelse från hemortskommunen fordras. De flesta kommuner tar ut en föräldraavgift som varierar mellan 25—500 kronor. I övrigt utgår stats- och landstingsbidrag. Resor tillkommer.

Anmälningssblankett å sid 24





## Ingemar Nygren-Bonnier lämnar förbundet

Åter en förlust för förbundet. Ingemar Nygren-Bonnier går till ett eget företag redan i april i år. Han har skött kansliet i 11 år. Hans första insats var att från den gamla rivningskåken på Brunkeborgs torg etablera ett kansli för världskongressen 1967 i Stockholm. Tillsammans med Rolf Luft och Bo Andersson klarades att ta emot mer än 2 400 kongressdeltagare, att samla in vetenskapligt material av högsta kvalitet och inte minst att få ekonomin att fungera. Det var en uppgift som jag idag aldrig skulle kunna drömma om att dra i land med så små, nästan inga, kansliresurser och en oviss ekonomi. Det gick utomordentligt. Sen dess har förvaltningsuppgifterna och ekonomin förvaltats av Ingemar.

Han hade gedigna kunskaper om diabetes redan från början. Han har visat sig mycket idérisk. Han har skött överläggningarna med

livsmedels-, försäkrings- och konsumentverken och klarat kontakterna med läkemedelsbolagen på ett utomordentligt sätt. Han har i hög grad bidragit till att informationsutbudet via filmer, bildband och broschyrer så kraftigt ökat. Han är också initiativtagare till våra så uppskattade sjuksköterskekurser och föräldrakurser. Under hans ledning har förbundsexpeditionen utgjort ett lagarbete, som omfattat förutom föreningarna reklamföretaget Sergel, tidskriften Diabetes och en stundtals intensiv reseverksamhet till vetenskapliga kongresser över hela jordklotet och årliga konferenser i de europeiska och skandinaviska forskningssällskapen. De hundratals läkare som utnyttjat arrangemangen har prisat utläggningen och precisionen.

Att försöka ringa upp Ingemar för rundsack det går inte. Snabbt är ärendet avklarad, alltid med gott humör. Inga longörer i handlings-schemat. Ibland har väl effektiviteten fått medlemmarna att komma av sig, men det har å andra sidan haft det goda med sig, att vi haft synnerligen liten personal för en stor arbetsprestation. Och sammanhållningen har varit fin.

Det internationella diabetesförbundet torde känna bestörtning, när Ingemar inte längre svarar utåt för förbundet. Med sina språkkunskaper och förtrogenhet med internationella förhållanden, har han många gånger varit ett stöd för den internationella sekreteraren J L Jackson i London. När Ingemar nu trots övertalningsförsök icke stannar kvar, har förbundet bara att uttala ett stort tack för allt arbete och all vänskap. *Nancy Eriksson*

# Diabetesgården – Nordanede

## Påsen och sommaren 1978

Diabetesgården i Nordanede håller öppet för diabetiker och deras anhöriga fr o m den 17 mars t o m den 3 april samt fr o m den 28 april fram till oktober.

Boka plats för en trivsamt rekreativ vistelse på gården men gör det i mycket god tid, gården brukar snabbt bli fullbokad.

Priset för helpension är 80 kronor per dag, för diabetiker 55 kronor per dag (barn under 15 år halva priset).

Anmälan kan göras genom insändande av nedanstående kupong eller per telefon till Diabetesförbundet, Monica Hulting, 08/23 66 25.

Observera att bokning ej skall göras direkt till gården.

Till Svenska Diabetesförbundet  
Box 266, 101 23 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... personer (varav ..... barn under 15 år)

fr o m den ..... t o m den .....  
(Texta gärna!)

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/Postadress: .....

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

# Visst kan man kombinera elitidrott och diabetes.

1960 inleddes en epok i svensk ishockey. Då tog nämligen Gävlelaget Brynäs steget upp i dåvarande allsvenskan.

Idag, 17 år senare, vet vi att de unga lovande spelarna gjorde Brynäs till ett av Sveriges, ja t o m Europas, bästa klubbtag. En av spelarna var Håkan Wickberg.

Håkans spelskicklighet som kedjespelare uppmärksammades ganska snart och 1962 drog han på sig Tre Kronors tröja för första gången. Det fick han göra hela 162 gånger till.

När Håkan var 28, och fortfarande stod på toppen av sin karriär som hockeyspelare, fick han diabetes. Läkarna rådde honom att sluta med ishockeyn. . .



## Hur kändes det?

– Jag tog det nog ganska bra. Trots allt innebar det ju inte att mitt liv skulle förändras helt och hållet. Jag ville inte ge upp tanken på hockeyn trots läkarnas råd. Jag fick också veta att Bobby Clarke, en av Kanadas bästa hockeyspelare, var diabetiker, vilket sporrade mig att fortsätta. Genom dåvarande förbundskaptenen Arne Strömberg fick vi kontakt med Bobby Clarke och kunde studera "hans fall".

## Det gick ju bra - trots allt.

– Ja, det gjorde det. Med hjälp av läkarna i Gävle, som stöttade mig oerhört, provade

jag mig fram. Efter ett tag fann vi att jag kunde hoppa över en av de två dagliga insulindoserna när jag tränade hårt eller hade match. Då förbränner kroppen själv det blodsocker, som insulinet annars skulle ta bort. Det fordrades en rejäl kroppsanssträngning för att sockret skulle förbrännas utan insulin.

– Till en början tog vi prover före, under och efter varje match för att veta hur kroppen reagerade. Sockervärdet får ju inte bli för högt, då orkar man ingenting, eller för lågt, så man får insulinkänning.

– Under matcherna hade jag alltid en flaska med sockervatten i bäset. Det gick ju bra för mig som hockeyspelare, eftersom jag kom tillbaka dit med jämna mellanrum. Fick jag ändå för lite socker tog jag en druvsockertablett. Det är värre för andra idrottsmän, som är i elden hela tiden.

