

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.

131

# DIABETES

Nummer **1** 1976



# MC

monocomponent insulin

Ett komplett  
insulinprogram i  
MC-kvalitet

MC-Actrapid<sup>®</sup>

– snabbinsulin

MC-Semilente<sup>®</sup>

– intermediärt verkande insulin

MC-Monotard<sup>®</sup>

– mediumverkande insulin



**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:*  
Norrbackagatan 8  
Box 6609  
113 84 Stockholm  
Tel. 08/34 09 10  
Postgiro 90 09 01 - 0

*Prenumerationspris:*  
20:— kr pr år

*Tryck:*  
Tryckeri Svea, Stockholm

Utges även som talband

*Svenska Diabetesförbundet:*  
Norrbackagatan 8  
Box 6609  
113 84 Stockholm  
Tel. 08/34 09 10  
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 1976, årgång 26*  
*Organ för Svenska Diabetesförbundet*

## Innehåll:

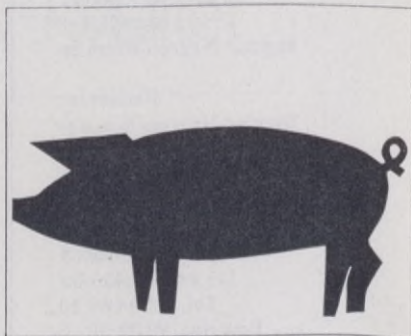
- Det rör på sig,  
av Nancy Eriksson ..... 3
- Diabetesforskning i Chicago,  
av Kjell Asplund ..... 5
- Resa till världskongressen i New  
Delhi ..... 10
- Debatt ..... 16
- Barnkoloni — Barnens Ö .... 17
- Recension av "Handbok om  
Diabetes, av Bo Andersson .. 20
- Föräldrakurs ..... 23
- Diabetesgården ..... 25
- Frågan är fri ..... 28
- Föreningsnytt ..... 36

# Nya Leo insulinpreparat R.I.

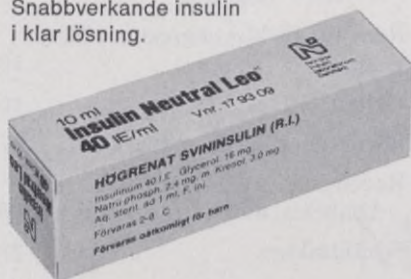
## Högrenat svininsulin

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

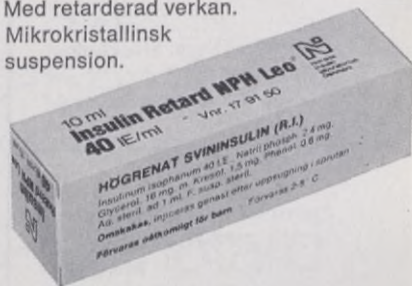
Leo-insulinpreparaten har allt sedan år 1968 innehållit enbart svininsulin och man har därför kunnat rena dem till R.I.-kvalitet utan att deras välkända duration har förändrats.



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, Hälsövägen, 252 42 Helsingborg  
Tel. 042 - 12 06 00



## Det rör på sig.

Skatteavdrag —

Vårdbidrag —

Handikappersättning —

Statens handikappråd —

Språkresor —

Kvacksalveri

När detta läses har ni redan vid deklarationen använt er av **de nya avdragsreglerna vid nedsatt skatteförmåga** genom långvarig sjukdom. Förändringarna besår i huvudsak av att man följt de många uttalanden, som vårt förbund gjort på riksstämmor och i uppvaktningar, nämligen att inkomsttaket inte borde vara fastlåst för avdragsrätten och att man åtminstone borde få en avtrappning på avdraget och en högre högsta inkomstgräns. Diabetes var tidigare den enda sjukdom, som riksdagen uttalat sig om som avdragsgill. Nu får även många andra sjukdomsgrupper skatteavdrag.

**Vårdbidrag** infördes nyligen, och många frågar hur har det verkat? Vi vet inte, ärenden ligger för bedömning hos riksförsäkringsverket och samma sak är det med de **nya handikappersättningarna**, som också skulle kunna utgå till diabetiker. De glada löftena får inte följas av besvikelse. Vi väntar och hoppas.

Statens, landstingens och kommunernas handikappråd saknar motstycke i något annat land. Det gör också vårt lands väl utbyggda nät av handikapporganisationer, uppbyggda nät av handikapporganisationer, uppbyggda med egen kraft

*Forts. å sid. 40*

# Sött på ditt sätt.

Utän kolhydrater.  
Utän sorbitol.



## I kaffe, te och andra drycker

En liten Hermesetas sötare som 4 g socker. Det motsvarar ungefär två sockerbitar.

Finns i förpackningar om 500, 1000 och 8000 st.

## I mat och bak – strö!

Tio gånger sötare än socker. Ströa direkt på flingor, filmjolk, fruktsallad...

## I mat och bak – dropp!

Nu lättare att dosera ur praktisk droppflaska. Motsvarar 1 kg socker! Utmärkt till bakning, inläggningar, såser...

# Hermesetas

Adaco



## Diabetesforskning i Chicago

Störst, vackrast, bäst! Mohamed Ali skröder inte orden. Men han är egentligen bara ett eko av bossarna i den stad han bor. De har i decennier basunerat: Chicago är störst, vackrast, bäst! Så man har där byggt världens högsta skyskrapa, man har världens mest trafikerade flygplats, den största varubörsen, det största postkontoret, den tätast trafikerade motorvägen, världens största shoppingcenter. Andra städer i USA skryter med att ha *något* som är störst — i Chicago måste *allt* vara störst. Så helt följdriktigt måste våldet vara värst (över 1000 mord per år), den politiska korruptionen överträffa allt annat, den ändlösa slummen tävla med de eländigaste i världen.

I denna miljö med sina gapande kontraster arbetade jag ett år som gästforskare vid Center for Endocrinology, Metabolism and Nutrition, Northwestern University. För naturligtvis måste diabetesforskningen — som allt annat i Chicago — hålla världsklass, och dit söker sig många forskare från hela världen för studier och arbete. Vid den enhet jag arbetade bedrivs avance-

rad och fascinerande klinisk och teoretisk forskning med särskild inriktning på diabetes. Och vid stadens andra stora medicinska högskola, University of Chicago, har professor Don Steiner och hans grupp gjort helt banbrytande insatser för vårt vetande om hur insulinmolekylen sätts samman i de Langerhansska öarna. Under mitt år i Chicago hade länkarna mellan Northwestern University och University of Chicago dessutom en särskild blågul kulör: Docent Åke Lernmark från Umeå arbetade samtidigt hos professor Steiner och vi hade ett livligt utbyte av erfarenheter.

Den institution jag arbetade vid hade en mycket kosmopolitisk prägel. Där fanns åtta olika nationer representerade bland medarbetarna. Vårt gemensamma julbord dignade under dansk sill, amerikansk paj, indisk curry, libanesisk ärtöra, spansk paella, israeliska köttbullar, kanadensisk äggrätt och svensk glögg. Också i mer vetenskapliga sammanhang tillhörde dessa internationella kontakter årets absoluta behållningar — det dagliga utbytet





*Artikelförfattaren Kjell Asplund, docent i histologi vid Uppsala universitet, vistades som gästforskare i Chicago från september 1974 till oktober 1975 på stipendium från bl. a. Svenska Diabetesförbundet. Han ses här (t. v.) tillsammans med forskningsenhetens chef, professor Norbert Freinkel.*

av erfarenheter och kunskaper vidgar förstås perspektiven och tvingar fram en skärpning av de analytiska resonemangen. Men det ger också insikter om hur diabetesforskningen inte kringgärdas av nations- och språkgränser, våra ambitioner att belysa frågorna kring diabetessjukdomen är desamma.

Imponerande var utbudet av vidareutbildning i form av föreläsningar, kliniska konferenser och forskningsseminarier vid universitetet. Ofta kunde man bara inom det invärtesmedicinska fältet välja bland tre eller fyra konferenser som pågick samtidigt. Och under året hann jag lyssna till många av diabetesforskningens förgrundsgestalter.

