

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 **6** 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



EN LITEN HANDBOK FÖR DIG
SOM SKA RESA UTMILANDS

"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:
Kanslichef Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Kanslichef Stig Andersson
Docent Jan Östman
Kanslichef Berndt Nilsson
Journalist
Larserik Johansson

Redaktör:
Larserik Johansson

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

Kanslichef
Berndt Nilsson

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:
Kanslichef
Stig Andersson
Svärdsliljevägen 33
162 43 Vällingby
Tel 08/52 07 10 (arb)

Kassaförvaltare:
Advokat Arne Ringblom
Box 15
901 02 Umeå
Tel 090/13 70 50 (arb)

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Nummer 6, december 1978, årgång 28
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

- Vi förväntar oss att vårdpro-
grammet genomförs
av Stig Andersson 3
- Diabetikerna borde ockupera kli-
nikerna *av Sven Arne Hag* .. 5
- Normala beta-celler och sjuka
av Inge-Bert Täljedal 8
- Dibein, ett avregistrerat läke-
medel i blickpunkten, *av Jan*
Östman 14
- Vi presenterar — Anita
Carlsson 16
- Matsidan *av Solweig Eriksson* 17
- Vintersport från hela familjen
Noranede 21
- Notiser 22
- Biverknings-forskning krav i
Västsverige 24
- Notiser 25
- Frågan är fri 26
- Föreningsnytt 29



Två produkter med högre halter av fleromättat fett än vad vi någonsin tidigare haft att erbjuda i våra butiker. Framställda helt av vegetabiliska fettråvaror.

EVE FLYTANDE MARGARIN 60% FLEROMÄTTAT, 500 g, är avsett för matlagning. Den höga halten fleromättat fett gör, att stektemperaturen inte får vara för het. Fettet får aldrig bli svart i pannan.

EVE MARGARIN 45% FLEROMÄTTAT, 400 g, är ett smörgåsmargarin. Bredbarheten är bäst vid kylskåpstemperatur. Får margarinet stå framme i rumstemperatur, förlorar det sin fina konsistens.

Handla konsumentägt - en fin idé!



Konsum och Domus

Vi förväntar oss att vårdprogrammet genomförs

När detta läses har det gått drygt sju månader sedan riksstämman avhölls i Skellefteå. Stämman är självfallet förbundets angelägenhet. Den har att besluta om den gångna periodens förvaltning samt med utgångspunkt från motioner och styrelseförslag diskutera framtiden. Men även om stämman är förbundets arrangemang så var stämman i Skellefteå ett utmärkt exempel på vad en lokalförening kan uträtta. Att ordna så att allt fungerar vad gäller såväl mat, inbokningar, överläggningar samt festligheter för uppemot 250 deltagare, kräver sin insats. Utan tillgång till något kansli endast hänvisade till sina egna ideella krafter klarade dom det. Flickorna och pojken i Skellefteåstyrelsen med biträde av andra i föreningen. Jag är fylld av både respekt och beundran för deras insats.

Vad har då förbundet arbetat med för långsiktiga frågor sedan riksstämman? Redan vid förbundsstyrelsens första sammanträde utsågs tre arbetsgrupper, en vars arbetsuppgift är att göra en översyn av stadgarna. En annan arbetsgrupp skall i enlighet med ett av riksstämman fattat beslut, göra en översyn av arbetsformerna vid riksstämman. En grupp skall se över möjligheterna att förbättra informationen om såväl diabetes som diabetiker inom lärarutbildningen. Såväl stadgruppen som den som arbetar med riksstämmans arbetsformer har som riktmärke att vara klar med sitt arbete till sommaren 1979. Avsikten är att förslagen skall hinna remissbehandlas i förbundets basorganisationer innan de föreläggs riksstämman 1980 för beslut. (1980 kommer riksstämman enligt styrelsebeslut att äga rum i Västerås).

Vid en sammankomst mellan förbundsledningen och företrädare för länsföreningarna under hösten diskuterades bl a hur vi ska förverkliga vårdprogrammet? Det vårdprogram angående diabetes, som framtagits av Socialstyrelsen, bygger på att det finns ett behov av att komma överens om gemensamma värderingar och mål för hälso- och sjukvårdens bedrivande. Vårdprogrammet ska ta hänsyn till såväl medicinska som sociala frågeställningar. Det ska också anpassas lokalt. Genom ett enhetligt medicinskt handlande på olika nivåer, kommer tillgängliga resurser att utnyttjas effektivare.

Genomförs vårdprogrammet kommer fler yrkesgrupper än vad som idag är vanligt, att utnyttjas i diabetesbehandlingen. I allt stör-

Forts på sid 32



Nancy Eriksson promoverades till medicine hedersdoktor av professor Rudolf Lempberg.

Nancy Eriksson

efter doktorspromoveringen:

— Diabetikerna borde ockupera klinikerna

Nancy Eriksson — stridbar socialdemokratisk riksdagskvinna i många år — promoverades nyligen till medicine hedersdoktor vid Umeå universitet. Detta främst för sina många år som framgångsrik ordförande i Svenska Diabetesförbundet men också för sin insats i riksdagen för handikappade och sjuka. Om denna sin kamp mot sjukdom — för en kamp har det varit — föreläste hon för Umeås medicinstudenter.

— Hopplösa läkare, oförstående sköterskor och tröga myndigheter har jag stött på i mängd genom åren. Många felaktiga teorier har jag försökt förändra och det har verkligen varit en kamp, menar Nancy.

— Trots ett otal motioner för bättre utbildning av läkare och sjuksköterskor och för en ökad omsorg av de handikappade var det i många år mycket svårt att få gehör för de här frågorna i riksdagen. I det sammanhanget har jag lika stor anledning att rikta kritik mot mina partivänner i dåvarande regeringen.

— Främsta orsaken till trögheten och oförståelsen tror jag ligger i att politiker och myndighetspersoner har så lite kontakt med sjuka män-

niskor. Det märker man genast om man träffar på en ansvarig som har någon nära anhörig sjuk. Då brukar det inte vara svårt att få gehör för sina krav, menar Nancy Eriksson.

— Handikapp- och patientorganisationer idag är något helt annat än när jag började. Nu slår man ifrån sig all privat välgörenhet — ingen blev särskilt glad när den nya drottningen i sitt oförstånd ville skänka medel till blinda barn. Det enda sammanhang som man nu godtar privata gåvor är när de är avsedda för forskning. Då är ju pengarna inte avsedda att gå direkt till de sjuka.

— Statliga myndigheter har svårt att förstå att det idag finns

HEISTAD kompott

lätt, praktisk mat

Heistad kompott, 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  **Vältrion AB** Malmö Göteborg Stockholm Örebro
040-687 87 031-87 03 20 08-97 01 55 019-13 04 70

nära 30 olika handikapporganisationer — kan ni inte gå samman i en enda organisation, menar man — men då bortser man ifrån att de företräder skilda intressen och har helt olika behov.

— Diabetesförbundet bildades i början av 40-talet. Ett av skälen var att det insulin man fått från Danmark stoppades efter tyskarnas inmarsch. Sverige var då tvunget att tillverka sitt eget insulin och i det läget behövdes ett förbund för att driva på.

— Teorierna om diabetes har varit många genom åren. På 30-talet tillämpades något som närmast kan kallas för svältkost på sjukhusen och faktum är att många diabetiker dog av svält av det skälet.

— När insulinet kom slog man över i en rakt motsatt riktning. Nu kunde diabetikerna äta hur mycket de ville och gärna med socker på gröten.

— Motsättningar mellan olika kost-riktningar blev efterhand stora och när jag trädde in i förbundet var det ganska fallfärdigt av inre stridigheter. Så småningom fick vi dock ordning i leden och kunde få till stånd två viktiga organ som varit av avgörande betydelse för vårt arbete: Läkarrådet och forskningsfonden. Här har vi varit vägledande för andra handikapporganisationer. — Efterhand lyckades vi också få till stånd en förändrad syn på diabetes. Motion t ex anses idag som en självklar del i en diabetikers liv. Motståndet från arbetsgivare att anställa diabetiker var i många år stort — märkligt nog var stat och kommun de besvärligaste — men det har vi nu helt lyckats bryta ner. Diabetiker betraktas idag i arbets-

hänseende som en helt frisk människa.

— Jag tror det har varit nyttigt att vi är lekmän i Diabetesförbundets styrelse. Eftersom vi inte är experter på någonting kan vi göra våra utfall åt olika håll utan att riskera någon prestige. Läkarna ska vara våra instrument som ger oss den kunskap och utför den forskning vi behöver, menar Nancy.

— Nu ser vi fram emot att få genomföra ett nytt vårdprogram för diabetiker. Dess främsta mål är att få de sjuka att själva ta ansvar för sin sjukdom.

— Basen ska utgöras av en sköterska inom öppenvården som ständigt ska kunna ställa upp med råd eller som kan slussa patienten vidare till någon specialist.