## Vilka råd skulle du vilja ge andra diabetiker som tycker om att idrotta?

– Det viktigaste är att man lär känna sin kropp ordentligt och med hjälp av läkare prövar sig fram till det bästa resultatet. De reglerna måste man följa till punkt och pricka för att man inte ska ta skada.

– Idag vet man att all motion är bra för en diabetiker.

– Jag tycker inte man ska bli alltför orolig om man får diabetes. Det finns så många bra insulinpreparat att alla kan få något som passar perfekt. Vet man bara hur kroppen fungerar finner man snart sin egen rytm, avslutar Håkan Wickberg – en diabetiker som visar att det går att kombi-



nera diabetes och elitidrott. Efter beskedet om att Håkan hade fått diabetes, fortsatte han med ishockeyn i ytterligare några år och lade sedan av med elitidrotten av andra skäl.

### **Diabetikern måste sköta om sin kropp - och välja de rätta hjälpmedlen.**

Det är, som Håkan Wickberg säger, viktigt att man som diabetiker noga följer läkarnas anvisningar – att man äter rätt, motionerar och tar sitt insulin vid rätt tillfälle i rätta doser. Det är också viktigt att man prövar sig fram till rätt sorts spruta och kanyl – hjälpmedel som man måste kunna lita på hundra procentigt.

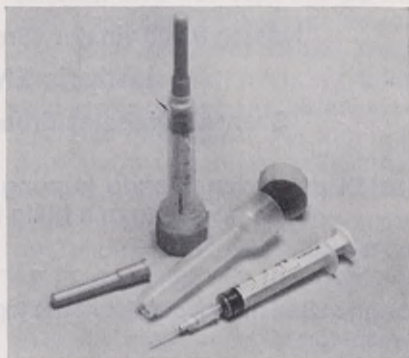
### **De flesta diabetiker använder Brunswick sprutor och kanyler.**

Visste du att över 2/3 av alla injicerande diabetiker använder Brunswick sprutor och att Håkan Wickberg är en av dem? Anledningarna till detta kan givetvis vara många. Först och främst är det Brunswicks höga kvalitet, vilket betyder säkerhet och pålitlighet för dig, som är diabetiker.

Viktiga egenskaper är en jämn och säker gång, tydlig gradering och minimal risk för läckage m m.

Du kan dessutom alltid vara säker på att Brunswick-sprutan verkligen är steril, då den är förpackad i en hård och oöm för-

packning med ett sigill. Är sigillet intakt garanterar vi att sprutan är steril. Samma sak gäller för kombinationssprutor och kanyler.



### **Vill du veta mer om Brunswick?**

Be din läkare eller ditt apotek, så visar de säkert Brunswicks sortiment. Har du frågor, synpunkter eller vill ha Lilla Sprutboken, är du givetvis välkommen att ringa eller skriva till oss på Beiersdorf. Fråga efter Anita Henricson, Beiersdorf AB, Sektion bmp, Box 10056, 434 01 Kungälv. Tel. 0300-170 00.

**bmp**  
beiersdorf  
medical  
program

# VINN

**Premieobligationer för 42.857:—**

(inkl. skatter)

**Bil TOYOTA Corolla**

**18 PRESENTKORT**

i valfri affär

för sammanlagt **42.859:—** (inkl. skatter)

Nästan **8.000 vinster** värda över **450.000:—** kronor

**Lottpris ENDAST 2:—**

**Svenska Diabetesförbundets Rikslotteri 77—78**

Beställ på nedanstående kupong eller tag kontakt med Din lokal-förening och hjälp föreningen att sälja.

Var god sänd mot postförskott det jag  
kryssat för:

5 st.  10 st.  20 st.  50 st.  st.  
på en gång

5 st.  10 st.  20 st. att sändas en  
gång per månad fram till den 1 maj 1978.

OBS! För var 10:e lott Du beställer att sän-  
das på en gång får Du en lott gratis.

Namn: .....

Adress: .....

Postnr: ..... Postadress: .....

**A**

Frankeras  
ej.  
Adressaten  
betalar  
portot.

**SVENSKA  
DIABETESFÖRBUNDET  
Lotteriexp.  
Box 214  
124 02 BANDHAGEN**

SVARSFÖRSÄNDELSE  
Kontonummer 1400  
124 02 Bandhagen

## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* De som råkar ut för diabetes är också människor med fel och brister och vill inte avstå helt från allt.

Vad har alkoholen för inverkan på diabetessjukdomen?

Skadar den inställningen, synen, kärlen, livsviktiga organ lättare än hos friska personer?

Snälla, ge en ordentlig förklaring en gång för alla.

*"En med små problem men som oroar sig för framtiden"*

*Svar:* Alkohol innehåller per viktsenhet ung, lika mycket kalorier som fett. De flesta diabetiker bör hålla en kalorinål kost.

Alkohol påverkar sockeromsättningen i levern. I samband med alkoholförtäring kan blodsockret bli både för högt och för lågt.

Alkohol kan påverka fettomsättningen så att blodfetterna stiger. Höga blodfetter kan påverka kärlen och försämra cirkulationen.

Alkohol har i princip samma inverkan hos icke diabetiker som hos diabetiker. En diabetiker har ju en förändrad sockeromsättning och fettomsättning och kan även ha förändrad leverfunktion. Därför kan alkohol skada en diabetiker mer än en som ej har diabetes.

Effekten av alkohol är beroende av dosens storlek. Små doser har troligen ingen skadlig effekt. Stora doser har säkerställd skadlig effekt.