Det amerikanska diabetesförbundet (ADA) arrangerar också varje år en intensiv vidareutbildningskurs, som 1975 förlagts till Chicago och

som jag därför hade tillfälle att delta i. Under något pompösa former föreläste landets främsta diabeteskännare om teoretiska och praktiska aspekter av sjukdomen. ADA arrangerar också årligen en forskningskongress där de senaste undersökningarna presenteras. År 1975 var kongressen förlagd till New York, i hjärtat av Manhattan.

Det är naturligtvis omöjligt att någorlunda vettigt sammanfatta alla de intressanta facetter av amerikansk diabetesforskning jag kommit i kontakt med under året. Därför väljer jag att här i god nordamerikansk kommersiell stil söka marknadsföra några av de mer spektakulära nyheterna — men läsaren måste då samtidigt vara medveten om att vägen fram till tillämpning av fynden inom den praktiska diabetesvården i de flesta fall är lång, slingrig och osäker.

- Insulinsyntes i provrör. Den informationsbärare (mRNA) som styr uppbyggandet av insulinmolekylen från de enskilda byggnadsstenarna (aminosyror) har nu isolerats. Därför kan man i cellfria system härma kroppens tillverkning av insulin.
- "Anti-insulinhormonet" glukagon förhöjt vid diabetes — ger extra förhöjning av blodsocker och syror. Nyupptäckt substans (somatostatatin) blockerar frisättningen av glukagon — möjliggör bättre diabeteskontroll?
- Mätningar av den egna insulinproduktionen är nu möjlig även hos insulinbehandlade diabetiker. Total utslagning av kroppens egen insulintillverkning ger svårinställd diabetes, liten kvarstående egenproduktion gör sjukdomen lättare att reglera.
- Dator ger säkrare reglering av insulintillförseln under sockerkoma.
- Hypotalamus — kroppens termostat. Reglerar på lång sikt födointag och insulinutsöndring?
- Cellernas känslighet för insulin kan mätas med blodprov. Sänkt insulinkänslighet hos cellerna vid fetma ger utmattning av de insulinproducerande cellerna?
- Brist på födoämnet inositol orsak till nervskador vid diabetes? Retledningsstörningar i nerver hos diabetiska råttor förhindras av extra tillförsel av inositol i födan.
- Transplantation av Langerhanska öar — är det en framkomlig väg att bota diabetes?
- Nya operationsmetoder ger förbättrad syn hos vissa synskadade diabetiker. "Kanal" grävs genom den grumlade glaskroppen, fylls med glasklar vätska.

- Diabetesdispensärer sänker sjukskrivning och behov av sjukhusvård drastiskt — och halverar kostnaden för diabetesvården.

En framställning av nyare rön inom diabetesområdet som är så fragmentarisk som denna kan kanske ge en viss uppfattning om hur brett det fält är som forskningsfronten nu rullar fram över. Men den ger naturligtvis föga begrepp om djupet och tyngden hos forskningen — var och ett av dessa mer spektakulära fynd bygger på ett gediget fundament av grundforskning, en grundforskning som inte alltid låter sig uttryckas i lika lättfattliga sentenser.

En utlandsvisitelse ger också möjligheter att betrakta verksamheten



Från det 100 våningar höga John Hancock Center kan man blicka ner på Northwestern Universitys medicinska högskola som ligger nära Michigansjön.



# SOCKERFRI HOSTMEDICIN

Resyl S är en hostmedicin för alla som vill eller bör undvika socker. Den verk-  
samma substansen tas upp av blodet och går ut i lungorna. Resyl S löser det  
sega slemmet i luftvägarna, underlättar upphostning och lindrar.

Resyl S är "vänligt" mot kroppen och därför lämpligt att ge förkylda barn, gärna  
blandat med någon dryck. Förvaras i rumstemperatur och är hållbart länge.

Varje fickförpackning med Resyl S  
motsvarar en normaldos för vuxna.  
Praktiskt att ha i fickan, handväskan  
eller bilens handskfack i  
förkylningstider!

Resyl används mycket  
på våra sjukhus.

Verksamt ämne:  
Guaifenesin.



C I B A



på hemmaplan ur ett något annorlunda perspektiv. Det är naturligtvis tillfredsställande att få höra så många uttryck för uppskattning av svensk diabetesforskning från våra amerikanska kollegor. Man vill gärna tro att Svenska Diabetesförbundet genom sin aktiva och generösa forskningspolitik bidragit till den utveckling som fört fram diabetesforskningen i vårt land till en konkurrensmässig position. Medan Svenska Diabetesförbundet är byggt kring diabetikernas egna insatser, så är den amerikanska motsvarigheten i stor utsträckning en angelägenhet för läkare och forskare — även om också lekmän förstås är medlemmar. Den svenska "folkrörelsemodellen" blir nog till större direkt nytta för diabetikern, ger åtskilligt större tyngd åt organisationen och förefaller också kunna skaf-

fa fram mer medel att stödja forskningen. Men när det gäller diabetesvårdens organisation så har vi väl en del att lära från framgångsrika försöksprojekt i USA. Diabetesdispensärer av den typ som nu växer upp i Sverige har funnits rätt länge på ett par håll i USA, och från de utvärderingar som nu presenteras därifrån kan man utläsa vilka insatser som ger bäst utbyte hälsovårdsmässigt och ekonomiskt. Men dispensärernas framgång beror i mycket hög utsträckning på personalens kapacitet och kunskaper. Och på ett område släpar vårt land ömkligen efter: Dietetiken är ett försummat fält inom såväl sköterskesom läkarutbildningen. När dessutom specialutbildning av dietiser saknas inser man att detta är något av den svenska diabetesvårdens Achilleshäla.

## FÖRBUNDSNYTT

### Dietistutbildning

Efter påtryckningar från bl.a. Svenska Diabetesförbundet har regeringen nu framlagt en proposition med förslag om att en ny utbildning till dietist skall startas för ekonomiföreståndare och hushållslärare som arbetar eller vill arbeta med dietfrågor på sjukhus. Kurserna som föreslås omfatta 20 veckor skall för-

läggas till seminarierna för huslig utbildning i Göteborg och Uppsala.

### Lägerverksamhet

Ett antal platser finns kvar till sjösportlägret på Fejan och till Bocksjölägrets andra period (17/7—7/8). Presentation av verksamheten var införd i nummer 6/1975 av denna tidning.

# IX Internationella Diabeteskongressen i New Delhi och rundresa i Fjärran Östen 29.10 - 15.11 1976

ISTANBUL—NEW DELHI—AGRA—HONGKONG—BANGKOK—KATHMANDU

I samarbete med den finska resebyrån Rese-Experterna AB arrangerar Svenska Diabetesförbundet denna resa som totalt omfattar hela 5 länder. Utöver rubricerade kongress inkluderas åtskilliga av Fjärran och Mellersta österns mest fascinerande sevärdheter i ett nötskal.

## Program:

### 29 oktober

Dagflyg från Skandinavien med reguljärt jetflyg via Köpenhamn till Istanbul. Transfer till lyxhotellet *Intercontinental Istanbul*. Staden vid Bosporen med över 400 moskéer. Har Ni förresten tänkt på att Turkiet bär spår av vintre mindre än tolv civilisationer, varav de flesta är väl representerade i Istanbul. Ett, som vi tror, trivsamt välkomstprogram kommer arrangeras för deltagarna under kvällen.

### 30 oktober

På förmiddagen har vi möjlighet att bekanta oss med exempelvis Istanbuls fascinerande bazarliv. På eftermiddagen flyg mot kongressmålet New Delhi (middag serveras ombord på flygningen). Transfer till moderna *Akbar Hotel*, med centralt läge, ca 5 km från kongresscentrat. Tid att ombesörja nödvändiga slutregistreringar innan kongressen nästa dag påbörjas.

### 31 oktober—5 november

Diabeteskongressen.

### 6 november

Fyra timmars mycket intressant bussfärd genom Indiens landsbygd — en vacker kontrast till storstaden New Delhi — mot Agra. Vårt hotell heter *Clarks Shriaz*, ett förstaklasshotell med skön swimming-pool. Efter lunch en halvdags sightseeing till Röda Fortet och givetvis till "världens vackraste byggnadsverk", Taj Mahal. På kvällen görs ytterligare en tur till Taj Mahal, förhoppningsvis i månsken.