— På öppenvårdscentralen ska de sjuka också få den ingående information och träning som behövs för att de själva genom egenvård ska kunna ta ansvar för sin sjukdom.

— Jag skulle gärna se att diabetessjuka, som nu står i långa köer på de förstelnade sjukhusklinikerna, gick in och ockuperade byggnaderna och genom att på detta sätt blockera verksamheten tvinga fram en förändring.

— Det nuvarande läget med de långa värdköerna och den stereotypa vården lämnar fältet fritt för allsköns skojare och homeopater, typ THX-doktorn.

— Vi måste återskapa en tilltro till vetenskapen och den medicinska vården och där tror jag att handikapporganisationerna har en viktig uppgift, menar Nancy Eriksson.

SVEN ARNE HAG

Normala beta-celler och sjuka

En kort presentation av diabetesforskningen
vid histologen i Umeå

Av Inge-Bert Täljedal

Om sockerhalten kring en frisk beta-cell ökar, vanligen efter en måltid, släpper cellen som bekant ut insulin. Lagom mycket och lagom fort. Det frisläppta insulinet förs med blodet till olika delar av kroppen och åstadkommer att blocksockret snabbt sjunker igen. Sockret förbrukas eller lagras i kroppens olika celler, f f a muskler, lever och fettväv.

Om beta-cellen inte är frisk utan mer eller mindre slö i sitt viktiga värv uppkommer brist på insulin. Cellen kan kanske fortfarande tillverka och frisätta insulin, men för långsamt. Insulinet kommer som jästen efter degen. Kroppens celler kan då inte tillgodogöra sig socker eller andra näringsämnen på rätt sätt. Trots att patienten ifråga äter ordentligt uppkommer ett slags inre svält, som direkt eller indirekt framkallar diabetessjukdomens olika symptom. Symptomen blir förstås särskilt påfallande, om beta-cellerna inte bara är slöa utan mer eller mindre förstörda och försvunna.

DE GRUNDLÄGGANDE FRÅGORNA

Hur gör den friska beta-cellen när den mäter blodsockerhalten?

Hur gör den för att släppa ut precis lagom mängd insulin vid varje tidpunkt?

Varför blir vissa människors beta-celler slöa eller helt förstörda så att sockersjuka uppkommer?

Det är dessa tre frågor som styr en stor del av forskningen vid histologiska institutionen i Umeå sedan dess tillkomst 1966. Frågorna är lätta att förstå — men svårare att besvara. De fullständiga svaren låter ännu vänta på sig. Ändå kan man säga, att den samlade diabetesforskningen i världen gjort väldiga framsteg på detta område under den gångna tioårsperioden. Man har tillgång till viktiga delar av svaren. Den här lilla sammanfattningen är ett försök att i anspråklös form redogöra för hur Umeå-histologens diabetesforskning i någon mån bidragit, och bidrar, till denna utveckling. För att få fram principerna så tydligt som möjligt har jag medvetet utelämnat en del reservationer och inskränkningar som vore nödvändiga i en strikt vetenskaplig text. Den som är intresserad av att ifrågasätta, el-

ler bara fråga, får gärna skriva en rad.

GRUPPARBETE

Förutom författaren arbetar följande heltidsforskare i diabetesgruppen: docenterna Lars-Åke Idahl, Åke Lernmark och Janove Sehlin, forskarassistent Monica Söderberg, samt doktoranderna Ove Berglund, Eva Gagerman och Kjell Grankvist. Dessutom medverkar doktorander på deltid och laboratorieassistenter, samt naturligtvis institutionens baspersonal av sekreterare, tekniker, diskare och djurvårdare.

Av utrymmesskäl kan jag inte närmare gå in på vad olika medlemmar exakt bidrar med i det gemensamma arbetet. Jag vill ändå antyda några organisatoriska saker som är bestämmande för hela gruppens arbete och därför förtjänar att framhållas.

Plågsamma djurförsök förekommer ej. Dock bygger arbetet på användning av försöksdjur med ärftliga anlag för olika förändringar i beta-cellerna och diabetes. Dessa djur, f f a möss från egen avel, används som donatorer av beta-celler i försök utanför kroppen. Försöken syftar till att klarlägga beta-celler-nas normala eller sjukligt förändrade funktioner.

Beta-cellerna finns samlade i mycket små klungor, s k Langerhanska öar, i bukspottkörteln. Öarna är så små att de nätt och jämnt kan urskiljas med blotta ögat. En enda Langerhansk ö, vare sig från mus eller människa, väger endast något miljondels gram... För att mäta insulinfrisättning och

ämnesomsättning i så små prover fordras speciella mikrometoder. Sådana metoder har ofta utvecklats inom gruppen. Som exempel kan nämnas olika typer av maskiner för att syresätta och hålla isolerade beta-celler vid liv utanför kroppen. Med dessa apparater kan man noggrant följa hur insulinfrisättningen påverkas av olika ämnen. De ämnen som undersöks är dels sådana som vi tror är viktiga för beta-cellerna, dels sådana som på olika sätt kan skada dem och framkalla diabetes.

Grupparbetet innebär att rationaliseringsvinster kan göras på många sätt när det gäller att utnyttja apparater, djur och specialiserade tekniker. Ändå kostar verksamheten mycket pengar utöver de resurser som automatiskt tillkommer en universitetsinstitution. Vi uppskattar därför mycket det stöd som vi hittills fått genom Diabetesförbundets forskningsfond, ett stöd som bl a inneburit att viktig apparatur kunnat inskaffas eller underhållas.

BETA-CELLERNA FÖREGÅR MED GOTT EXEMPEL

Många organ behöver ju insulin från beta-cellerna för att kunna ta åt sig socker från blodet. Det vore därför ändamålsenligt om beta-cellerna själva utgjorde ett undantag härvidlag. Så är också fallet.

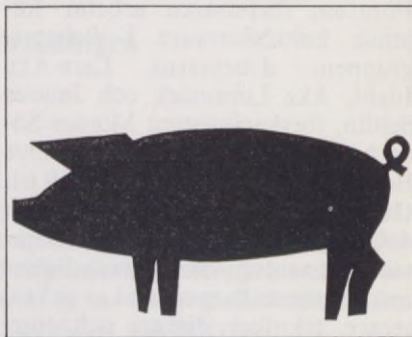
Genom att mäta hur radioaktivt socker tas upp och omvandlas i isolerade beta-celler har vi kunnat visa, att cellerna alltid släpper in socker med stor hastighet. De omvandlar också det insläppta sockret till kolsyra, vatten och mjölksyra.

Leo insulinpreparat R.I.

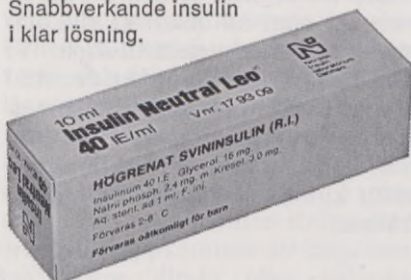
Högrenat svininsulin

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

Leo-insulinpreparaten har allt sedan 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

Hur snabbt detta sker beror på sockerhalten. Vi antar därför att beta-cellerna mäter sockerhalten i blodet genom att omvandla socker i sig själva. I liten skala utför de m a o det arbete som andra celler behöver insulin för att kunna göra.

SOCKEROMVANDLINGEN PÅVERKAR METALLER OCH ELEKTRICITET

Som en följd av ökad sockeromvandling ändras beta-cellernas förmåga att ta åt sig, eller släppa ut, vissa metaller och andra ämnen som i elektriskt laddad form ("joner") förekommer i vävnadsvätskan. Detta kan man studera genom att bada cellerna i näringsvätska med radioaktiva joner och olika halter av socker.

Sådana experiment har visat, att åtminstone natrium-, kalium-, kalcium-, klor- och fosfatjonerna i beta-cellerna påverkas. P g a att joner har elektrisk laddning leder dessa förändringar till att beta-cellernas inre får en ändrad elektrisk laddning.

I vila, dvs mellan måltiderna, fungerar insidan och utsidan av beta-cellernas yttervägg ("plasmamembranet") som polerna i ett batteri. En svag elektrisk ström flyter genom membranet. Att batteriet aldrig normalt laddas ur beror på att det ständigt fylls på genom cellernas ämnesomsättning. Intressant nog sjunker emellertid spänningen i "batteriet" när sockerhalten och sockeromvandlingen ökar. Det är dessa förändringar av jonfördelning och därtill hörande elektriska fenomen som sannolikt utlöser frisättning av det lagrade insulinet. Till

bilden hör att flera kemiska ämnen i beta-cellerna samtidigt påverkas (t ex den sk budbärande molekylen cykliskt AMP). Troligen vore det därför en avsevärd förenkling att utpeka någon enda jon eller molekyl som "Signalen" med stort S.