*Fråga:* Jag är nu 29 år och har haft diabetes sen' julen 1955. Fick det efter mässlingen. Ingen i hela släkten har eller har haft sjukdomen. Kan jag föra sjukdomen vidare genom mina barn? Graviditeterna och förlossningarna gick bra. Jag har aldrig besvär av sjukdomen. Tar 9 streck Novo lente på morgonen och tre streck på kvällen, sen' fem år. Har haft glasögon sedan 1963 men aldrig bytt styrka på glaset. —0,5 90 på höger och —0,75 på vänster. Vad betyder det? Har testat urinen med Clinitest på morgonen som ger utslag på 2—3 procent (utan att spara urin). Har också testat med Tes-Tape när jag har haft känningar, ibland ger det utslag ändå. Vad beror det på? Jag är aldrig törstig eller trött, går sällan och kastar vatten, är sällan sjuk. Jag mår toppenfint. Jag äter som dom andra i familjen, vräker heller inte i mej bullar och kakor. Är vi borta någon gång så äter jag av det som bjuds. Törstar aldrig efteråt, utan känner mig lika pigg. Sen tre år tillbaka dricker jag en kopp bönskalste och en kopp te kokt på blåbärsblad. Sen jag började med bönskalen har jag sällan några känningar. Innan räckte det att putsa ett fönster, så fick jag äta socker. Sköter hem, familj och har två dagbarn, jag är alltid i farten.

*"Hur farligt lever jag?"*

*Svar:* Då Du hade anlaget till diabetes redan innan Du blev sjuk finns det en risk att anlaget kan gå i arv till barnen. Men det är bara ett fåtal av dem som har anlaget

som får diabetes. Om Du ej hade anlaget till diabetes utan fick sjukdomen genom skada på tidigare helt normala insulinproducerande cellerna så finns det ingen anledning att vänta sig att något diabetesanlag skall gå i arv till barnen från dig.

Den typ av glasögon Du har behöver ej ha något med diabetes att göra. Du säger att Du inte bytt glasögon på många år, men jag hoppas att Du kontrollerat synen hos optiker eller ögonläkare. Det bör göras med några års mellanrum när man haft både glasögon och diabetes så länge.

Urinsocker på 2—3 % på morgonen tycker jag är för mycket. Du bör också kontrollera urinen ibland före lunch o middag och innan Du går och lägger Dig. Visa din läkare resultaten av undersökningarna så kanske det går att göra något så att sockerutsöndringen minskar. Jag kanske missförstår dig när det gäller kosten. Det låter som om Du inte tycker kosten är så viktig. Jag tror det är väldigt viktigt vad, hur mycket och när man äter. Hela familjen bör ha ungefär samma kost. På bjudningar kan man äta av det mesta men av vissa saker får man äta mera av andra mycket litet.

Det är ju roligt att du mår så topenfint.

*Fråga:* Jag har en son som är 16 år. Han har haft diabetes i 10 år nu. Han har en matsedel på 2 700 kal. Till detta tar han på morgonen 12 streck monotard och kl 17.00 tar han 7 streck monotard. Han hade

föret 6 streck på kvällen men då urinsockret låg högt på morgonen ville läkaren att han skulle öka till 7 streck. Nu har han nästan jämt bara nollor när han provar. Men istället har han haft näst intill koma bra många gånger. Mest på mornarna då jag måste ge honom mjölk innan han kvicknar till. Nägon gång på dagen. Han känner ingenting i förväg säger han. Sen minns han ingenting. Han idrottar en del kvällar. Då brukar han dra ner till 6 streck och äta extra smörgås. Det kan väl inte vara bra att ha så kraftiga känningar ofta? Hans läkare vill inte att han minskar på insulinet. Hur länge kan en diabetiker ligga i koma innan det blir hjärnskadat? Och i allra värsta fall innan döden inträder? Har hört att en person i koma till slut kvicknar till själv efter viss tid. Är det någon sanning i det?

*"Orolig mor"*

*Svar:* Insulinkänning innebär att blodsockret har sjunkit för mycket. En diabetiker har samma förmåga som andra människor att själv producera socker i levern och därigenom höja sitt blodsocker i samband med tex en insulinkänning, därför kan blodsockret normalisera sig och personen återfå medvetandet även utan yttre åtgärder. Hur lång tid det dröjer innan personen återfår medvetandet beror på många olika faktorer, tex om insulineffekten är i tilltagande eller avtagande, om leverfunktionen är normal, om personen nyligen förtärt alkohol m m.

Naturligtvis skall man göra allt för att undvika insulinkänningar. Man skall försöka hitta en orsak och dra lärdom därav till en annan gång. I samband med fysiskt påfrestande idrottsutövning är det riktigt att minska på insulindosen och att äta mera. Hur mycket av det ena och det andra får man pröva fram, dels genom att undersöka sockerhalten i urinen olika tider efter idrottsutövningen, dels genom att vara observant på lättare insulinkänningar.

*Docent Paul Ohlsén*

*Fråga:* Jag är diabetiker sedan 10 år, och har haft Rastinon 2 tabletter om dagen, men för 1 år sedan bytte doktorn till Daonil 2 1/2 tablett, och nu i december var det inte riktigt bra. Provresutlat här nedan:

B-glukos mmol/l	9.2
du-glukos mmol/l	2.8
du-volym l	2.5
Vikt	58 kg

Jag fick ett tillägg med 2 tabletter om dagen "Glucophag" 0,5 g, nu är jag mycket försiktig med medicinen, jag undrar hur dessa skall verka. Och om det blir några biverkningar.

Finns det inte andra tabletter så man slipper så många per dag.

Känner mig pigg för övrigt.

*"Ängslig 65 år R"*

*Svar:* Daonil ökar kroppens egen insulinfrisättning och sänker därigenom blodsockret.

Glucophag sänker blodsockret genom inverkan på bla tarmen, levern och muskulaturen.

Det finns biverkningar med de flesta mediciner.

Bästa sättet att undgå biverkningar är att hålla regelbunden kontakt med sin läkare.

Det finns ej andra typer av tabletter, som är mer effektiva och som man kan ta färre av.