### 7 november

På morgonen åter till New Delhi och därefter flyg mot shoppingcentrat Hong Kong. Framkomst på kvällen och transfer till centralt belägna, högklassiga *Miramar Hotel* på Nathan Road i Kowloon, mitt i Hong Kongs berömda shoppingcentrum.





### 8 november

Hong Kong anses vara en av världens fyra vackraste städer. Under dagens stadsrundtur får vi klart för oss varför. Utsikten från Hong Kong-öns högsta utsiktspunkt är betagande. Andra sevärdheter är Tiger Balm Garden, Deep Water Bay, Kowloons brogika shopping-gator och överbefolkade fattigkvarter samt avslutningsvis en vattentur med champaner i Aberdeen-viken, där fiskarbefolkningen bor på vattnet i sina farkoster. Vi äter en oförglömlig lunch på en av de flytande restaurangerna. Lunchen består av sex olika rätter. Den kinesiska maten, i synnerhet "sea-food" — allt i skaldjur — är en stor kulinarisk upplevelse. Åter till hotellet efter lunchen.

Eftermiddagen är disponibel för shopping i Kowloon. Som frihamn är Hong Kong ett "shoppingparadis". Här köper man med fördel

antikviteter från Kina, silken och yllevoror, kameror, klockor, elektroniska utrustningar m.m. På 24 timmar kan man sy kostymer, dräkter, skjortor och klänningar. Man kan även beställa och låta sända hem till Skandinavien utan risk.

### 9 november

Förmiddagen fri för de sista inköpen av "värdeföremål".

Efter lunch ett par timmar reguljärt flyg mot Thailands huvudstad Bangkok, där vi bor på luxuösa *Dusit Thani Hotel*, som anses vara vara Bangkoks bästa. Bangkok är en levande, vänlig stad, präglad av djup buddistisk religiositet, traditionsbundenhet med öppenhet för alla moderna yttringar. Nöjeslivet i Bangkok är omfattande — thailändsk boxning samt thailändsk "liggande supé" med dans och mu-



**1**

Håll pipetten lodrätt och tillsätt 2 droppar urin i ett torrt, rent provrör från Ames.

**3**

Lägg en Clinitest reagent i provröret. Lakttag reaktionen noga tills kokningen upphör och ytterligare 15 sekunder.

**2**

Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.

**4**

Skaka provröret försiktigt och jämför innehållets färg med färgskalan.



# Det är med Clinitest<sup>®</sup> som med säkerhetsbälten.

## Det är inte tillräckligt att bara ha dem.



**Ames Company**

**MILES** Division Miles Laboratories, Ltd.

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

sik bör man inte försumma. De vackra thaisidentyerna till överkomliga priser brukar med sina anslående färger locka särskilt damerna.

### 10 november

Vi gör idag nästan en heldagstur med omväxlande buss och båt. Under denna tur bekantar vi oss även med landskapet utanför huvudstaden. Vi ser saltfälten i söder och kommer så småningom till Damnoen Sadouks betagande flytande marknader, som vida överträffar Bangkoks flytande marknad. Därefter besöker vi en "oas" i Thailand som kallas Rose Garden. Efter en charmant thailändsk lunch beser vi i förkortade versioner typiska thailändska dansföreställningar, Thai boxning, thailändska elefanter i arbete, framställning av thaisiden etc. allt i en sagomiljö. Vi återvänder till Bangkok på eftermiddagen.

### 11 november

Idag gör vi den traditionella stadsrundturen som ger en god information om de intressantaste sevärdheterna: Guldbuddhan, den liggande buddhan, Morgonrodnadens tempel, kungliga palatsområdet m.m.

Eftermiddagen fri för shopping och egna strövtåg. Våra medföljande sakkunniga guider ger gärna tips och råd.

### 12 november

Dagflyg till Nepals huvudstad Kathmandu, högt uppe i bergen. Vi är här inbokade på lyxhotellet *Soaltee Oberoi Hotel*. På eftermiddagen arrangeras en stadsrundtur i huvudstaden som har ca 200.000 invånare. Stadens centrum är Durban Square,

där bl.a. kungliga palatset är beläget. Även om moderna hotell och kontorsbyggnader markerat det tjugonde århundradet, finner man i varje hörna av staden minne från Nepals fascinerande historia. Här är t.ex. apguden Hanumans tempel med bl.a. ytterligt förnämliga erotiska skulpturer. Sevärda saker är Kal Bhairab — terrorns gud, kröningsaltanen, statyn över Raja Pratab Malla och hans fyra söner. Den stora klockan och den stora trumman. Vidare finns Kumari Gar (den levande gudinans hus) och Machendra Nath-templet.

Detta fantastiskt intressanta "Gurkha-kungadöme" ansluter sig till en hinduism, som avviker från den i Indien. En självständig stat har landet varit alltsedan 1768, och kungadöme fr.o.m. 1951. Relationerna till såväl Kina som Indien och USA anses som goda.

### 13 november

Vi får ytterligare en dag till att bekanta oss med denna spännande stad.

### 14 november

Anträder vi hemresan till Skandinavien via New Delhi — där en avskedsmiddag anordnas — och Frankfurt. Vi är framme i Köpenhamn på förmiddagen den 15/11.

OBS! Vissa smärre justeringar av programmet kan äga rum med hänsyn till att flygbolagen ej fastlagt sina flygprogram. I god tid före avresan sänder vi ett slutgiltigt program.

Resans pris sv. kr. 5.775:— per person.



*Priset inkluderar:*

- Flygresa med ordinarie flyg enligt programmet
- Flygplatstransfers i chartrad buss inkl. bagageavgift vid samtliga hotell och flygplatser
- Inkvartering i dubbelrum på mycket högklassiga hotell nämnda i programmet eller motsvarande med dusch/bad, toalett
- Måltider på flygningarna, frukost dagligen samt middagar i Istanbul och New Delhi och luncher i Hong Kong och Bangkok enl. programmet
- Alla de i programmet angivna utflykterna inklusive entreavgifter
- Rutinerade svenska och finska färdledares tjänster.

*Ej inkluderande är:*

- Visumavgifter
- Flygplatsskatter
- Enkelrum som kan erhållas i begränsad omfattning mot en extraavgift om skr 640:—.

Mot en extra kostnad av skr 360:— per person kan Ni byta upp hotellstandarden under vistelsen i New Delhi till högsta tänkbara kategori, eftersom vi har ett begränsat antal rum disponibla på *Oberoi Intercontinental Hotel*. Enkelrumstillägget per natt under vistelsen på Oberoi Intercontinental är 20 kr högre än ovan angivet enkelrumstillägg per natt/person.

*Reseledning:*

Rese-experternas beprövade långresefärdledare kommer att medfölja gruppen under hela resan.

Vaccinationer mot smittkoppor, gula febern och kolera är obligatoriska. Researrangören hjälper till att anskaffa visum.

Reservation måste göras för pris- och tidtabellsändringar utanför arrangörens kontroll.

Researrangören svarar ej för eventuella olycksfall eller förluster av bagage. För sådana eventualiteter rekommenderar vi Er att teckna en combiförsäkring gärna i kombination med avbeställningsförsäkring.

Fast anmälan till denna resa sker genom insättande av anmälningsavgift om Skr 500:— per person till Svenska Diabetesförbundets konto på Svenska Handelsbanken, adress Sergels torg 14, 111 57 Stockholm och kontonumret är 6108-46.283. 986. OBS! Senast den 15/3 1976. Vi ber Er notera på talongen "Diabeteskongressen Delhi oktober 1976". Dessutom skall anmälningsblanketten å sid 15 insändas; även den senast 15/3 1976.

**Slutlikvid senast den 1/9 1976.**

*Vid eventuell avbeställning sker återbetalning enligt följande:*

- Före den 15/8 återgår 350:—
- Under tiden 15/8—15/9 återgår 200:—
- Efter den 15/9 förfaller 50 % av hela resans pris till betalning.

Praktiska frågor beträffande kongressen besvaras från Svenska Diabetesförbundet i Stockholm, kanslichef Ingmar Nygren-Bonnier, Box 6609, 113 84 Stockholm, telefon 08-34 09 10.

Rese-Experterna står givetvis gärna till tjänst med all ytterligare reseteknisk information. Kontaktpersoner är Rita Karlsson och Pauli Kontala. Från Sverige kan man telefonera Rese-Experterna direkt via följande nummerkombination 009358-013331.