Av alla faktorer som ändrar sig till följd av ökad sockeromvandling i beta-cellerna, har kalciumjonen ändå tilldragit sig särskilt intresse. Sedan länge vet man att kalken spelar stor roll i nerver och muskler, när dessa celler retas till att utföra sina speciella funktioner. Det finns djupgående likheter mellan de elektriskt aktiva nervtrådarna och de mekaniskt arbetande musklerna å ena sidan, samt körteceller såsom beta-cellerna å den andra. Bl a fordrar beta-cellerna närvaro av kalkjoner för att överhuvud taget frisläppa något insulin när sockerhalten ökar.

Sockersjuka är säkert ingen kalkbristsjukdom. Likväl är det viktigt att klarlägga hur kalken beter sig i friska beta-celler för att förstå hur sekretionen normalt fungerar. För att mäta förändringar i kalkens reaktioner med beta-cellernas vägg — det är där som de elektriskt betydelsefulla jonförändringarna framför allt utspelar sig — kan man färga cellerna med ett gammalt välkänt antibiotikum, tetracyklin. Denna medicin lyser vackert gröngul när den bestrålas med blått ljus. Det gröna ljusets intensitet är direkt beroende av kalkhalten i omgivningen. Det kan mätas med ett instrument som liknar en vanlig exponeringsmätare och som kopplats till ett mikroskop.

I särskilt komplicerade experiment kan man belysa tetracyklin-

färgade beta-celler med blått ljus vars vågor svänger i ett enda plan, s k polariserat ljus. Det gröna ljus som avges från cellerna kommer då också att huvudsakligen svänga i ett enda plan. En del av ljuset sprids dock på annat sätt, eftersom tetracyklinet och kalken hinner rotera en aning i cellväggen, medan fluorescensljuset avges! Ju lösare kalken sitter, desto mer hinner färgen rotera. Mätningar av detta slag visar, att kalken i beta-celler- nas vägg sitter lösare ju högre den omgivande sockerhalten är. Man anar hur det kan komma sig, att socker påskyndar kalkens förflyttningar över cellväggen.

INSULIN FRISÄTTS SOM SMÅ KORN

Beta-cellen lagrar insulin i form av små kristallkorn. Varje sådant korn omges av ett hölje, en blåsa. När den elektriska spänningen i beta-cellen sjunker och kalkjonerna strömmar in, kommer en del av blåsorna att sammansmälta med cellens vägg. Härigenom stjälpas insulinkornen ut ur cellen.

Man vet inte riktigt hur kalken kan åstadkomma att insulinblåsorna sammansmälter med cellväggen. Vi har emellertid undersökt hur kristallkornen påverkas av olika faktorer, bl a surhetsgrad och salt- halt i omgivningen. Det visade sig att kornen spontant och snabbt löses upp under just sådana förhål- landen som råder i vävnadsvätskan utanför beta-cellerna och i blodet. Enkelt och ändamålsenligt.

Varför ska då insulinet överhu- vud taget vara lagrat i form av korn inne i cellen? Ja, en fördel är

förstås att mer insulin på detta sätt kan hållas lagrat. Inte permanent, utan i avvaktan på den sockerut- lösta signal som meddelar kroppens plötsliga behov av ökad insulinfri- sättning.

Genom transplantationer och and- ra experiment vet man sedan länge att beta-cellerna inte upphör att fungera om man skär av alla nerver till cellerna. Några amerikanska läkare rapporterade emellertid ny- ligen att inälvsnerverna hos vissa åldersdiabetiker hade nedsatt funk- tion när sjukdomen upptäcktes. Detta berodde sannolikt på att pa- tienterna haft en dold och obe- handlad diabetes under längre tid och därför hunnit utveckla kompli- kationer i nerverna. Det kan dock inte helt uteslutas att en försämrad funktion i inälvsnerverna skulle kunna bidra till att göra beta-cel- lerna tröga och långsamma.

Vi har sökt belysa nervernas be- tydelse för beta-cellerna genom ex- periment med möss. Djuren be- handlas under tio dagar med atro- pin, ett ämne som motverkar funk- tionen i en del av inälvsnerverna. Det visade sig att beta-cellerna hos dessa djur fick smärre s k kärnor är normala beta-celler. Detta är ett tecken på att beta-cellerna på nå- got sätt faktiskt är beroende av sina nerver, även om detta beroen- de inte kan vara särskilt markant.

DIABETES KAN BERO PÅ FLERA SAKER

En frisk beta-cell är uppenbarligen mycket komplicerad. Det är lätt att tänka sig hur åtskilliga typer av förändringar skulle kunna skada insulinfrisättningen så allvarligt, att

diabetes uppkommer.

Läkarna har länge tänkt sig att diabetes inte är en, utan åtminstone två olika sjukdomar. Dessa sjukdomar har tämligen likartade symptom, men beror kanske på olika saker. För att förstå hur beta-celler överhuvud taget kan tänkas skadas — vad de s a s är känsliga för — arbetar vi i Umeå med tre olika experimentella modeller. Den första utgörs av möss som spontant blir diabetiska och insulinberoende. Med hjälp av dessa möss har vi funnit att åtminstone en form av sockersjuka är förenad med allvarliga störningar i den mekanism som mäter socker och reglerar metalljonernas fördelning i beta-cellerna.

Den andra modellen består av friska beta-celler som i provröret utsätts för alloxan, ett gift som är särskilt skadligt för beta-celler. Genom att studera hur alloxan fungerar, hoppas vi förstå vilka ämnen i vår vanliga miljö som eventuellt skulle kunna vara diabetesframkallande.

I den tredje modellen, slutligen, använder vi också friska beta-celler men utsätter dem för blodprover från människor. Tanken är att det i människors blod kanske finns ämnen som under vissa förhållanden kan bli skadliga för beta-cellerna. De ämnen vi tänker på är framför allt sådana som egentligen ska skydda oss från infektioner. Arbetet med denna modell har hittills bl a visat att friska beta-celler inte behöver förändras särskilt mycket på sin yta innan de uppfattas som främmande och därför förstörs av blodets försvarsmekanismer. Vi vet ännu inte, om sådana förändringar kan uppkomma i den mänskliga

bukspottkörteln och i verkligheten leda till sockersjuka. Det förefaller dock inte orimligt, eftersom man sedan länge antagit någon form av samband mellan infektioner, inflammationsreaktioner i körteln och diabetes.

TILL VILKEN NYTTA?

Man kan kanske fråga sig, vilken nytta det innebär att känna till sådana saker som hur socker omvandlas och joner förflyttas i beta-cellerna. Vore det inte bättre att satsa mera på att undersöka hur diabetespatienterna har det till vardags?

Ja, sådana frågor får man ibland höra som experimentell forskare. Kanske inte så grovt framställda, men ungefär. Frågorna är inte alldeles orimliga, men de bygger på ett missförstånd. Självfallet ska det finnas alla typer av diabetesforskning som syftar till att förbättra för patienterna nu, i morgon och långt i framtiden. Men vi kan aldrig komma ifrån att en experimentell forskning utgör den nödvändiga basen när det gäller att åstadkomma principiella framsteg i vår förståelse av sockersjukans orsak.

Vi i Umeå kan självfallet inte utlova att just våra resultat ska visa sig ha stor betydelse. Påhejade och uppmuntrade av intresserade patienter kan vi emellertid lova att försöka göra så gott vi kan. Som torde framgå av ovanstående korta skiss av olika projekt vill vi hjälpa till att få fram sådana experimentella resultat som kan öka förståelsen av sjukdomens uppkomst och natur och därför också öka framtidens möjligheter att lindra, bota och förebygga.

Dibein, ett avregistrerat läkemedel i blickpunkten

Av Jan Östman

För någon månad sedan förekom en hel del publicitet i och med att diabetespreparatet Dibein (inte att förväxla med läkemedlet Diabines) avregistrerades av Socialstyrelsen i Sverige. Jag vill ge en del bakgrundsfakta till detta beslut.

Vid mildare former av diabetes, då insulin inte krävs och då kost enbart inte medför acceptabel kontroll, kan två typer av läkemedel i tablettform vara av värde.

Den ena typen av läkemedel är sulfonureidpreparaten, kemiskt besläktade med sulfa, men utan antibiotikaverkan. Dessa medel verkar via kroppens egna insulinproducerande B-celler i bukspottkörteln. Läkemedlen medför att insulinfrisättningen från B-cellerna förstärks i anslutning till måltider. Detta innebär att insulin bildas framförallt strax efter frukost, lunch, middag osv. Till denna grupp av tabletter hör Daonil, Diabines, Euglucon, Glibinose, Mindiab och Rastinon.

Den andra gruppen av läkemedel, biguanider, innefattar Dibein och Dibein Retard samt Glucop-hag. Biguaniderna verkar ej via kroppens egna B-celler men förutsätter att dessa fortfarande har en

viss förmåga kvar att bilda insulin eller att samtidig insulinbehandling sker.