*Fråga:* Undertecknad vill gärna ha svar i DIABETES. Jag har varit diabetessjuk omkring 9—10 år. Jag får socker i urinen, mycket ofta.

Jag tar Euglucon 2, på morgonen och 2 på kvällen samt Dibein-Retard en gång på morgonen (1 tablett). Nu köpte jag Diabetisan (Orig of Vogel) dosering 5 droppar 3 gånger dagl. Sammansättning Myrtillus, Phascolus, Nanus, Alfalfa, Juglans, Formentilla, Cardamine och Pratenis. Nu undrar jag om jag vågar ta denna medicin, har köpt den här i Eskilstuna. Ett är säkert när jag tar den får jag mycket lite socker i urinen 1/2—1 procent. Har köpt den i en häslokostaffär. Har frågat min läkare på vårdcentralen men hon kände ej till den. Kan jag använda den?

*S Ö*

*Svar:* Jag har ingen erfarenhet av diabetisan.

Jag tror inte att det skadar och jag tror inte att det påtagligt förbättrar Din diabetes. Du skriver att urinsockret är 1/2—1 %, men Du skriver inte när provet är taget.



Om urinprovet är taget någon timme efter en måltid är det acceptabelt, men om det är taget strax före en måltid ligger det för högt. Kanske vore det bättre att ta insulin.

*Docent Paul Ohlsén*

*Fråga:* Min hustru är diabetiker se'n lång tid tillbaka. Vi har därför inte försökt skaffa egna barn av omtanke om min hustrus (och barnets) hälsa. Och därigenom också besparat samhället stora kostnader — en barnaföderska med diabetes kräver ju, som bekant, speciella medicinska omsorger.

Alltså har jag och min hustru sedan 1970 sökt samhällets välsignelse att få adoptera ett barn. Prästen har gjort hembesök (jovisst, han tyckte om kakor), liksom assistenter från kommunens socialkontor (också ätande kakor).

Men ack, vid första försöket fick vi nej. Ty enligt socialstyrelsens anvisningar var (är?) en diabetiker (läs: min hustru) olämplig som förälder. Varför? Jo, hon kunde ju avlida "i förtid" i sin sjukdom! Att jag menade att sådant tal var medeltid hjälpte föga. Ej heller argumentet att även jag, som vilken annan människa som helst, ju kunde dö helt hastigt beaktades.

Senare har vi gjort om försöket att få ett godkännande som adoptivföräldrar. Och så, den här gången klarade vi den kommunala kvarnen. Men socialstyrelsen lät meddela att vi i fördelningsnämnden alltid, med hänvisning till hustruns diabetes, skulle komma i andra

hand. Dvs i praktiken att vi *aldrig kommer i tur för adoption!*

Jag har skrivit detta som ett underlag till en principiell diskussion inom förbundet. Och för att samtidigt ställa frågan till den inom vår intresseorganisation som känner sig manad: vad har gjorts i sammanhanget?

Till sist ett upprop: har någon av denna tidnings läsare upplevt något liknande, tag då gärna kontakt med mig.

*Esbjörn Andersson*

*Svar:* Nog är man förvånad över hur djupt okunnigheten om diabetes sitter. Vid olika tillfällen har frågan om rätt att adoptera varit aktuell. Socialstyrelsen har då lämnat bestämt besked om, att diabetes hos föräldrar *icke* i och för sig är ett hinder för adoption. Jag har idag den 8 februari förnyat min förfrågan och fått samma besked som tidigare. Man meddelar också att många diabetiker har blivit adoptionsföräldrar. Man brukar emellertid vilja ha ett intyg från läkare om sjukdomens förlopp. Det är ju upprörande att medan vilka problematiska människor som helst får vara föräldrar, så skulle man resa hinder mot en diabetiker med särskild utbildning för vård av barn. Ni skall inte låta er avspisas.

*Nancy Eriksson*

**Nyhet!**

Godmorgon välling med fullkorn är en helt ny frukost från Findus. Vi har lagat den speciellt för dig som är noga med matvanorna. Den är osockrad så du slipper onödiga kalorier. Den är lagad på fullkorn som ger en fyllig, god vällingsmak och samtidigt innehåller både nyttiga fibrer och vitaminer. Pröva en kopp och upplev den varma sköna mättnadskänslan.

**FINDUS**

Findus  
Konsumentkontakt,  
tel. 042/708 00.

## Läs vad näringsexperterna säger om Findus nya frukost.



Byrådir. Ingrid Lindvall  
Ordf. i Svensk Dietistförening:

*"Tyvärr äter vi svenskar alldeles för mycket fett och socker. Vi som arbetar med kostinformation försöker på alla sätt uppmuntra till en ökad konsumtion av energisnåla och osockrade livsmedel. Är ett livsmedel dessutom baserat på fullkorn så är detta en ytterligare fördel. Förutom protein, mineralämnen och vitaminer ger dom malda skaldelarna också ett värdefullt tillskott av fiber."*

Säljs tv endast inom Stockholmsområdet.

### Findus Osockrad Godmorgon välling med fullkorn.

En portion (2,2 dl) Osockrad Godmorgon välling med fullkorn motsvarar ur socker/kolhydrat- och energisynpunkt ett stort glas (2 dl) lättmjölk och en skiva knäckebröd med ost på. 11 färdig välling ger 23,5 g protein, 11 g fett, 56,5 g kolhydrater, 11 IE vitamin E samt 25 mg vitamin C.

## Från läsekreten

Hej!

Jag är en kille på 18 år som fick diabetes i maj 1976. Jag hade varit förkyld, sjukdomen kom över lördag och söndag man drack en massa och sov inte på nätterna. Man fick nästan bo på WC. Så satte det sig på synen, jag såg dåligt. Mina föräldrar förstod inte vad det kunde vara, men sedan åkte vi upp till lasarettet, och där fick jag ligga i tre veckor. Har legat på sjukhuset två gånger detta år, dels för att lära mig att ta sprutor, dels för att se om jag åt fel mat. Jag kan inte acceptera att jag har diabetes.