**VÄL MÖTT I NEW DELHI**



## ANMÄLNINGSBLANKETT

för rean till New Delhi-kongressen i oktober/november 1976

Härmed anmäles följande person/er att deltaga i rubricerad resa:

*V g texta!*

Namn ..... Namn .....

Titel ..... Titel .....

Adress ..... Adress .....

Postadr ..... Postadr .....

Tel. arb ..... Tel. arb .....

Tel. bost ..... Tel. bost .....

Jag/vi önskar avresa från:  
(stryk under lämpligt alternativ) Stockholm  
Köpenhamn  
Oslo  
Helsingfors  
Annan ort, vilken .....

Inkvartering önskas i dubbelrum/enkelrum (stryk under önskat alternativ)

Önskar dela rum med: .....

Jag/vi önskar teckna reseförsäkring genom Rese-Experterna:  Ja

Samtidigt med anmälan till resan skall anmälningsavgiften à kr 500 insättas på Svenska Diabetesförbundets konto på Svenska Handelsbanken, adress Sergels torg 14, 111 57 Stockholm och kontonumret är 6108-46.283.986. OBS! Senast den 15/3 1976. Vi ber Er notera på talongen "Diabeteskongressen Delhi oktober 1976". Dessutom skall anmälningsblanketten å sid 00 insändas; även den senast 15/3 1976.

Denna anmälan ber vi Er post till: Svenska Diabetesförbundet  
Box 6609  
113 84 STOCKHOLM  
Sverige

..... den / 1976

Namnteckning

## DEBATT

Jag måste få skriva av mig min besvikelse över myndigheternas agerande. Jag har fått avslag på min ansökan om vårdbidrag för min dotter. Avslaget grundar sig på att vårdbehov saknas samt att merkostnader ej finnes. Försäkringskassans avslag tycker jag visar att de är helt främmande för vad diabetes är för något. Alla vackra ord och alla tänkvärda artiklar i Diabetes Tidningen till trots, så verkar det som om det inte når längre än vår lilla läsekrets. Hade ansökan varit avslagen på grund av för hög lön t.ex. så hade jag haft lättare att förstå men grunden för det aktuella avslaget kan ju enbart bero på bristande information till berörda myndigheter. Själv ser jag vården av en diabetiker som förebyggande sjukvård. Blir hon inte vårdad på rätt sätt så blir hon förr eller senare ett

sjukhusfall och vad detta innebär av kostnader för kommunen kan väl knappast politikerna blunda för. Föräldrar har visserligen skyldighet att på rätt sätt vårda sitt barn men jag anser att myndigheterna även har rätt att aktivera deras arbete, att undvika att deras barn blir sjukhusfall, och det bästa sätt de kan göra detta på är att ge en uppmuntran i form av vårdbidrag till föräldrarna. Men tvivel kvarstår. Vet myndigheterna verkligen om detta?  
*GB*

*Tyvär tycks det vara så att de lokala försäkringskassorna har olika bedömning av frågan om vårdbidrag till vårdare av diabetesbarn. Så har man på en del håll i landet ej någon svårighet att få halvt vårdbidrag medan som synes av ovanstående inlägg man på andra håll är av annan åsikt. Alla skäl talar därför för att "GB" bör överklaga försäkringskassans beslut hos riksförsäkringsverket.*

*Red.*

### Pigg och livlig

9-årig flicka behöver komma till ett fosterhem i Uppsalatrakten, där hon kan få hjälp att lära sig leva med sin diabetessjukdom.

För ytterligare information, ring ass. Britt Magnusson, telefon 018/16 15 61 eller 16 15 63, kl 8.00—12.00.

**Uppsala kommuns socialförvaltning**



# Björkbacken - Barnens Ö

Stor-Stockholms Diabetesförening anordnar sommargårdsverksamhet på Barnens Ö i Stockholms skärgård.

Sommargården Björkbacken är en modern 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 men i mån av plats-tillgång även för barn från övriga landet.

Sommarverksamheten pågår 1:sta perioden 12 juni—6 juli, för 2:dra perioden 7 juli—31 juli.

Utresan företages i abonnerad buss.

Sommargårdsföreståndare: sjuk-sköterskan Gunilla Gawell.

Upplysningar och anmälan senast den 31 mars till Stor-Stockholms Diabetesförening, S:t Eriksgatan 38, 112 34 Stockholm.

Telefon 08-52 07 10 Gunilla Gawell.

*Till Stor-Stockholms*

*Diabetesförening*

S:t Eriksgatan 38

112 34 STOCKHOLM

Undertecknad målsman för

anmäler härmed honom/henne till deltagande i barnkoloni under tiden ..... 1976

Född den: .....

Målsmans namn: .....

Adress: .....

Postnr/Postadr: .....

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

# Det är ingen tillfällighet att vi förbrukar drygt 10 miljoner Brunswick- sprutor om året i Sverige.

**Brunswick uppfann och gav namnet  
åt s k lancettslipade kanyler.  
Vad detta betyder förstår alla som någon  
gång fått eller gett en injektion.**

Lancett-slipningen innebär i korthet att kanylörrets spets har försetts med 3 "snitt." Det är det mest skonsamma sättet att injicera, inte minst med tanke på risken för trauma.

Av samma skäl är kanylörret gjort av rostfritt stål och silikonbestruket.

Varje kanyl är dragtestad för att ge optimal säkerhet mot bräckage. Samtidigt är den lätt att bryta sönder efter användningen.

Själva kanylförpackningen är tillverkad av polypropylen och färgmarkerad enligt ISO-standard. Färgen anger endast kanylens diameter.

## Den berömda tätheten eliminerar riskerna.

Brunswick-sprutorna har exceptionell täthet. Inga droger går alltså förlorade och risken för feldosering elimineras.

Sprutorna är gas-steriliserade och graderingen är etsad i cylindern och kan därför inte suddas ut.

Kolvspetsen är tillverkad av silikonbehandlat gummi, vilket förhindrar läckage och ger samma lugna och jämna "gång" som en glasspruta (SMP-test).

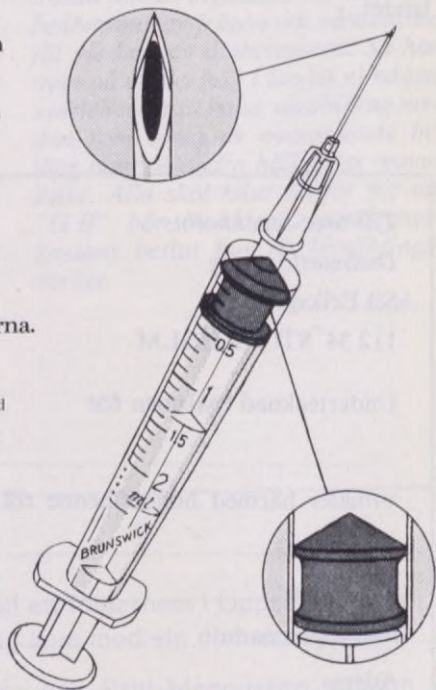
Sprutan och behållaren består av polypropylen, som tål alla kända droger och mediciner.

## Brunswick har ett komplett sortiment av både separata sprutor med kanyler och kombinationssprutor.

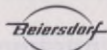
Alla sprutor levereras i hårda, genomskinliga förpackningar, som gör det lätt att identifiera sprutan.

Sprutan ligger väl skyddad ända till injektionsögonblicket och är helt steril så länge förslutningens sigill är obrutet.

Förpackningen är tillverkad av polypropylen och är alltså lika lätt att destruera som sprutorna.



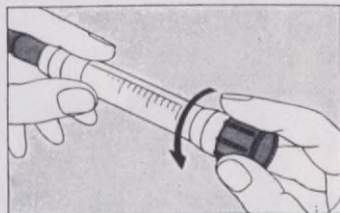
**Brunswick sprutor**



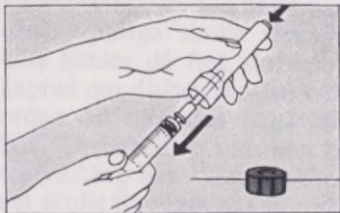
Beiersdorf AB, Sektion Sjukvård, Box 18, 431 21 Mölndal 1. Tel. 031/27 51 10.