Man antar att biguaniderna verkar blodsockersänkande genom att dels förhindra omvandling från andra ämnen till socker i levern och dels genom att öka upptaget av socker i muskulaturen. Båda typerna av läkemedel, sulfonureider och biguanider, började användas under senare hälften av 50-talet, men många år tidigare hade kemiskt närbesläktade medel kommit till användning tillfälligtvis. Man noterade relativt tidigt att det första medlet i gruppen fenformin (dvs läkemedlen Dibein och Dibein Retard) uppvisade biverkningar i form av illamående, kräkningar, matleda och diarréer. Vidare publicerades ett fåtal fall av s k mjölk-syraacidosis, dvs anhopning av mjölk-syra i blodet i den utsträckning att blodets surhetsgrad ökar

vilket medför livshotande chocktillstånd. Detta kan uppkomma också vid en rad sjukdomar, framförallt med nedsatt hjärt- och lungfunktion. Symtomen på mjölksyraacidosis är inte karaktäristisk och läkaren ställs ofta inför svåra diagnostiska problem.

Direkt analys av mjölksyra i blodet utföres numera på ett antal akutsjukhus, men har tidigare inte varit någon rutinmetod. Anledningen till att jag tar upp just detta är att fenforminpreparaten Dibein — Dibein Retard hade varit i bruk många år innan misstankar om dessas allvarliga biverkningar blev uppdagad och läkarlarm slogs. I ett antal länder, däribland Sverige, analyserades noga huruvida fenformin kunde vara den direkta orsaken till mjölksyraförgiftning och om denna drabbade speciella diabetespatienter. Genom att Sverige har en speciell biverkningsnämnd kunde man få en god uppfattning om dessa förhållanden. Det bör dock betonas att man som regel räknar med att biverkningar förekommer minst dubbelt så ofta som de rapporterade. Efter 10 års användning i Sverige av biguanidpreparaten fann man att 43 patienter hade insjuknat i mjölksyraacidosis, varav ungefär hälften med dödlig utgång. Vidare att mjölksyraförgiftningen så gott som uteslutande hade drabbat patienter med hjärtsjukdom, lungsjukdom, kronisk alkoholism eller njursjuka genom överdosering vid självmordsförsök. Vissa läkare ville då helt avregistrera medlet, medan andra var mer tveksamma. Anledningen till tveksamheten var inte att man ifrågasatte samband fenformin—mjölk-

syraförgiftning utan att man bl a kände tveksamhet inför hur man skulle förfara med det andra läkemedlet i gruppen metformin (läkemedlet Glucophag).

Vidare uppfattade man möjligheterna att skydda patienter från insjuknande i mjölksyraförgiftning som betydande, dvs genom att inte insätta medlet till patienter med hjärtsjukdom, lungsjukdom, njursjukdom, kronisk alkoholism osv.

För det tredje ansåg man att hos de patienter där biguanider rekommenderats, yngre överviktiga patienter, var den alternativa behandlingsformen, insulin, inte heller alltid lätt genomförbar. Det är väl känt att dessa överviktiga patienter så gott som aldrig kan bli riktigt väl inställda på insulin och att när blodsockret väl normaliseras med insulinbehandling sker detta på bekostnad av en successiv och icke önskvärd viktstegring. Fenformin kom därför att användas ett par år på sträng indikation och med många begränsningar. Följden blev att första året efter de här nya föreskrifterna sjönk användningen av fenformin på bekostnad av metformin. Inget fall av mjölksyraförgiftning inträffade i Sverige 1976. Världen över rapporterades dock nya fall och fenformin indrogs på expertrekommendation i ett antal länder. Eftersom 1977 även i Sverige nya fall av mjölksyraförgiftning uppträdde, fann Socialstyrelsen för gott att i år avregistrera medlet.

Även med läkemedlet Glucophag anser många att man skall vara synnerligen försiktig i sin användning, och enstaka fall av allvarlig men icke dödlig mjölksyraförgift-

ning har rapporterats i Sverige. Den svenska biverkningsnämnden har dock funnit att uppenbar skillnad för uppkomst av mjölksyra-acidos existerar mellan Dibein och Glucophag.

Det är synnerligen beklagligt att läkemedel med allvarlig biverkan framställs och förskrivs under många år. Man kan självfallet vara kritisk och efterklok, men jag tror också att varje läsare inser vilka problem som existerar med registrering av biverkningar med vissa läkemedel och hur relativt ringa de trots allt är med tanke på de hundratusentals diabetiker som i 20-talet år trots allt haft glädje av dessa diabetespreparat och icke haft någon som helst biverkning.

Den definitivt största behållningen av all den diskussion som förts med avseende på behandling av vuxen- och åldersdiabetes är att kostens betydelse ytterligare understruks. En riktigt genomförd kostbehandling minskar i betydande utsträckning behovet av att använda tabletter. Det är väl visat av många forskargrupper att en riktig diabeteskost inom några månader innebär en förbättrad B-cells funktion och ökade insulinnivåer i blodet. Förhoppningen är att den nya undervisningsdrive som nu äger rum, på mycket kort tid kommer att ändra diabetikernas syn på kostbehandling dvs att alla diabetiker inser att den enkla lösningen med tablettintag inte får tränga tillbaka den mer adekvata behandlingsformen: riktig kost.

VI PRESENTERAR



Anita Carlsson

Anita Carlsson

Anita Carlsson, 22, kom till förbundskansliet i februari 1975.

Då hade hon först gått ut gymnasiet tvååriga distributions- och kontorslinje och därefter jobbat lite "här och var". Men sedan knappt fyra år är hon alltså Diabetesförbundet trogen.

De flesta som någon gång ringt till kansliet har förmodligen också talat med Anita. Det faller nämligen på hennes lott att svara i telefonen.

I övrigt skriver hon maskin och sysslar med allmänna kontorsgöromål.

MATSIDAN

Nu har vi jul här i vårt hus...



Nästan alla familjer har sina egna mattraditioner till jul. Många rätter är förstas helt givna ex vis sillen, lutfisken, skinkan och risgrynsgroten men för övrigt varierar utbudet av rätter. I vissa familjer håller man mycket starkt på att göra farmors leverpastej och mormorsmors julkorv medan andra köper en bit leverpastej, som räcker över första juldagarna och slipper på så sätt dras med en mängd gammal julmat.

Men visst kan det vara gott med något, som man så att säga har smaksatt själv, men det får inte bli så att mor i huset ensam står för allt arbete och när juldagarna kommer orkar hon inte vara med och njuta. Ska man någon gång lära känna varandra, så är det väl när man gör saker tillsammans — så varför inte förbereda julen med att baka och laga mat tillsammans — och sedan också under juldagarna och ev lediga mellandagar fördela arbetet med städning, mat och disk, så att alla får tid att vara ute eller läsa julklappsboken eller umgås.

Skinka är något som de flesta vill ha och tillagningen varierar. När Cajsa Warg på 1700-talet ugnsbakade skinka gjorde hon en rågdeg av rågmjöl och vatten och lindade in skinkan i den — idag använder vi folie med samma resultat.

KRYDDSKINKA À LA CAJSA WARG

- 4 kg rimmad skinka
- 2 tsk hela kryddnejlikor
- 2 tsk kryddpepparkorn
- 2 tsk rosmarin
- 2 tsk mejram
- 8 lagerblad

Lägg skinkan i rikligt med vatten ett dygn eller över en natt beroende på salthalt. Fråga i butiken angående salthalten. Skär bort svålen. Sätt ugnen på 150—175°. Placera skinkan på en så stor bit folie, att det går att göra ett paket. Använd gärna frysfolie, som är bred och kraftig. Stöt kryddorna tillsammans i en mortel. Gnid eller klappa in kryddblandningen på skinkans alla sidor.

Svep folien runt om skinkan så att den helt och hållet blir täckt.

Stick k ttermometern genom folien så att spetsen kommer i skin-
kans tjockaste och k ttigaste del.
Placera skinkan i en långpanna och
sätt in den mitt i ugnen och l t den
stå tills termometern visar 77 . Till-
lagningstiden f r 4 kg skinka blir
ca 4—5 timmar.

Str  litet nyst tta kryddor över
skinkan n r den kallnat. Den sky
som bildats i folien är mycket kon-
centrerad, om den skummas från
onödigt fett sedan den kallnat kan
den användas utspädd med ex vis
gr nsaksspad som sky till köttet
eller sp tt med vatten eller buljong
till "doppspad".

Till denna skinka passar det bra
med en god vitk lssallad

VITKÅLSSALLAD MED SELLERI

 /2 kg vitkål
1—2 syrliga äpplen
1 bit rotselleri (ca 100 g)
 /2 dl finhackad persilja

dressing:

1 msk olja
1 msk citronsaft
2 msk vatten
litet salt, litet nymald peppar
2 tsk torkad körvel

Strimla vitkålen med en vass ost-
hyvel — det blir ungefär 1 liter.
Skala rotsellerin och riv den på
den gr vsta sidan på rivj rnet.
Skölj och dela äpplena (om äpplena
 r stora räcker det med ett) och tag
bort kärnhuset med en liten sked
och riv även detta på den gr vsta
sidan på rivj rnet. En del av skalet
kommer med, men det mesta har
Du i handen när Du rivit färdigt.