Springa och ta alla jävla prover upp till lasarettet, är värdena dåliga blir man nere. Man kan inte gå någonsans, man tänker: det får du inte äta eller dricka, förbud överallt. Men jag tar två sprutor om dagen och de börjar att gå på rätt väg nu. Man kan stå emot om man blir bjuden på något sött. Hoppas ni vill sätta in denna artikel i er tidning som jag tycker är bra.

Micke

Ps

Så skulle jag vilja ha brevvänner i hela Sverige. Önskar brevväxla med tjejer och killar mellan 15—20 år. Självt är jag 18 år med diabetes. Gillar det mesta här i livet.

Ds

### Till Svenska Diabetesförbundet

Box 266, 101 23 Stockholm

Undertecknad anmäler härmed att

.....  
född den .....

är intresserad av att delta i

Barnkolonin, Bocksjölägret	18/6— 8/7	<input type="checkbox"/>
Barnkolonin, Bocksjölägret	23/7—12/8	<input type="checkbox"/>
Ungdomsläger, Bocksjölägret	23/7—12/8	<input type="checkbox"/>
Sjösportläger, Assö	12/6— 2/7	<input type="checkbox"/>
Sjösportläger, Assö	24/7—13/8	<input type="checkbox"/>

(X-markera i lämplig ruta)  
och rekvirerar härmed anmälningsblankett.

Namn: .....

Adress: .....

Postnr. .... Postadr: .....

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

Bifoga gärna intyg från läkare eller annan med motivering för deltagandet.

## **BJÖRKBACKEN — BARNENS Ö**

Stor-Stockholms Diabetesförening anordnar tillsammans med Stockholms socialförvaltning, sommarbarnsbyrån, sommargårdsverksamhet på Barnens Ö i Stockholms skärgård.

Sommargården Björkbacken är en moderna anläggning som har plats för 21 barn med vistelsen uppdelad i 2 perioder om vardera 25 dagar.

Björkbacken är till för barn från Stockholms län.

Sommargårdsverksamheten pågår 1:sta perioden omkring 17 juni—11 juli, 2:a perioden omkring 13 juli—6 augusti. Utresan och hemresan sker i abonnerad buss.

Upplysningar och anmälan senast den 15 mars till Stor-Stockholms Diabetesförening, S:t Eriksgatan 38, 112 34 Stockholm. Telefon 08-52 07 10 Gunilla Gawell.

## **Brevvänner**

*Hej!*

Jag är en tjej som blir 15 år i höst. Jag vill brevväxla med en flicka som också fyller eller har fyllt 15 år.

Du skall vara diabetiker som jag. Jag har haft diabetes i fyra år. Mina intressen är allt mellan himmel och jord.

*Ase Svensson*  
Holländervägen 10  
282 00 TYRINGE

Diabetiker 42 år, 186 cm långt efterlyser kvinnliga brevvänner. Svar helst med foto.

*Oswald Krause*  
Häradsvägen 3  
151 49 SÖDERTÄLJE

---

**Har Ni någon fråga, skriv till**

**"FRÅGAN ÄR FRI"**

**Tidningen Diabetes**

**Box 6609**

**113 84 STOCKHOLM**

---

---

**OBS! OBS! OBS!**

Förbundskansliet har flyttat

Adress efter 1/1 1978:

Vasagatan 38 A, 2 tr  
Box 266  
101 23 STOCKHOLM  
Tel. 08/23 66 25

---

## FÖRENINGSNYTT



### SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningens luciafirande började med att Nordemans spelade julmelodier. När ordf hälsade välkommen hade ett 150-tal vuxna och barn samlats i S:ta Ragnhildsgården.

Ordf omnämde bl a att det blivit tradition att föreningen varje år höll julsamkväm med Lucia, på S:ta Ragnhildsgården och att Nordemans spelade. En tradition som kommer att hållas. Ordf hoppades att man skulle kunna öka antalet medlemmar under kommande år.

Nordemans "tonade" luciasången och Lucian Marie Johansson kom med tärnor och stjärngossar som sjöng de vackra julsångerna. Julstämningen förstärktes än mer när Gunilla Teden spelade "Stilla Natt" på tvärflöjt, ett trevligt och lite ovanligt inslag. Mammorna Berit och Ulla hade ordnat lucia-tablån med sina duktiga ungdomar.

Efter Lucia följde så kaffeserveeringen med "lussekatter" och pepparkakor. Syföreningens handarbetslotteri hade en styrkande åtgång. Damerna i syföreningen gör ett aktivt och uppoffrande arbete och styrelsen är mycket tacksam för deras verksamhet.

Kassören verkställde lottdragningen på inträdesbiljeterna samt på lottringarna.

Samkvämet avslutades med mer musik och utdelning av påsar till alla barn.

SA-S

En god vän har lämnat oss. Sedan 1959 då Diabetesföreningen i Kalmar med omnejd startades har vi i styrelsen på ett gemytligt sätt samarbetat med Gunhild "Gullan" Broman. "Gullan" har tillsammans med sin man Helge hela tiden lagt ner mycken tid för att stimulera föreningsarbetet och de har verkligen gjort det med glädje. Föreningens kassa har hon haft ansvar för och skött med den äran. Hon har alltid sett till att vi haft fina summor att skänka till de fonder som finns inom Diabetesförbundet. Genom det fina humör och framåtanda som "Gullan" och Helge alltid har haft och tydligt visat för alla som kommit i kontakt med dom har det varit en stor glädje för oss i föreningen att ha sådana vänner som alltid ställt upp och hjälpt till att lösa de problem som dykt upp.

Det är med stor saknad man ser tillbaka på allt det som vi gemensamt kämpat för under dessa 18 år, och det är enbart fina minnen som vi har av Gunhild Broman.