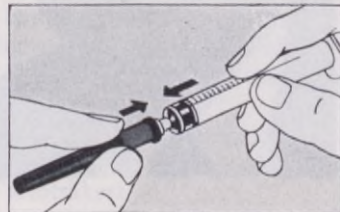
Så här enkelt är det att förbereda en injektion.  
Med garanti för sterilitet från början till slut ("No-touch-teknik").



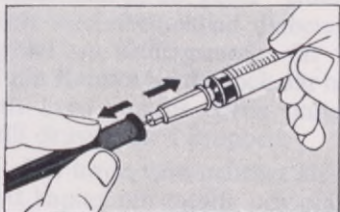
1. Bryt sigillet genom att vrida behållarens förslutning. Ta sedan bort förslutningen.



2. Sedan du tryckt ut sprutan ur behållaren drar du lätt ut den med ena handen.

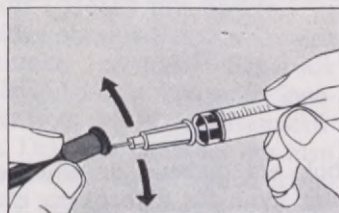


3. Tryck fast kanylen ordentligt.

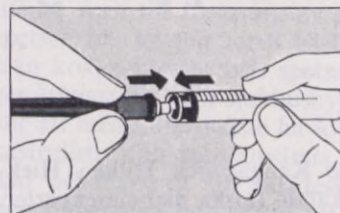


4. Avlägsna kanylbehållaren genom att dra den rakt ut. (Vrid ej!)

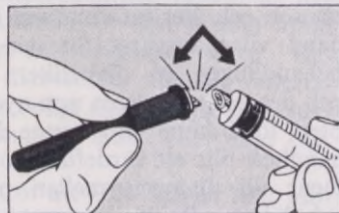
Att förstöra sprutan och kanylen efter användningen är nästan lika viktigt som själva injektionen.



5. Placera kanylen till hälften i kanylhylsan. Bryt ordentligt fram och tillbaka tills kanylen går av.



6. Tryck fast kanylhylsan på sprutan.



7. Bryt kvickt. Både spruta och kanyl är nu förstörda. Och kanylen sitter fast i hylsan.



8. Förbränning: spruta, sprut- och kanylbehållare är av polypropylen, som inte avger några giftiga gaser, rök eller obehaglig lukt vid förbränning.

Av Bo Andersson



## Bokrecension

# En bra uppslagsbok om diabetes

Tero Kangas och Hilikka Hiekala, kända finska diabetesexperter, har utgivit en handbok om diabetes. Den svenska upplagan har granskats och för svenska förhållanden bearbetats av Jan Östman. Bland övriga medarbetare av betydelse för den svenska upplagens utformning kan nämnas Johnny Ludvigsson, Dag Notini, Ulla Sahlén, Lena William-Olsson och Bo Åhman.

Författarnas och medarbetarnas namn gör att man läser boken med högt spända förväntningar, så mycket mer som den fyller ett stort behov. En handbok eller uppslags-

bok om diabetes är nämligen till stor nytta för diabetikern eftersom hans sjukdom mer än andra sjukdomar skapar stort behov av information och åter information. I sista hand vilar ansvaret för den rätta behandlingen på diabetikern själv och det dyker ideligen upp nya problem för honom eller henne där en handbok blir ett värdefullt komplement till dialogen mellan patient och läkare. Boken har mycket att ge alla kategorier av vårdpersonal och inte minst anhöriga och arbetskamrater till diabetikerna, arbetsgivare, lärare med flera kategorier.



Jag tycker boken är alldeles utmärkt, klart och redigt skriven, alltigenom vederhäftig och förvånande innehållsrik. Den borde varje diabetiker skaffa sig och den borde finnas på många institutioner och arbetsplatser. Författarna är verkligen att lyckönska till att med sådan heder skilt sig från en svår uppgift.

Handböcker är sällan munter lektyr och jag läste boken utan att ens le en enda gång, vilket jag tycker är en brist. Ju allvarligare ämne och angelägnare budskap, desto viktigare att ibland locka fram en dragning i mungipan på läsaren.

Registret borde i kommande upplagor utvidgas avsevärt och göras mer "idiotsäkert".

Det är värdefullt att både psykologiska och sociala aspekter fått sin belysning på ett sakligt och utförligt sätt. Det kapitlet kommer alltför ofta bort i sådana här böcker.

Kapiteln om sjukdomsorsaker och mekanismer, symtom, diagnostik och följdjukdomar är mycket innehållsrikt trots den knappa framställningen. Det vore underligt om man inte ändå sätter ett och annat frågetecken i kanten. Ungdomsdiabetes övergår inte alltid i ett stadium av svårkontrollerbarhet. Inte heller har produktionen av eget insulin alltid upphört när diagnosen sätts. "Kemisk" diabetes är allmänt vedertaget men enligt min mening ett olyckligt namn för latent eller dold diabetes.

Jag tror att Ulla Sahlén haft jobbigt med att anpassa kostkapitlet till svenska förhållanden. Just det kapitlet är alltid en stötsten när det gäller böcker om diabetes som inte primärt skrivits för svenska

förhållanden. Kapitlet innehåller visserligen en mängd värdefulla fakta men ändå var det som något brast i kompositionen. Jag undrar om inte nästa upplaga skulle vinna på att Ulla Sahlén då fick skriva ett eget kapitel om diabeteskosten och samordna det med den utmärkta kokbok för diabetiker som hon tidigare utgivit. Jag har svårt att förstå att det skulle föreligga någon principiell skillnad avseende antalet mål och mellanmål då det gäller "tablettfall" och insulinbehandlad diabetes. Kapitlet om sötningsmedel var värdefullt. Kanske borde dock där nämnts att även fruktos delvis omvandlas till druvsocker i kroppen.

Det torde vara ogörligt att skriva ett kapitel om insulin och praktiska råd i samband med insulininjektioner utan att man sätter en del utorstecken resp. frågetecken i kanten. Jag skulle aldrig tillråda denaturerad sprit till förvaring av sprutspetsar, här är spir fortis bäst. När man kokar sprutor och spetsar säger åtminstone våra sjukhushygieniker att man alltid måste ha lock på kastrullen. Kan man använda gammal behållarsprit till huddesinfektion duger den nog också att fortsätta att förvara sprutor i. Det räcker inte alltid att bara rulla insulinflaskan mellan handlederna för att "blanda" insulinet. Enligt bild 16 får man lätt den uppfattningen att man kan ge insulin var som helst inom klinkans område, man brukar på de flesta håll rekommendera den yttre övre kvadranten. Men som sagt allt detta är petitesser och kapitlet är bra skrivet.

Jag sammanfattar, en bra upplagsbok som varmt kan rekommenderas.  
*Bo Andersson*

**Stort som smått ger återbäring...**

# Än sen då?

Visst är det många som handlar i Konsum tack vare återbäringen. Men ändå tror vi inte att det är huvudsälet. Den aktiva prispolitik Konsum drivit under många år har pressat ner vinsterna för de privata företagen men har förstås samtidigt pressat ner återbäringen. Trots detta tycker närmare 1,8 miljoner människor att det är idé att vara med i Konsum. Och egentligen är det inte så konstigt. Att vara med i Konsum betyder ju inte bara att man får återbäring. Hur välkommen den än är. Det betyder också att man äger sin del i företaget. Att man har möjlighet att påverka tex hur de pengar används som inte betalas ut som återbäring.

I en tid där de multinationella företagen får allt större makt är det en möjlighet värd att slå vakt om.



**Handla  
konsumentägt  
istället.**



# Kurser för föräldrar till diabetesbarn

Även i år kommer Svenska Diabetesförbundet att arrangera kurser för föräldrar till diabetesbarn. Kurserna kommer att anordnas på Bocksjölägret, Karlsborg under tiden 8—12 juni och 9—13 augusti. Vi hälsar mammor, pappor och barn välkomna till dessa kursveckor som vi hoppas kommer att bli lika givande som föregående kurser. Vår förhoppning är att även pappor anmäler sig till kurserna då vi tror att det är värdefullt om båda föräld-

rarna informeras i dessa viktiga frågor.