Hacka persiljan och blanda dres-
singen och blanda samman alla in-

gredienserna. Låt sedan salladen
stå och safta sig ca 30 minuter in-
nan den serveras.

Många klagar över att det  r så
jobbigt att strimla vitkålen med ost-
hyvel. Troligen är då hyveln myc-
ket sl  eller v gtandad.

I handeln finns nu en mycket
bra, billig osthyvel (ca 12:—) som
 r slipad så att den just skall passa
för gr nsakssk rning. Med den
strimlar man en liter vitkål på n g-
ra minuter.

På tal om billig — det är just
vad denna sallad blir — ca 4 kro-
nor för hela satsen, dvs ungefär lika
mycket som 4 tomater kostar. Vil-
ken skillnad i mättnad och näring
för dom 4 kronorna!

En annan grönsak, som passar
bra till skinka  r brysselkål, i sal-
lad, kokt eller tillsammans med lök
som i

BRYSELK L MED LÖK

3—4 hg färsk brysselkål eller
1 paket dj fr brysselkål (250 g)
3 gula lökar
1 msk margarin
1 dl vatten
1 tsk salt, litet vitpeppar
1 krydydm tt mejram eller
1 tsk kummin

Ansa och skölj den färska bryss-
selk len. Skala och skiva löken.
Fr s den i margarin i en gryta. Till-
s tt vatten och kryddor. Lägg ner
den färska eller djupfrysta bryssel-
k len och koka under lock på svag
varme tills k len  r n tt och jämnt
mjuk ca 5—10 minuter.

Rätten passar även till korv —
vår absolut svenska nationalr tt —
som länge fått ord om sig att vara
alltför fet. Men nu har det i mark-

naden kommit en mager variant, som innehåller 11 % fett till skillnad från den tidigare magra korven på 18 % eller den vanliga falukorven med 23—25 % fett.

Det är Scan, som lanserat denna nya korvsort och den kallas Korvett i varianterna måltidskorvett (liknar falukorv), lunchkorvett (frukostkorv), och grillkorvett (wienerkorv).

Den innehåller större mängd rent kött och betingar ett något högre pris än de vanliga varianterna — ca 20—22 kronor/kg kostar Korvetten.

Jag vill inte med detta propagera för korv, men för den som vill använda korv någon gång i matsedeln och samtidigt snåla på fett är ju detta ett bra alternativ.

Lutfisken och sillen behövs som balans till allt kött, som finns på bordet till jul. Varför inte i år pröva

GLASMÄSTARSILL

- 2 hela stora salta sillar
- 1 rödlök
- 1 bit morot
- 1 bit pepparrot
- 15 vitpepparkorn
- 10 kryddpepparkorn
- 4 lagerblad
- 1½ dl vatten
- ¾ dl ättikspirt
- 1 kryddmått natriumcyklammat (motsvarar ungefär ¾ dl strösocker)

Tag ur sillen, skinn och ryggben skall vara kvar. Lägg sillen i rikligt med vatten ca ett dygn. Skär sillen i ca 2 cm breda bitar. Skala och skär lök och morot i skivor och

pepparrotten i tärningar.

Varva sillen, helst i glasburk, med lök, morot, pepparrot och de krossade kryddorna. Koka upp vattnet och ättika. Låt lagen kallna och tillsätt cyklammat, och håll lagen kall över sillen och låt allt stå kallt minst ett dygn.

Gott som lunchrätt med kokt potatis, rårivna morötter, hårt bröd — och kanske ett kokt ägg.

Ättiksinläggningar är ju aktuella till jul. Rödbetor till kalvsylta och ättiksgurka eller saltgurka till leverpastej eller i sallader. Det finns i affärerna såväl rödbetor som gurka inlagda i lag sötad med sorbitol och sackarin eller enbart en sort.

Numera anses emellertid att hela rödbetor och hela gurkor inlagda i ättikslag med vanligt socker kan användas av diabetiker under förutsättning att lagen ordentligt får rinna av först.

Detsamma skulle alltså kunna gälla även om sill.

Sedan hänger ju faktiskt en hel del på mängderna man äter och vad man äter för övrigt i måltiden.

Till juldagens eftermiddagskaffe prövar vi i år

SAFFRANSKAKA

- 50 g jäst
- 2 dl kall lättmjölk
- 75 g mjukt bordsmargarin
- ½ tsk salt
- 2 tsk strösocker
- 1 brev (½ g) saffran
- 1 ägg
- 6—7 dl vetemjöl

Fyllning:

- 1 msk mjukt margarin
- 2 msk russin (ca 20 st)

Pensling:

vispat ägg blandat med litet mjölk
10 hackade sötmandlar

Smula jästen och rör ut den i den kalla mjölken. Tillsätt det mjuka bordsmargarinet, salt, socker, saffran och ägg samt hälften av vetemjölet och rör om, tillsätt mera mjöl till en lagom fast deg som arbetas väl och kavlas ut på en gång till en avlång kaka ca 40×25 cm.

Bred på margarin och fördela russinen på hela kakan. Rulla ihop degen och skär rullen i 16 bitar, som ställes i en lätt smord rund form eller stekpanna med raka kanter.

Får sedan jäsa under duk ca 60 minuter.

Penslas med ägg, vispat med litet mjölk och beströs med hackad mandel. Gräddas i 200—225° 15—20 minuter.

Denna kaka ger ungefär 20 portionsbitar — och om någon förvänsas över russinen, så är det faktiskt inte fler än ca 1 russin/portionsbit. Och det ger litet julkaraktär åt brödet — men kan ju förstås uteslutas.

Ost, frukt och kex är ett gott alternativ att samlas kring på kvällen. Bra recept på osockrade kex finns inte så många, men Ruth Arvidsson i Kusmark, Skellefteå, har ett

KNÄCKEBRÖDSKEX ca 60 st

25 g jäst
1 dl lättmjölk
1½ dl vatten
1—2 tsk fänkål
1 msk mjukt margarin
1 dl vetekli
2 dl grahamsmjöl
2—2½ dl vetemjöl

Ljuma mjölk och vatten till 37°, smula ner jästen och rör tills den löst sig. Tillsätt fänkål, margarin, vetekli, grahamsmjöl och nästan allt vetemjöl. Arbeta degen smidig. Låt degen jäsa 30 minuter. Dela degen i 4 bitar och kavla ut varje bit ganska tunt, nagga degen, och tag ut rundlar med mått eller glas ca 6—7 cm i diameter.

Lägg rundlarna på lätt smord plåt och låt dem jäsa ca 10—15 minuter före gräddning i ca 225° ugnsvärme. Tid för gräddning ca 5 minuter. Får sedan svalna och torka till på brödgaller.

Degen kan även kavlas något tjockare och då blir det färdiga kexet mjukt i stället.

Det gäller att se upp så det inte blir för många kex, som "åker in".

Och detsamma gäller ju allt det vi stoppar i oss av mat, dryck, bröd, frukt m m — det gäller att det inte blir för mycket!

Fördela hellre på flera dagar och mindre varje gång, så mår Du bättre och orkar vara ute mera.

Jag tackar så för i år och önskar er alla en riktigt

GOD JUL och GOTT NYTT ÅR
SOLWEIG

Vintersport för hela familjen

Nordanede

Under sportlovsveckorna i februari/mars hålls Diabetesgården öppen för diabetiker och deras anhöriga

under tiderna 18.2—24.2, 25.2—3.3 och 4.3—10.3 1979.

Gör ett besök vid vår anläggning. Utmärkt skidterräng och närbelägen skidlift ger möjlighet till skidåkning i den form som passar just Dig. Vill Du ej åka skidor finns promenadvägar i lugn miljö.

Boka plats i god tid! Platsbeställ-

ning görs till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm, tel 08/23 66 25, Monica Hulting.

Pris per person (helpension) 125 kronor per dag, för diabetiker 80 kronor. Under 15 år halv avgift.

När Du fått bekräftelse på att plats finns skall anmälningsavgiften 100 kronor per person insättas på Svenska Diabetesförbundets postgiro 90 09 01-0.

Till Svenska Diabetesförbundet

Box 266, 101 23 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på

Diabetesgården under tiden 18.2—24.2 1979,

25.2—3.3 1979

4.3—10.3 1979

(Stryk det ej tillämpliga)

för personer (varav barn under 15 år)

Namn:

Adress:

Postadress:

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

ABF får största bidraget från SÖ

Skolöverstyrelsen (SÖ) har fördelat bidraget till studieförbundens pedagogiska verksamhet för handikappade samt produktion av studiematerial och tekniska och organisatoriska stödåtgärder för budgetåret 1978/79.

Totalt omfattar bidraget 5.691.000 kronor varav 3.099.000 kronor faller på den sk pedagogiska verksamheten, dvs cirkelledarutbildning, pedagogiskt utvecklingsarbete och konferenser. Bidraget till produktion av studiematerial är 2.092.000 kronor och bidraget till tekniska och organisatoriska stödåtgärder 500.000 kronor.