Diabetesföreningen  
i Kalmar m o

Willy Hagström  
Rose-Mari Lithbo

### LULEÅ

Luleå Diabetesförening arrangerade för första gången i föreningens historia en julgransplundring den 14 januari i år. Till plundringen var inbjudna barnfamiljer inom

föreningen, men inbjudan hade också sänts till Boden och Älvsbyn, som glädjande nog ställde upp.

Föreningen bjöd på kaffe, malvabål och sockerfritt bröd så klart. Deltagarna — över 40 — trivdes med lekar, allsång, tomtar och pås-utdelning. Föreningen vill på detta sätt framföra ett hjärtligt tack till alla som bidrog till att göra julgransplundringen till den lyckade familjefest den blev. Ett speciellt tack går till duktiga dietisten Maria Nyberg, Luleå, som komponerat bälén och fixat påsarnas innehåll.

Föräldrarna tyckte att initiativet var lyckat, inte bara därför att de lärde känna andra diabetsfamiljer, utan att de faktiskt fått en injektion till bättre samvaro med sina egna barn.

Luleåföreningen vill därför genom DIABETES sprida initiativet med en enkel julgransplundring till andra föreningar, därför att den gav litet extra glädje i vintermörkret och bidrog till sammanhållning och kontakt.

BAO

## BORÅS

Söndagen den 4 dec hade ungdomssektionen möte i Borås Diabetesförenings lokal på Linnégatan 3 för ungdomar mellan 14 och 25 år. Ungefär 25 mötte upp för att där få lite information om olika fiskegrejer såsom rullar, spön och drag. Detta knöt bl a an till fiskeresan vi hade i augusti. Utöver havsfiske-saker visades också olika insjödon.

Efter smörgåsar och dricka hade Freed och Claes anordnat en liten tipspromenad om fisk och fiske, där den bästa hade 10 av 12 möjliga. Priserna var 10 olika drag, 3

pimpelspösatser och 1 drag till den som kom närmast laxvikten.

Sedan avslutades kvällen med filmvisning. Den ena handlade om vildmark och friluftsliv i norr medan den andra berättade om livet på en norsk fisketrålare.

Intresset var på topp för en isfiskedag med pimpel, bara sjö och is kan ordnas, just nu är isen svårast.

— — —

Lillemor och Ulla och Marianne har startat en pensionärsverksamhet. Man har träffats två gånger under vintern (hösten) på Linnegatan 3 under dagtid och haft väldigt trevligt. Båda gångerna har det kommit ca 25 stycken pensionärer för att pratas vid och för övrigt ha det kul med kaffe och underhållning.

Några har också tillverkat dukar och annat fint och skänkt föreningen. Vi tackar på det varmaste för dessa vackra saker.

Den 5 dec var det pysselträff och ABF-information om deras pensionärsverksamhet.

Dessutom är det flera som bakar goda kakor och gott vetebröd till de här träffarna, varför man måste säga att många drar sitt strå till stacken för att få en lyckad dag.

Till våren planeras fler träffar och vi skall också försöka få i gång studiecirkel för och med pensionärer. Om Du har intresse tala med Ewy på expeditionen.

— — —

I stället för en traditionell luciakväll bjöd föreningen (liksom förra

# HEISTAD kompottar

lätt, praktisk mat,

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

Sötade utan socker.

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

Granskat av



## Diabet strösötmedel

Doseras som vanligt socker

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

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



Diabet strösötmedel ej granskat av Svenska Diabetesförbundet.

### Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.

Marknadsföres av

**väljtrion ab**  
planerad aktiv försäljning

Malmö  
040-687 87

Göteborg  
031-87 03 20

Stockholm  
08-97 01 55

Örebro  
019-13 04 70

lucia) medlemmarna på teater i Borås nya kulturhus. Där visades "sångspelet" Pariserliv med bla Ove Tjernberg och Ann Gelbar. Att de var goda aktörer visste vi förut men att de också kunde ta sig ton var en ny och trevlig bekantskap då stycket i stycket var en repetition av Sköna Helena blandat med Pariskommunen 1871.

Till denna kväll hade 165 medlemmar anmält sig och fick vara med om en underhållande kväll på teatern med sång och som final uppväckande kanonader. Vi tackar Lillemor och Claes för ett bra arrangemang.

*Freed*

## UPPSALA

Uppsala läns Diabetesförening hade den gångna hösten två välbesökta informationsaftnar för sina medlemmar. Vid ena sammankomsten berättade diabetessköterskan Anita Bergström om sin verksamhet. Stig Andersson orienterade allsidigt om diabetikernas situation samt redogjorde utförligt för det aktuella läget betr möjligheterna till avdrag för ökade kostnader samt handikappersättning och vårdnadsbidrag. Lillemor Welin gav ur sin rika erfarenhet goda råd och lugnande besked till utlandsresenärer med diabetes. Docent Torsten Tuvemo, Akademiska Sjukhuset, talade den 17 nov om nya synpunkter på barndiabetes med ett 50-tal föräldrar till barn- och ungdomsdiabetiker som åhörare och ivriga diskussionsdeltagare. Doc Tuvemo gav en bred exposé över nuläget betr diabetesforskningen,

insulinframställning, nya och framtida behandlingsmetoder med mindre risk för komplikationer, kost- och motionsråd speciellt för barn och ungdom. Torsten Tuvemos sakliga, koncentrerade och pedagogiskt eleganta föredrag ökade säkert föräldrarnas tillförsikt om sina barns framtid.

*M J*

## GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd hade traditionsenligt sin höstresa för äldre diabetiker 1—2 okt. Färden ställdes denna gång till Bocksjölägret.

Vi var 27 medlemmar, som med vår duktige chaufför Lennart vid ratten, lämnade Heden lördag morgon. Om vädret fanns väl en del att invända, men vi satt bekvämt och torrt under den vackra resan. Naturen vid denna årstid är underbar med sina sprakande höstfärger.