Barnläkare, sjuksköterska och dietist kommer att medverka i programmet. Lekledare tar hand om barnen under kurstimmarna.

## Kostnad

Vistelsekostnad (mat och husrum)	
för 1 vuxen och 1 barn	175:—
för 2 vuxna och 1 barn	275:—
Kursavgift per vuxen	125:—

Till Svenska Diabetesförbundet  
Box 6609, 113 84 Stockholm

Undertecknade anmäler oss för deltagande i kursen för föräldrar till diabetesbarn på Bocksjölägret

under tiden 8—12 juni  
9—13 augusti

(v.g. stryk det ej tillämpliga)

Namn: .....

Namn: .....

Son/Dotter, namn: ..... Ålder: ..... år

Diabetes sedan .....

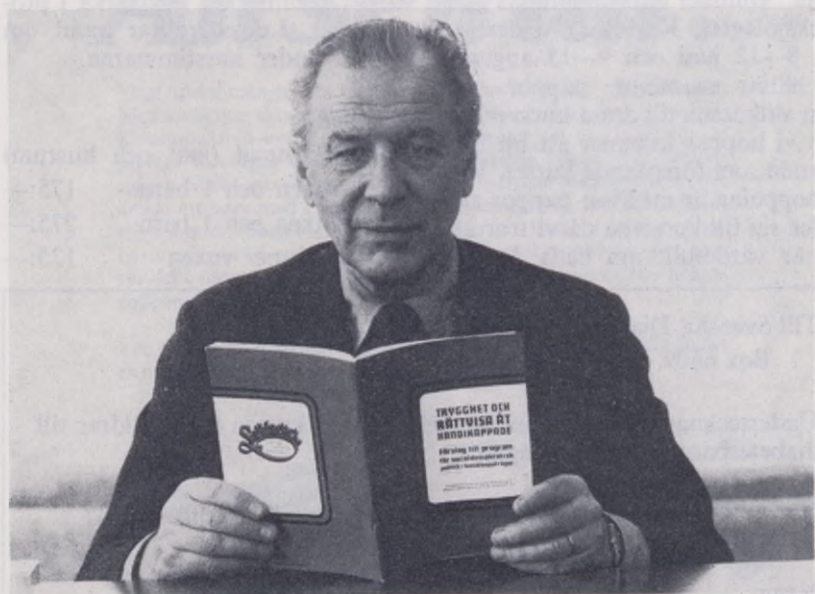
Adress: .....

Postnr/Postadress: .....

Telefon: ...../.....

Har sökt till denna kurs även år .....

**”Detta är vårt program för trygghet och rättvisa åt handikappade. Det är antaget av den socialdemokratiska partikongressen och utarbetat i samarbete med de handikappades egna organisationer. Beställ ditt exemplar från socialdemokraterna.”**



Sven Aspling, socialminister

Rubrikerna i programmet:

- Många är handikappade
- Förebyggande insatser, rehabilitering
- Arbete, bostäder, kommunikationer, fritid
- Ekonomisk trygghet, social service, utbildning
- Handikapporganisationerna och samhället

Programmet finns även som talbok.

ABF gör en studiehandledning och ordnar studiecirklar om programmet.

**Ja**, sänd mig gärna socialdemokraternas program "Trygghet och rättvisa åt handikappade".

Sänd mig dessutom socialdemokraternas aktionsprogram inför valet den 19 september.

NAMN \_\_\_\_\_

ADRESS \_\_\_\_\_

POSTADRESS \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

Sänd talongen till Socialdemokraterna,  
105 60 Stockholm



# Diabetesgården - Nordanede

## Påskan och sommaren 1976

Diabetesgården i Nordanede håller öppet för diabetiker och deras anhöriga fr.o.m. den 10 april t.o.m. den 20 april samt fr.o.m. den 15 maj 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 55 kronor per dag, för diabetiker 30 kronor per dag (barn under 15 år halva priset).

Anmälan kan göras genom insändande av nedanstående kupong eller per telefon till Diabetesförbundet, Monica Hulting, 08/34 09 10.

Observera att bokning ej skall göras direkt till gården.

Till Svenska Diabetesförbundet  
Box 6609, 113 84 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: ...../.....



# Den nya osockrade

Ekströms nya osockrade nypon-must kokar, silar och reder du själv. Då kan du göra soppan precis som du vill ha den. Dessutom kan du söta efter egen smak.

Den osockrade nyponmusten består av grovkrossade skal från mogna nypon. Vi har också satt till

C-vitamin för att den skall bli ännu nyttigare. Nyponmust är en gammal fin äkta naturprodukt, som du också kan laga friskt och nyttigt nypon-te av. Numera gör vi den osockrad – speciellt med tanke på dig som vill eller måste vara försiktig med socker.

**Nyponsoppan som ger lön för mödan**





# RIKSLOTTERIET 1976

**Premiobligationer för 30.000 kr**

**Bil - Toyota Corolla**

**Färg TV**

**Stereoanläggningar**

**Kassettradio**

Det är toppen på vinstlistan i årets nya rikslotteri. Dessutom över 7.700 vinster, som alla sänds portofritt till vinnarna.

Lottpriset är fortfarande 2 kronor per lott. Dragningslista medföljer så Ni ser på en gång om Ni vunnit.

Beställ lotter antingen genom Er lokalförening eller direkt hos lotteriet genom att insända nedanstående kupong.

---

Till

De Sockersjukas Lotteri  
Box 6609, 113 84 STOCKHOLM

Undertecknad beställer härmed

..... st lotter à 2 kronor.

..... st lotter à 2 kronor per månad under tiden  
februari 1976—april 1976.

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/postadr: .....

## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* Nog talas det om att "känslisvenska" är obegriplig för vanligt folk, men "läkarspråket" är ju lika obegripligt eller va' säjs om följande meningar i Diabetes nummer 5, 1975; artikeln 'Nya medicinska krav för körkort', underrubrik 'Läkarundersökningen', längst upp i spalt 2 sidan 25: "Läkaren bör emellertid förvissa sig om att vederbörande är förtrogen med hypoglykemins kliniska bild och äger kännedom om lämpliga åtgärder vid symtom härpå. Vidare bör komplikationer från kärlsystemet såsom retinopati, nefropati och nedsatt njurfunktion eller neuropati med motoriska eller sensoriska bortfalls-symtom eller symtom på psykisk avtrubning beaktas!" Phuh!!!

Jag håller mej ej med någon läkarbok och sitter nästan chockad inför dessa främmande ord, där det första "hypoglykemi" inte ens står i Bonniers Folklexikon!

Men snälla artikelskrivare, går det att försvenska denna för mej obegripliga text? Jag har mitt körkort, klass ABC\*E, vad är viktigt för oss att hålla reda på? Första delen av artikeln var klar och upplysande, tack för de! Hoppas på svar.

Å Å

*Svar:* Vi har stor förståelse för att inte alla diabetiker har lärt sig de medicinska facktermerna och eftersom det kan röra sig om flera läsare så bör man kanske ge nyckel; med hypoglykemi menar man lågt blodsocker som kan ge en hel del karakteristiska symtom och de mest karakteristiska framkallas av snabb-

verkande insulin och består då av svettning, darrighet, hjärtklappning m m.

Komplikationer från kärlsystem i ögats näthinna kallas retinopati, i njurarna nefropati och i nervtrådarna neuropati. De nervtrådar som har med muskelrörelse att göra kallar vi motoriska och de som har med känsel att göra för sensoriska.

*Fråga:* Jag är 38 år, har haft diabetes sedan 14-årsåldern. Min diabetes är mycket labil. Det började 1962 efter 10 års innehav av sjukdomen med ofta oförklarliga insulinkänningar. Ständigt återkommande förkylningar. 1971 blödningar i ögonbotten med följd att synen avtagit mer och mer. Helt blind våren 1975. Omkring 1970 oförmåga att få erektion (avtog på ett halvår.). Domningar i vänster fot ungefär samtidigt, nu är känseln ganska dålig i båda fötterna, däremot ingen svårighet att få sår att läka. Vid ungefär samma tidpunkt fick jag gaser i magen. Återkommer periodvis, och då vid samma tidpunkt på dygnet. Ett tag hade jag diaréer. Har varit intagen på sjukhus för allt detta. Efter lång utredning kom man till resultatet att detta berodde på sockersvängningarna. Det bestämdes i april 1974 att insulinet skulle ställas in utanför sjukhuset. Tidigare hade jag haft Novolente sedan 1957 som morgondos. Först prövades Novolente + Semilente som morgondos, sedan Novolente på morgon och Semilente på kvällen, därefter Novolente + Novolente. 5 à 6 streck på morgonen och 2 streck kl. 17. Ingen förbättring.