Svenska Diabetesförbundet är på riksplanel anslutet till ABF. ABF får för sin verksamhet bland handikappade ett totalt bidrag på 3.466.000 kronor, fördelat enligt följande: pedagogisk verksamhet 1.739.000 kronor, produktion av studiematerial 1.382.000 kronor samt bidrag för tekniska och organisatoriska stödåtgärder 345.000.

ABF får alltså det utan jämförelse största bidraget.

Det studieförbund som ligger närmast ABF i bidragsstorlek är Studieförbundet Vuxenskolan som erhåller 610.000, 400.000 respektive 70.000 kronor för de olika verksamheterna.

Det förtjänar också påpekas att lokalföreningarna för att få del av bidraget måste vara anslutna till ABF lokalt.

Höjt landstingsbidrag för Nordanede-besök

Landstingsförbundet har beslutat rekommendera landstingen att ge ett landstingsbidrag på 45 kr per dag till diabetiker som vistas på diabetesgården i Nordanede.

Det förtjänar påpekas att det nya bidraget gäller från 1979 och endast diabetiker. De som tillbringat jul- och nyårs-helgerna på gården får alltså endast 25 kr per dag i landstingsbidrag. Prishöjningen på gården till 125 kr/dag gäller dock från 1 december.

Sägas skall också att Landstingsförbundets beslut endast är en rekommendation till de enskilda landstingen. Tyvärr finns det också landsting som inte följer landstingsförbundets rekommendationer.

BREVVÄNNER

HAR DU LUST att ta kontakt med mig. Jag söker en flicka som i likhet med mig har diabetes. Då jag inte känner någon som har diabetes vore det intressant att denna vägen komma i kontakt med någon för utbyte av erfarenheter. Det vore också trevligt att skriva, ringa och eventuellt träffas. Själv är jag en kille på 27 år som tycker att livet också skall upplevas med konst, klassisk musik, jazz, natur, m m, m m.

Skriv till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm. Dom har min adress.

STH

Studieupptakt i Eskilstuna

Sista helgen i oktober samlades 44 studieorganisatörer från 31 läns- och lokalföreningar på hotell Smeden i Eskilstuna för att diskutera studieverksamhet på lokal-, läns- och riksnivå. Från ABF medverkade Jan-Åke Ekholm och från förbundet deltog Stig Andersson och Berndt Nilsson.

Lördagen inleddes med en probleminventering, samt hur vi planerar och genomför utbildning i dag med utgångspunkt från vår nuvarande situation. Konferensen konstaterade att det på många håll saknades studietradition inom vår organisation, att det behövs studieansvariga i föreningarna som bör utbildas av förbundet centralt. Vidare konstaterades att det utbud av studiematerial som finns om diabetes i dag är otillräckligt och behöver kompletteras. Konferensen ansåg att det är svårt för diabetesföreningen att i konkurrens med annan lokal studieverksamhet anordna mera allmängiltiga kurser exempelvis engelska m m.

ABF informerade om vad de kan erbjuda föreningarna både med praktiskt och framförallt ekonomiskt stöd. Förutom stöd vid utbildning har ABF även möjlighet att medverka med olika kulturella arrangemang.

Söndagen användes till att diskutera en planering av gemensamma arrangemang med olika samarbetspartners till exempel att man läns-

Deklarations- bilagan i detta nummer

Som bilaga till Diabetes nummer 6/78 får alla två exemplar av förbundets deklarationsbilaga. Denna har i år fått en ny utformning.

Det är viktigt att alla bifogar bilagan till sin deklaration, även om man inte tror sig om att få något avdrag. Avdraget skall för övrigt yrkas på deklarationsblankettens fjärde sida under "XII Särskilda upplysningar och yrkanden m m".

Lämplig text är "Avdrag yrkas för nedsatt skatteförmåga på grund av diabetes, enligt bilaga . . ."

eller regionvis anordnar veckoslutskurser.

I samband med samkvämet på lördag kväll uppträdde sångare Kiko del Paraguay med sin speciella tolkning av Dan Anderssons diktning tonsatt av Gunnar Thureson, vilket uppskattades mycket.

Även om deltagandet var glädjande stort innebar det dock att många föreningar inte hade tillfälle att vara med och därför gick miste om informationen och diskussionerna. Konferensen avslutades med önskemål om en eventuell dubbelring av konferensen samt det viktiga i att arbetet med studiefrågorna fortsätter på lokal nivå.



Deltagare i den Västsvenska regional konferensen var bl a Kerstin Osbäck och Barbro Forsström, båda Uddevalla, Inga-Lill Leimalm, Göteborg, Berndt Nilsson, Stockholm och Åke Holstein, Lysvik.

Biverknings-forskning krav i Västsverige

Den västsvenska regional konferensen hölls i Uddevalla den 6—8 oktober. Ett 50-tal ombud från Västsverige gästade då hotell Bohusgården. Inbjudna var också representanter för föreningarna i Värmland och Örebro, som från 1 januari -79 tillhör den västsvenska regionen.

Det blev tre sprängfyllda dagar. Diabetesföreningen i Uddevalla var arrangör och hade ett digert program. Det inleddes redan på fredag kväll med en kort presentation av organisationsförslaget "Mål, utvecklingslinjer, organisation -78". För denna stod kanslichef Berndt Nilsson, Stockholm.

Direkt på lördag blev det sedan grupparbeten kring förslaget och sedan redovisning och diskussion.

Punkter på dagordningen i övrigt var ett förslag från Göteborgsföreningen som konferensen ställde sig bakom. Det var att uppmana för-

bundsstyrelsen att initiera forskning om eventuella biverkningar av insulin. Vidare beslöt konferensen också uppmana förbundet att titta extra på skattefrågan och verka för ökade avdragsmöjligheter i deklarationen för diabetiker.

Konferensen diskuterade också Barn och diabetes. Där enades man om att det viktigaste problemet att komma tillrätta med är informationen, till föräldrar, allmänhet, skola och massmedia etc.

Lagom till konferensen presenterades också nyheten om den sk "lättkorven".

Fortbildning av sjuksköterskor

För sjunde året i följd genomförde förbundet fortbildningskurs i diabetes för sjuksköterskor under tiden 16—20 oktober på hotell Flamingo i Solna. Deltagarna, sammanlagt 39 kom från hela landet, från Luleå i norr till Helsingborg i söder.

Sjuksköterskorna representerade olika vårdområden, främst diabetesmottagningar men även annan öppen vård, slutenvård och vårdskolor.

Även i år hade förbundet lyckats engagera flera av landets diabetesexperter som både representerade den endokrinologiska forskningen och det praktiska arbetet i öppen vård och på avdelningar. Kursledare var Barbro Hemgren som är diabetesköterska vid Jakobsbergs sjukhus.

Att det arbetas intensivt runt om i landet när det gäller både forskning om diabetes, dess orsaker och framförallt när det gäller att förhindra uppkomst och förebygga kärlförändringar framgick av de många olika föreläsningarna. Att det på många platser i landet har påbörjats ett genomförande av diabetesvård i vårdprogrammets anda framgick också.

Det är förbundets avsikt att följa upp denna kurs under ett veckoslut våren 1979. Meningen med denna uppföljningskurs är att dels ge en kompletterande utbildning på de

”Att leva med diabetes” nu slut

Den upplaga av den efterfrågade broschyren ”Att leva med diabetes” som förbundet distribuerar åt Meda AB har tagit slut.

Detta innebär att de medlemmar som har rekvirerat broschyren men ännu inte fått den från förbundet inte heller kan få någon.

Förbundskansliet har dock varit i kontakt med Meda AB som meddelar att de har för avsikt att trycka ytterligare en upplaga av broschyren men att den då kommer att kosta pengar. Hur mycket vet man dock ej idag.

Broschyren som snabbt blivit mycket populär och efterfrågad har därför tagit slut fortare än beräknat. Vi kan bara beklaga att inte alla som ville kunde få broschyren utan kostnad.

områden som vi inte hunnit med under denna intensiva vecka samt också se i vad mån huvudkursen behöver förändras. Ett allmänt intryck var att deltagarna var mycket nöjda, och fann det beklagligt att vi kan nå så få sjuksköterskor per år med denna enda kurs. På sikt är det dock helt naturligt att sjukvårdshuvudmannen ska överta utbildningen av sjuksköterskor.

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag är tacksam om jag kan få reda på ett par saker angående Helinos' "pistol-spruta", vilken jag använt sedan den kom ut på marknaden och vilken jag tycker är en utmärkt uppfinning.

1. Hur länge har den använts av diabetiker? (Jag vet att den uppfanns av en tandläkare men kommer ej ihåg vilket år jag började med den.)

2. Varför rekommenderas den så sällan till nyblivna diabetiker? Både miljömässigt och samhälls-ekonomiskt måste den ju vara bättre än engångssprutorna, förutom att man slipper obehaget att sticka i sitt eget skinn. Jag tycker också att det på resor är enklare att ha "pistolen" med i handväskan än att behöva ha engångssprutor för injektioner 2 ggr/dag i kanske tre veckor (då har jag med en "vanlig" spruta som reserv).