Sedan vi rastat för kaffe vid Tre Hästar kom vi till Bocksjö lagom för lunch och möttes av Asta och Holger och deras hjälpredor. Eftermiddagen använde vi till att bekanta oss med anläggningen och gjorde ett besök på IM:s Tivedstorp, där tillfälle gavs till inköp och besök i deras lilla kyrksal.

Efter middagen fick vi nöjet att se en film om Tiveden, en mycket intressant film om traktens natur och folk, blommor och djur. Senare på kvällen njöt vi av dragspelets toner, som de flesta av oss snurrade runt till på dansgolvet.

Söndagen grydde med något bättre väder. Alla tycktes ha haft en lugn natt och meningen var, att vi



efter frukost skulle ta en promenad, men då det var väldigt vått ute i skogen, bestämde vi oss för att gå direkt på vår förutbestämda diskussion. Efter information av Marga och Ulf satte vi i gång. Deltagarna indelades i tre grupper, som var och en på sitt håll försökte ge sig i kast med de frågor, som vi fått oss förelagda. Att analysera resultaten av dessa samtal skulle ta för mycket tid. Sammanfattningsvis kan man nog säga, att alla såg positivt på sitt medlemskap i föreningen och hade glädje av att vara med. De flesta hade inga större svårigheter att umgås med släkt och vänner på grund av sin sjukdom. Några efterlyste möjligheter att kunna göra utlandsresor och tidigare lagda resor för äldre. Onsdagsgruppens arbetssätt diskuterades livligt, och där var meningarna väldigt delade, och någon riktigt klar linje, där alla var eniga, kunde man inte märka.

För övrigt skulle vi haft nytta av längre tid för grupparbetet.

Efter lunch avtackade vi värd-folket och vände åter hemåt, denna gång mot Hjo, där vi hade möjlighet att sträcka på benen, hälsa på hos farbror Blå, köpa sik och dricka kaffe. Nästa anhalt var Habo kyrka, och det var en upplevelse. Kyrkan är helt av trä, och har ovanligt nog både torn och fristående klockstapel. Den är mycket vackert målad inomhus överallt, väggar och tak, med naturfärger. Dopfunten är från 1200-talet.

Tiden ilade i väg och efter en mycket god middag på Skotteks ungdomsgård i Ulricehamn, var vi i Göteborg vid 20-tiden. Alla nöjda och belättna, får vi väl hoppas.

Till sist vill jag tacka våra duktiga programmakare för en väl planerad och lyckad resa.

*M B*

## HÄLLEFORS

Lördagen den 10 december höll Hällefors Diabetesförening Luciafest i Snäckeskolan.

Gunnar Backman ordförande, hälsade de 168 deltagarna varmt välkomna och riktade ett särskilt tal till ett 50-tal Örebroare som var kvällens gäster.

Men höjdpunkten var nog när ordf med glädje kunde hälsa förbundets ordf Nancy Eriksson varmt välkommen till vår nystartade förening. Nancy mottogs med rosor och kraftiga applåder.

I sitt hälsningstal nämnde Gunnar Backman något om förbundets kampanj "Dubbel Upp" och hälsade 32 nya medlemmar välkomna in i föreningen. Därefter var det dags att avsmaka det stora julbordet där det fanns allt som bör finnas på ett julbord, ja även lutfisk.

En paketauktion inbringade 2000 kr, 2 st lotterier gav 1 300 kr och Tomten sålde hemliga lådan för 376 kr.

Polska Gillet hade ett bejublat dansuppträdande vilket dom bjöd föreningen på. Hällefors Lucia kom på besök och det var ett uppskattat inslag.

Så höll Nancy ett mycket intressant anförande, varefter Bengts trio spelade upp till dans och fram på nattkröken gick vi trötta men glada hem.

*G B*

## LIDKÖPING

Fredagen den 16 december höll Diabetesföreningen sin traditionella luciafest i AMU-centers matsal. Mycket folk hade slutit upp, uppskattningsvis ca 175 personer. Ämneslärare Sven-Olof Hallén förklarade i korta drag om vad AMU-center är för något, om dess verksamhet och egentliga funktion. Ordförande Alf Sjöberg inledde därefter med att hälsa alla välkomna och vände sig särskilt till de medlemmar från Blindföreningen som inbjudits, samt underhållarna för kvällen, nämligen blåsorkestern Läckösextetten och en grupp sångare ur manskören Harmoni. Därpå hölls korta mötesförhandlingar, där bl a styrelsens förslag på höjd medlemsavgift för 1978, framlades för medlemmarna.

Programmet i övrigt för kvällen inleddes med att blåsorkestern spelade upp några kända låtar. Sångarna ur manskören Harmoni framförde ett antal fina sånger med speciell anknytning till julen, vilket uppskattades mycket av medlemmarna. Föreningen bjöd på det efterlängtrade kaffet och lussedoppet med tårta, specialbakat för kvällens ändamål. Så var det dags för Lidköpings Lucia och hennes tärnor för ett besök, vilket under årens lopp blivit en höjdpunkt och framförallt en tradition för föreningen. Dom sjöng också med sina ljusa fina röster, några sånger som hör ett luciafölje till. Barnen hade väntat på tomtebesöket och äntligen kom han med en liten godispåse till alla barnen. Tomtens andra uppgift för kvällen var, att hålla auktion på alla paketen som

låg under granen. Dessa var skänkta av medlemmarna och deras anhöriga. Kvällen avslutades med att Alf Sjöberg tackade alla som medverkat och alla andra som bidragit till att denna lussefest blev en trivsamt och lyckad avslutning inför juluppehållet.

A O

## MALMÖ

Malmö Diabetesförening m o hade sin stora dag söndagen den 13 november med Öppet Hus i nystartad föreningslokal på Tessins väg 6 i Malmö.