Blev intagen i 7 veckor november -74. Några ytterligare kombinationer prövades däribland Astrapid på



morgonen. Blodsockersvängningarna låg ej med topp och botten vid samma tidpunkt varje dag. Det svängde från 45 till 495 på 6 tim. Till sist blev jag hemsänd 'Vi kan inte göra något mer'. Dosen är nu 6 streck kl. 7.30 och 2 streck kl. 17. Insulinet är Rapitard. Har även tagit 6 1/2 + 2 1/2. Denna inställning har jag haft nu i snart 1 år. Svängningarna finns ännu kvar. Förut förekom insulinkänningar som gjorde att jag blev stel (kramp). Dessa förekommer mindre nu. När sockret svänger uppåt ligger det där i ett halvt dygn. När det svänger neråt får jag mest huvudvärk, ibland blir jag darrig, mer som en vanlig känning. Detta är bakgrunden, och nu kommer jag till mitt värsta problem och frågan, som jag inte fått löst ännu. Efter morgonmål och lunch svettas jag på skinkorna och baksidan av låren. Detta började omkring 1970. Då i lindrigare form än nu. Det varar ungefär 1 timme. Även detta periodvis men har ökat mer och mer. Nu inträder det på kvällen och börjar kl. 18.30 och håller på till 21—22-tiden. Börjar igen 23.30 för att hålla på 1 timme. Vill det sig riktigt illa kan det hålla på fram till 3 på natten. Har känslan att blodsockret stiger samtidigt. Ett tag var jag utsatt för detta vid annan tidpunkt på dygnet. Kan vara fri från det någon dag i veckan. Sömnen blir dålig vid dessa tillfällen, samtidigt som jag mår uruselt. Om detta är psykiskt eller ej kan jag ej bestämma. Jag svettas onormalt mycket, det är som att vrida på en vattenkran. Slutar lika plötsligt som det börjar.

Finns det någon förklaring till detta?

Glömde nämna ett par andra saker. Har ytterst sällan haft syror i urin under mina snart 24 år med diabetes. Kollar med clinitest och det visar sig att det går ut ca 10 gr/dygn. Det mesta i natturin har det visat sig vid läkarkontroller. Insulinkänningarna uppträder för det mesta mellan 9 och 11 på f.m.

Ja detta var ett långt brev, men hoppas på att få ett svar.

Skrivbordsjobb med regelbunden motion, dels promenad, dels 15 min. på testcykel/dag.

Fastebloodsockret ligger ofta ganska högt, vid kontrollerna 250—300.

K T

*Svar:* De besvär som du anger — svettningar efter morgonmål och lunch samt under senare tid även efter middagsmål — har jag stött på hos ett par av mina egna patienter. I en engelsk läkartidning har man också rapporterat om ett par diabetiker med sådana besvär som jag således uppfattar vara helt likartade med dina. Man uppfattar besvären så, att någon rubbning föreligger i speciella nervtrådar till svettkörtlar. Symtomen påminner mycket om den svettning som vissa människor normalt upplever i anslutning till god och oftast starkt kryddad mat. Hos enstaka diabetiker blir denna reaktion ovanligt förstärkt beroende på en skada av nervfunktionen, vars natur man inte vet mycket om. Vissa läkemedel, s.k. beta-adrenerga blockerare, kan något lindra symtomen och kan alltså provas men först efter samråd med diabetesläkaren. Problemet är att dessa läkemedel inte är helt riskfria för diabetespatienter eftersom de kan maskera insulinkänningar,



d.v.s. dölja varningssignalerna på lågt blodsocker. Detta innebär, att man kan gå in i en insulinchock, svår insulinkänning, utan att uppfatta de vanliga signalerna av hjärtklappning, darrighet, svettningar m.m. Jag tror inte att blodsockersvängningarna vare sig uppåt eller nedåt kan orsaka dessa speciella svettreaktioner som du lider av. Jag har också några synpunkter på diabetesinställningen, eftersom den inte är helt tillfredsställande, dels ligger ju blodsockret ganska högt på morgonen och dels får du ju känningar på förmiddagen. Det är möjligt att Rapitard inte är det idealiska insulinet, eftersom beskrivningen pekar på att Rapitard-insulinet inte räcker hela tiden från eftermiddagen till morgonen och vidare att den snabba komponenten i Rapitard framkallar alltför kraftig sänkning på morgonen. I det sammanhanget vill jag påminna om vikten av att inte enbart snabbinsulin utan även Rapitard bör ges 30—45 minuter före måltid.

*Fråga:* Jag är en ensamstående fader med en son, 15 år, som varit diabetiker i 13 år. Jag vill fråga följande: Hur stor är risken för en diabetiker att bli blind? Hur stor är risken för problematiska synförändringar? Samt hur stor är risken för att få något slags synproblem. Vidare vad skall man göra för att undvika ögonproblem? Exemplarisk skötsel vad innebär det och räcker det för att undvika synproblem. Går det med 100 % -ig rätt skötsel att helt undvika synförändringar för diabetiker. Och vid vilken ålder är största risken. Ja, detta är några frågor jag önskar få besvarade.

Grabben motionerar dagligen. Han cyklar c:a 10—15 km, använder motionscykel, idrottar till 1000. Hans dygnsurin avsöndrar alltid omkring 20 g socker, vilket enligt vår läkare är acceptabelt. Tacksam för svar snarast.

*"Heja blåvitt"*

*Svar:* Så gott som alla undersökningar, och det rör sig om minst 100-talet, har visat att det föreligger ett klart samband mellan uppkomst av ögonbottenförändringar och grad av diabeteskontroll, avspeglad exempelvis i form av alltför höga blodsockernivåer. Såvida blodsockernivån *ständigt* ligger inom den normala gränsen, d.v.s. 50—120 mg% (c:a 3—7 mMol/l enligt nya SI-enheterna) har man sannolikt uppnått helt normaliserad ämnesomsättning. Då torde risken för ögonbottenförändringar vara noll. Nu kan en sådan noggrann skötsel ytterst sällan uppnås, oftare givetvis om diabetesjukdomen från början är lindrig och lättinställd, och sällan om det rör sig om diabetesjukdom av svårare grad. Några diabetiker som går hos mig och har ett mycket lågt insulinbehov, 16—18 enheter per dag, har efter 30—35 års diabetesjukdom inga som helst ögonbottenförändringar. Nu är ögonbottenförändringar en sak och synned-sättning en annan. Vid de lindrigare och vanligare typerna av ögonbottenförändringar är risken för allvarlig synned-sättning inom en dryg 5-årsperiod c:a 3 % och vid den allvarliga typen av förändringar däremot c:a 30 %. Har man efter 13 års diabetesjukdom inte — eller obetydligt ögonbottenförändringar, torde risken för allvarlig synskada



vara ringa. Jag tycker att sport och motion i all form är bra för diabetiker. På kända och även okända sätt åstadkommer man med väl avpassad motion en klart bättre balans av ämnesomsättningen. En total urinsockerutsöndring på 24 timmar som uppgår till 20 g är som du själv säger acceptabel, men alltså inte helt bra. Givetvis skall man eftersträva att urinsockerutsöndringen är nära nog noll g om man då samtidigt kan helt undgå viktstegring och insulin-känningar.

*Fråga:* Varför får vi diabetes? Man får till svar, att det är genetiska orsaker, vi har ärvt sjukdomen från någon tidigare generation. Vad är det egentligen som förorsakar insulinbrist? Är det möjligt med nuvarande kunskaper och forskning att kunna ange den primära orsaken till sjukdomen?