Somliga säger att den ej rekommenderas p g a att den är svårskött, men jag tycker ej det är några problem att följa beskrivningen när den skall kokas. En annan fördel med pistolsprutan är att det blir mindre märken efter sticken eftersom den går lätt att sticka med, på mina ben syns det väldigt litet trots att jag hållit på i många år.

Diabetiker i 43 år

Svar: Jag vet inte vilket år Helinos pistolspruta började tillverkas. Jag har hört mig för på apotek, men de vet det inte heller, varför jag beklagligtvis inte kan ge Dig något svar. Skälet till att den inte gene-

rellt rekommenderas anger Du själv: den uppfattas som svårskött och den är svår att hålla steril. Med rätt sprutteknik bör det inte bli större stickmärken vid användande av de vanliga sprutorna.

Fråga: Jag är en 20-årig flicka som har haft diabetes i cirka 15 år. Det senaste året har jag fått lite problem med synen och jag har gått hos en ögonläkare i ett år. Jag är kortsynt och har någon sorts fläckar på ögonen. Senast jag var hos ögonläkaren sa han att han skulle skriva en remiss upp till Huddinge sjukhus för att ljusbehandla ögonen och nu skulle jag vilja ha en mera utförlig beskrivning på hur det går till och vad det har för verkan och om det finns biverkningar.

Kortsynt

Svar: Din kortsynthet har säkerligen inte med Din diabetes att göra, medan däremot de "fläckar" Du har på ögonen sannolikt är förändringar i ögonbottenarna, som är en följd av diabetessjukdomen. De diabetiska ögonbottenförändringarna har man på senare år börjat behandla med sk fotokoagulation och det är säkert en sådan behandling Din läkare har i tankarna. Behandlingen går i korthet så till att man sänder en skarp ljusblxt in i ögat, vilken träffar ögonbotten och de där befintliga förändringarna. Det pågår sedan 5—6 år i Sverige en studie av behandlingsmetoden, som avser att bevisa vilken nytta behandlingen kan ge. Denna studie är inte avslutad men resultatet hittills anses vara goda. Några biverkningar behöver Du inte vara rädd för.

Fråga: Jag har haft diabetes i 25 år, min ålder är 67 år. Har använt insulin Retard NPH Leo 10 streck på morgonen i 15 år. Nu har jag börjat med blåbärsriste, dricker ungefär en halv liter par dag.

Min fråga är om det kan vara skadligt att dricka detta. Jag tycker att jag mår bättre och vid kontroll visade mina prov bara positivt. Tacksam för svar.

Matilda

Svar: Jag har låtit Din fråga gå vidare till min dietist och hon säger att blåbärsriste, som görs som ett avkok av ris och blad inte innehåller några snabba kolhydrater och kan anses vara oskadligt för diabetiker. Bålbärsriste har t o m påståtts ha blocksockersänkande effekt, men någon vetenskaplig studie, som stöder detta känner jag inte till.

Fråga: Jag är en 21-årig flicka med diabetes sedan sex år. Egentligen har jag så många frågor att de inte skulle rymmas i spalten, så jag får välja några. Först och främst undrar jag om detta med fotvård. Jag tycker det är hemskt svårt att sköta mina fötter. Jag har svårt att låta bli att riva i nagelbanden och nagelkanterna och har ett jobb där jag använder träskor och då får jag förhårdnader.

Jag undrar nu om diabetiker har rätt till fri fotvård och i så fall om jag anses vara för ung för att få det?

Sedan undrar jag om tandvårdsfrågan. Om jag inte minns fel så ska diabetiker ha möjlighet till förtur hos tandläkare. Men när jag senast var hos tandläkaren så fråga-

de jag om det men fick svaret: nej! Motiveringen var att "diabetiker äter ju inte socker så dom får inte så lätt hål". Är det rätt?

Till sist undrar jag om detta med alkohol — diabetes. Hur farligt är det för en diabetiker att dricka? Vilka speciella skador kan det ge? Verkar det höjande eller sänkande på blodsockret? Vilket är farligast sprit, öl eller vin (om man dricker surt vin)? Tacksam för svar.

Plutten

Svar: Som Du påpekar så är det synnerligen viktigt att diabetiker sköter sina fötter väl, men tyvärr är det endast på ett fåtal platser i landet, där det finns landstingsanställda fotvårdsspecialister, som meddelar gratis fotvård. Man får hoppas att sådana tjänster inrättas på flera orter. På andra håll är diabetikerna hänvisade till fotvårdsspecialister på den öppna marknaden och får betala liksom alla andra.

Förtur för diabetiker hos tandläkare förekommer inte generellt, men har Du problem med tänderna kan säkert Din läkare ordna tid åt Dig med förtur hos folktandvården. Intaget av socker ökar risken för "hål i tänderna" och därför borde diabetiker ha mindre "hål" än andra. Däremot finns andra tandsjukdomar eller rättare tandköttssjukdomar som är vanligare hos diabetiker än hos helt friska.

Enligt min uppfattning bör man tillåta diabetiker att dricka alkohol i måttlig omfattning. Man bör emellertid då taga hänsyn till att man dels tillförs kalorier och dels att flertalet alkoholdrycker inne-

håller kolhydrater (socker). Innehållet är högst varierande; som exempel kan nämnas att öl innehåller 2,9 g, rödvin 2,4 g, sherry 4,0 g och konjak och whisky 0,5 g kolhydrater per 10 cl. Likör och punsch bör inte tillåtas.

Alkohol verkar blodsockersänkande genom att det minskar utsläppet av socker från levern.

Fråga: Min make är diabetiker sedan 8 år tillbaka. Han arbetar med jobb där han stöter och får skavsår på benen *ofta*. De läker bra men han får så hemskt fula fläckar som aldrig går bort. Snart är benen helt fläckiga. Han frågade sin läkare

som sa att av någon anledning som inte kan förklaras, får diabetiker sådana märken efter sår.

Oroligt undrar vi nu om detta till slut blir så att benen måste amputeras.

Rejält svar

Svar: Det är vanligt att diabetiker får brunfärgade fläckar på benen efter sår och det är riktigt som läkaren sagt, att man inte känner till orsaken till detta. Det kan vara misspydande, men är helt ofarligt och någon risk för att amputation skulle behöva tillgripas av detta skäl föreligger inte.

Sven Carlström

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

6:—/burk

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57-8

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl. 18.00

Kansli: Klostergatan 4, tel. 016/11 07 16

Öppet tisd. 18.30—20.00

FÖRENINGSNYTT

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd har hållit sitt höstmöte i Folkets Hus, Järntorget, Göteborg. Torsdagen den 19 oktober mötte knappt hundra personer upp i Kongressalen, som rymmer betydligt fler personer. En torsdagskväll går det tydligen inte att konkurrera med TV.

Från Riksstämman i Skellefteå lämnade Viking Nilsson en uppskattad rapport.

Medlemsavgiften för diabetiker höjdes med en tia till kr 45:—.

Sekreteraren meddelade att uppvaktningar kommer att äga rum hos Sjukvårdsförvaltningen och på landstinget så snart förbundets förenklade version av Socialstyrelsens vårdprogram blivit klar. De frågor man främst tänker uppmärksamma dem på rör fotvården, ögonsjukvården och behovet av fler dietister.

En av våra medlemmar tyckte att köpmännen borde intressera sig för att sälja färskare bröd till diabetikerna och att man också kunde variera sortimentet mera. Styrelsen lovade undersöka vad som kunde göras åt saken.

En mötesdeltagare undrade om man inte kunde värva fler medlemmar annonsvägen. Han fick besked om att det ställer sig alltför dyrbart, men fler artiklar i pressen kanske kunde hjälpa.

För kvällens muntrationer svarade Sonja och Laila, två glada spelekvinnor.

UNIL

SYDNÄRKE

Diabetesföreningen i Sydnärke företog söndagen den 13 augusti en lyckad bussresa till Tiveden. Vi besökte först Fagertjärn som är vida känt för sina röda näckrosor, mutationsformen av den vita näckrosen. Vilt växande finns den ingen annanstans i världen. Där avåt vi också vår medhavda lunch. Vi fortsatte sedan till Damtorp där det var Hembygdsfest. Där såg vi gamla hantverk bl a tjärbränning, tovning av fårull, och spåning.

Resan avslutades med middag på Vårdshuset Finngården i Finnerödja.

B

SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningen i Södertälje har haft höstmöte på S:ta Ragnhildsgården, Södertälje.

När ordf Stig A Sandberg öppnade mötet hade ett 90-tal medlemmar infunnit sig. Ordf informerade om representation vid Riksstämman, regions- och länsföreningsmöten samt om den trevliga utflykten till Julita.