Under sensommaren och hösten har föreningen arbetat med stor entusiasm och intresse för att göra om den f d gamla cykelaffären till en trivsamt och mysig föreningslokal. Våra söndagsbesökare som uppgick till cirka 80 personer såg ut att trivas och Öppet Hus-dagen förflöt i en lugn och avspänd atmosfär med besök från tidningen Arbetet som plåtade och frågade, resultatet kom in i månadsstidningen med foto och allt. I övrigt hade vi besök av dietist Siv Hovstadius som fick många frågor att svara på, filmförevisning, demonstration av testmaterial m m.

Föreningens målsättning blir i första hand att skapa en god kontakt mellan medlemmarna genom att bedriva en verksamhet med samtalskvällar där aktuella och vardagliga problem för diabetikern skall tas upp.

Självklart är det medlemmarna själva som skall tala om vad som önskas av aktiviteter framöver.

Därför passar Malmöföreningen på att här i DIABETES uppmåna våra medlemmar att komma in

med förslag till kommande verksamhet.

Din föreningslokal är öppen varje torsdag 18.30—21.00.

Välkommen in! K N

### *Forts. från sid. 3*

Timida, saktmodiga och självtvåkande patienter är ju alltid välsedda i sjuksängen och på klinikerna. Men sån är ju aldrig en diabetiker. Och därtill. Hans förbaskade hjärnceller vill ju aldrig sluta att arbeta. Han tänker och tänker klart in i det sista.

Aldrig glömmar jag förbundets förste deltidсанställd ombudsman Karl-Erik Bergström från Karlstad. Han bildade strömmen till förbundet Det är mer än 20 år sen. Han blev dålig, besvär med synen och benen. Jag träffade honom på Serrefimerlasarettet i Stockholm. Vi höll varandra i händerna och grät och skrattade växelvis, och hela tiden sysselsattes hans tankar med forskningen. "Vi måste satsa på forskning", var hans ständiga tanke. Vi har gjort det, och många läkare har lagt stor möda på det. Det har givit resultat för behandlingen.

Men kvar står att den tuffe diabetikern kan bli sjuk. Jag hoppas verkligen, att påringningarna om ovänlighet inte är riktigt representativa för det bemötande, en diabetiker får, då han måste ha vård. Det kan bli en balansgång både för familjen och sjukvården mellan för stor omtanke i vanliga fall och känslolöshet, när sjukdomen sätter åt hårt. *Men all ovänlighet och nonchalans skall påtalas.* Sådant har inte de självdisciplinerade diabetikerna förtjänat.

*Walter Eriksson*

### *Forts från s 5*

sålunda åt en mer teoretisk genomgång av glaskroppsskirurgi. Den andra kursdagen ägnades helt åt experimentella operationer på kalv- och kaninögon. Varje deltagare fick personlig instruktion i handhavande av instrumentariet och fick sedan under överinseende av lärarna göra glaskroppsskirurgi på två kaninögon och ett kalvöga. På det sistnämnda gavs även tillfälle att fragmentera och suga ut ögats lins. Denna operativa undervisning var exemplariskt upplagd, deltagarna fick en fullständig och klar uppfattning om operationsmikroskopets roll vid ingrepp av denna typ liksom en god inblick i handhavandet av det glaskroppsskirurgiska instrumentariet med tillbehör.

Den tredje och sista kursdagen inföll på en lördag och borde ur svensk synpunkt kanske ha varit utformad som ett kort morgonpass. Här blev det dock ett nästan fullt dagsprogram med demonstration av operationsavdelning, -utrustning och filmer tagna i samband med enskilda ingrepp för olika glaskroppssjukdomar. Dessa filmer kommenterades av den i varje enskilt fall inblandade operatören, vilket var synnerligen värdefullt och instruktivt.

Denna tredagarskurs i glaskroppsskirurgi var för mig en såväl pedagogisk som medicinsk upplevelse. Uppläggningsen var i alla avseenden exemplarisk och kurstiden utnyttjades maximalt. Anslag till studieresan erhöles bl a från Svenska Diabetesförbundet, för vilket framföres ett tack.

*Olof Pallin*

klirikchef vid ögonklinikens,  
Centrallasarettet, Eskilstuna

6000248946



Göteborgs universitetsbibliotek

# Hoechst tänker framåt

och sprider kunskap om diabetes  
genom broschyrerna:

- Råd till patienter med diabetes
- Kunskap är bästa medicin
- Det är viktigt att äta rätt
- Det är viktigt att motionera
- Injektionsteknik samt bildband med ljud

kan rekvireras från  
Svenska Diabetesförbundet.

**Hoechst**



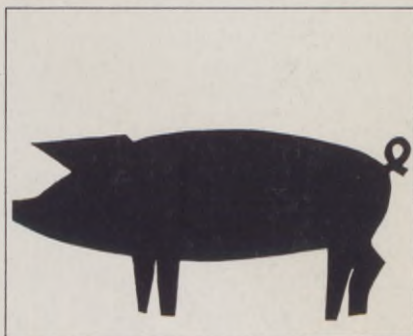
Svenska Hoechst AB  
BOX 42026, 126 12 Stockholm  
Tel. 08-19 00 60

# Leo insulinpreparat R.I.

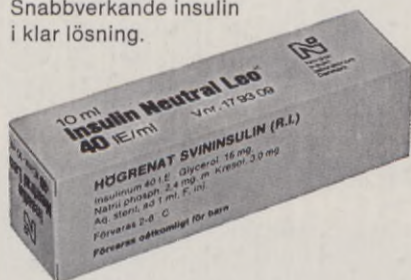
## Högrenat svininsulin

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

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



Insulin Neutral Leo  
Snabbverkande insulin  
i klar lösning.



Insulin Retard NPH Leo  
Med retarderad verkan.  
Mikrokristallinsk  
suspension.



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



Nordisk Insulinlaboratorium

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