Vid varje höstmöte har Diabetesföreningen ett läkarföredrag och denna gång höll dr Alf Nyberg, Södertälje Sjukhus, återkommen från tvåårigt förordnande i Afrika, ett föredrag om sjukvårdssituationen i Zaire, Kinshasa, Bosobe, Oshve m fl platser. Föredraget åtföljdes av ca 200 st diabilder av mycket bra kvalitet. Föredraget var utomordentligt intressant och medlemmarna följde dr Nybergs trevliga och ingående redogörelse beträffande förhållandet för sjukvår-

den i denna del av Afrika, med stort intresse.

Efter föredraget följde kaffesereringen och under denna underhöll Eva och Kerstin Nylander med musik och sång.

Lottdragningen på vinsterna för det tidigt slutsålda lotteriet följde efter musikstunden och säkert kunde konstateras att "syföreningens" gedigna arbeten mottages med förjusning av alla glada vinnare.

Ordf kunde också notera att intresset för föreningens verksamhet är mycket bra.

S A S

GÄVLEBORG

För sjunde året i rad arrangerade Gävleborgs läns Diabetesförening en veckoslutskurs på Nordanede i början av oktober. Initiativtagaren Hans Söderman ledde kursen för ca 25 medlemmar från X Y Z-länen och Skellefteå.

Kursprogrammet upptog till stor del grupparbeten omkring Socialstyrelsens förslag till vårdprogram för diabetes. Förbundsordföranden Stig Andersson informerade i stora drag om innehållet och påpekade bl a att fotvården är mycket eftersatt. Någon legitimation för fotvårdsterapeuter som är godkänd av staten finns ännu inte och kvalitén på utbildningen är mycket varierande

Bland kursdeltagarna väcktes förslag om att förbundet skulle arrangera fortbildningskurser för fotvårdsterapeuter på samma sätt som man nu gör för sjuksköterskor.

Kursdeltagarna ställde sig mycket positiva till vårdprogrammet och ansåg att kontrollbesök på en

diabetesmottagning med specialutbildad sjuksköterska och dietist kan vara värdefullare för välinställda vuxna diabetiker än läkarbesök.

Stig Andersson redogjorde också för förslaget till "Mål, utvecklingslinjer, organisation", och kursdeltagarna arbetade gruppvis med uppgifter om verksamhetsplaneringen inom förbundet.

Ett uppskattat initiativ tog Gunnilla Skoglund från Hedemora som på söndagsmorgonen ordnade en tipspromenad i skogen. Märta Engström från Jämtland tippade 11 rätt och fick första pris.

M D

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m o har gjort sitt första besök i Strömstad. Mötet lockade ett 40-tal deltagare från Strömstad med omnejd. Överläkare Olof Lind från Strömstads lasarett talade om diabetesjukdomen och dietist Ulla Dahlström talade om kostproblem. Föreningens ordförande Lars Erik Johansson berättade om föreningen och förbundet.

Mötet som verkade mycket uppskattat lockade flera deltagare att gå med i föreningen. Totalt fick Uddevallaföreningen ett tillskott på ca 20 medlemmar, som resultat av den "decentraliserade" verksamheten.

LEJ

SKÖVDE

Skövdeföreningens oktobermöte hölls på Lundenskolan i Skövde och ordföranden Rolf Pettersson kunde hälsa ett drygt 100-tal medlemmar välkomna. Länsförening-

ens föräldragrupp var också inbjuden och kvällens gäst var barnöverläkaren på Kärnsjukhuset i Skövde P-O Elfstrand.

I sitt anförande framhöll P-O Elfstrand bl a att den behandlingsform vid diabetes med en reglerad kost som tillämpas i Sverige är att föredra framför andra. I Tyskland t ex försöker man leva ett helt perfekt liv och man blir där kanske många gånger noggrann i överkant.

— Sverigelinjen, menade Elfstrand, är att föredra, och han fortsatte:

— Bröd är den klart lämpligaste stärkelsen, dock skall brödet vara utan socker. Är det sedan fiberrikt är det ännu bättre. Fiberhalten gör att blodsockret stiger långsammare och det är det vi önskar.

P-O Elfstrand kom sedan in på olika typer av sötningsmedel och ville förorda cyklamat.

— Det är inte alls så farligt som man trodde då det förbjöds, sade han.

Informationen till skolor och arbetsplatser berördes också. En allmän uppfattning var att den avsevärt borde förbättras.

Psykologiska problem diskuteras också och man enades om att en psykolog plus dietist skall inbjudas till ett kommande föreningsmöte.

P-O Elfstrand svarade enkelt och lättfattligt på en mängd frågor. Slutligen avtackades han av Rolf Pettersson och allra sist följde en varm applåd.

Marianne Nilsson som representerade föräldrasektionen redogjorde sedan för denna grupp, hur man arbetar och syftet med arbetet. Initiativtagare till gruppen är just P-O Elfstrand och sektionen har också i honom ett starkt stöd och en god "medlemsrekryterare".

HG

Stängt på kansliet

Förbundskansliet håller
stängt under mellandagarna. Fr o m 23 december
1978 t o m 7 januari 1979.

TIDSKRIFTEN DIABETES

tillönskar sina läsare en

God Jul och ett Gott Nytt År

Forts fr. sid 3

re omfattning är det tänkt att dietist, fotvårdare, tandläkare och kurator ska kopplas in tillsammans med läkare och sjuksköterska. Det är bra, men det förutsätter större diabeteskunnande hos dessa yrkesgrupper. I vårdprogrammet föreslås också ett utbyggt kursutbud. I vårdprogrammet tas också upp diabetikerns kunnande om sin egen sjukdomssituation.

När det gäller information har alltid såväl Diabetesförbundet som lokalföreningarna verkat för en utbyggnad. Ett stort antal studiecirkel, föreläsningar m m där vi vänder oss till diabetiker med anhöriga genomförs årligen av lokalföreningarna. Sedan 1972 arrangeras också årligen en sjuksköterskekurs av förbundet. 40 sjuksköterskor får genom denna kurs en veckas vidareutbildning i diabetesfrågor.

Under hösten har också förbundet tillsammans med ABF genomfört en veckoslutskurs i studiefrågor. Syftet är att ytterligare stimulera den lokala studieverksamheten. Där deltog 44 företrädare för drygt 30-talet lokalföreningar. Till våren är en uppföljning planerad.

Jag är helt övertygad om att en satsning på fler yrkesgrupper i diabetesvården, vidareutbildning för olika personalkategorier samt ett utbyggt kunnande hos diabetikern själv, leder till en bättre vårdssituation. Många tror att det här kommer att bli dyrt. Jag tror att det är fel. Om diabetikern genom en effektivare vårdapparat, ökat eget deltagande, bättre geografisk närhet till vården, får kortare resor och restid samt mindre löneavdrag,

måste detta samhällsekonomiskt bli en bra affär. Lägger man därtill en humanare vårdssituation så blir vinsten uppenbar.

Diabetikerna är ett tålmodigt släkte. Man finner sig ofta i att vänta på förändringar medan olika utredningskvarnar mal. Men nu har kvarnen malt färdigt angående 80-talets vårdform. Några väsentliga invändningar mot förslaget har inte påpekats. Nu förväntar vi oss att förslaget till vårdprogram genomförs. Bollen ligger nu hos sjukvårdshuvudmännen. Nästa år kommer att visa om landstingen och de landstingsfria kommunerna menar allvar när de säger att vad vi behöver är en mänskligare vård samt ett bättre resursutnyttjande. Här har ni chansen.

En annan stor fråga för förbundet är vårdbidraget. I skrivande stund meddelas att förbundet fått tid hos den nye socialministern i början av december. Vi kommer då att beröra det tillsynsbehov som föreligger vid juvenil diabetes.

Frågeställningarna som vi arbetar med är således av såväl organisatorisk som sjukvårdspolitisk art. Förhoppningsvis blir 1979 ett givande år.

STIG ANDERSSON

Västerås får Riksstämman -80

Västerås arrangerar 1980 års Riksstämman. Det beslutade förbundsstyrelsen vid sitt sammanträde den 30 september. "Konkurrent" till Västerås var Norrköping, men styrelsen beslöt alltså att förlägga stämman till Västerås.

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. Prova en kopp och upplev den varma sköna mättnadskänslan.

FINDUS

Findus
Konsumentkontakt,
tel. 042/708 00.

Läs vad näringsexperterna säger om Findus nya frukost.



6000248951



Göteborgs universitetsbibliotek

Nu kan du köpa Findus Osockrad Godmorgon välling med fullkorn i hela landet.

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. 1 l färdig välling ger 41 g protein, 19 g fett, 98 g kolhydrater, 19 IE vitamin E samt 45 mg vitamin C.

Om adressaten flyttat v. g. returnera till
Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.
Vi betalar portot.

Svenska Diabetesförbundet

arbetar för att bli ge diabetikerna
bättre levnadsförhållanden

*Du bidrar till detta arbete genom
att bli medlem!*

*Du som redan är medlem
bidrar genom
att värva en ny medlem!*

Ring 08/23 66 25 och anmäl att Du vill bli medlem!