Det kan i bukspottskörtelns alfaceller vara för hög glukagonproduktion och då räcker inte insulinproduktionen till. Vi har levern som bryter ned det överskottsinsulin som för tillfället inte behövs. Det kan nu tänkas att levern bryter ned för mycket verksamt insulin som kroppen behöver och då uppstår en insulinbrist. Vi har även äggviteämnen i kroppen som kan tänkas binda insulinet så att detta ej kan frigöra sig och verka och då får vi en insulinbrist. Slutligen har vi hypofysen vars signaler om insulin inte når den s.k. receptorn vid bukspottskörteln, som därför ej avger något insulin.

Detta är några exempel som kan förekomma vid diabetes och vår förhoppning är att man i de enskilda fallen genom ingrepp kan åt-

gärda dessa fel så att det blir möjligt att leva ett helt normalt liv utan insulininjektioner och dessutom blev befriade från insulinkänningar och insulincoma samt även undgå att bli drabbade av s.k. senkomplika-tioner. Är detta en utopi eller kan det bli verklighet?

Jag har haft diabetes i 19 år och hade i flera år 21 streck insulin bestående av vitrum och zinkprotein men på grund av insulinkänningar har jag fått sänka insulinmängden oavbrutet för att till sist helt utesluta vitrum. Jag har nu fått övergå till novolente 12 streck och det är tillräckligt. Är detta ett bevis på att bukspottkörteln har en viss produktion av insulin genom att jag har kunnat sänka insulinmängden med 9 streck eller blir sjukdomen mera godartad med stigande ålder?

*SEn 53 år*

*Svar:* Som du själv framhåller i brevet så känner man inte orsaken till diabetes eller snarare orsakerna till de olika typerna av diabetes-sjukdomen. I brevet nämns glukagon, och det är riktigt att det finns glukagonproducerande tumörer som någon enstaka gång framkallar diabetes, men oftast så rör det sig om en rubbad glukagoninsöndring, som utgör en följd av och är orsak till diabetes. Hypofysfel och uppkomst av insulinbindande antikroppar är också mycket ovanliga orsaker. Problemet förefaller och är givetvis mycket svåracklat, men man måste komma ihåg att den aktiva diabetesforskningen är ganska ung och de moderna metoderna föga utprovade. Det är sannolikt så att det kommer att ta många decennier innan hela diabetesproblemet är löst.

# Läcker kvartett från Heistad.



Fruktcocktail, päron,  
aprikoser och persikor.

Sötade utan socker, framställda  
av finaste amerikanska råvaror  
med särskild hänsyn till  
diabetikers önskemål.

## Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter

Finns i de flesta livsmedelsbutiker och varuhus  
Marknadsföres i Sverige av Säljtrion ab

Malmö  
040-687 87

Göteborg  
031-87 03 20

Stockholm  
08-97 01 55

Örebro  
019-24 01 51



men även dessförinnan tycks det finnas möjligheter att åstadkomma bättre diabeteskontroll än f.n. De två metoderna som man arbetar med är transplantation av hela pankreas eller enbart insulinproducerande cellöar från avlidna människors pankreas. (Pankreas = bukspottkörtel). Den andra metoden är att framställa konstgjord bukspottkörtel och även där har man kommit en bra bit på väg. Jag kan föreställa mig att den närmaste 5—10-årsperioden blir mycket spännande på bägge de här områdena. Då det gäller ditt problem om minskat insulinbehov, så har man ännu aldrig upplevt att någon diabetiker efter så långvarig sjukdom får normal eller åtminstone delvis normaliserad insulinproduktion. Även för dig är detta en biologisk omöjlighet. Man måste ta till andra förklaringar till det minskade insulinbehovet och då skall man först och främst ha klart för sig att de olika insulinarternas styrka inte är helt jämförbara. Det åtgår alltid mycket mindre insulin av typ medelverkande än av långverkande insulin exempelvis. 21 enheter Zink-Protamin-Insulin är alltså inte mycket mer än de 12 medelverkande insulin ifråga om total verkan. Man kan givetvis inte utesluta att en viss minskning av insulinbehovet skett under årens lopp, och då får man tillgripa någon av följande förklaringar 1) mer motion, 2) bättre kost, 3) minskad kroppsvikt. Dessutom kan man ibland se att förändringar av njurfunktionen kan påverka insulinbehovet.

*Fråga:* Jag är diabetiker sedan 1928 och är 51 år. Har 9 streck

Insulin Novo-Lente samt lever på diabeteskost. Nu är frågan som jag vill ha svar på. Hur jag än äter går jag upp i vikt. Det mesta lägger sig på magen och låren. Väger 80 kg och har ganska ont i benen. Vill veta hur jag ska göra för att gå ner i vikt. Frågar jag doktorn skrattar han bara åt mig. Jag har stora knölar under foten och därför ganska svårt att gå. Har också svårt att hitta kläder som passar.

A S

*Svar:* Utan att känna till er längd så vet jag inte om 80 kg är en betydande övervikt eller inte. Med tanke på att ni har besvär i benen så kan jag dels tänka mig att ni inte är så lång så att det alltså rör sig om en betydande övervikt och dels att ni av just de här besvären ändå har anledning att vilja gå ner i vikt. Det är givetvis ganska svårt när man kommer över 50-årsstrecket och det är heller inte lätt då man har insulinkrävande diabetes. Om ni ändå kan intala er själv att kunna klara av viktminskning så är det bra, men det innebär en verklig kraftansträngning från er sida och det kommer att ta lång tid. Det är lika bra att ni inser det med en gång. Enda möjligheten är givetvis en minskning av insulin dosen med ett par streck och samtidigt en minskning av kaloriintaget av olika sorter. Ni bör sätta upp ett schema där ni följer urinsockerutskördning dagligen och vidare kroppsvikt var eller varannan dag. Ni bör stå i nära kontakt med er läkare och ev. läggas in på sjukhus under en 2—3 veckors period för en hygglig start. Vad beträffar motion så är enda möjligheten som jag ser den att starta med

simning som inte bör medföra några ökade besvär från fötter m.m.

*Fråga:* Jag är 53 år, har haft diabetes i 14 år, behandlas med insulin Rapitard och Glucofag tabletter. Tar sju streck insulin på morgonen och 1×3 tabletter per dag. Är intresserad motionär, springer och går på bar mark, skidåkning på vintern. Tänkte på vasaloppsdeltagande nästa år. Den dagen vasaloppet går skall jag då låta bli insulinet och tabletterna? Eller skall jag minska på insulinintaget. Och kan jag dricka blåbärssoppa och vatten med socker i, som bjuds vid matkontrollerna. Har för övrigt — tror jag — bra hjärta och normalt blodtryck. Vid sista läkarbesöket hade jag 200 mg blodsocker, och någon 070 urinsocker.

#### 53-årig diabetiker

*Svar:* Rent principiellt bör Ni sluta att använda Glucofag-tabletterna, vidare minska insulin dosen samt vidare öka kaloriintaget framför allt på kolhydratsidan. Men Ni bör absolut inte starta i Vasaloppet med diabetes av den här svårighetsgraden och vid er ålder utan ordentlig läkarundersökning och det gäller dels vad beträffar hjärta, cirkulation och blodtryck och dels långvariga diskussioner med läkare om uppläggning av deltagandet. Ni behöver konsekvent träning dels då det gäller den egna konditionen, dels hur sockret svarar på de egna prestationerna under en och två mils lopp och så småningom längre träningspass. Det är omöjligt att från min sida komma med mer preciserade tips, utan jag kan bara komma med principer och understryka vikten av

utomordentligt goda förberedelser och vid minsta medicinsk anledning avstå från att delta i Vasaloppet trots allt.

*Fråga:* har hört om att en konstgjord pancreas (bukspottkörtel) kan bli aktuell i framtiden. Det är länge sedan jag första gången hörde talas om det. Finns det någon som har fått en sådan? Och i så fall hur har det gått? Jag sköter mig så gott jag kan, men det blir ändå dåliga resultat ibland. Är någon insulinort bättre än den andra? Har själv Novo-Lente. Har haft diabetes i 10 år. Många tycker att jag skall åka på ett hälsohem. Tror doktorn att man blir bättre av det?

#### 18-åring

*Svar:* Det är möjligt för att inte säga sannolikt, att insulinkrävande diabetes kan bli behandlad med s.k. konstgjord bukspottkörtel (pancreas) i framtiden, låt oss hoppas någon gång under de nästkommande decennierna. Den konstgjorda bukspottkörteln består av flera enheter. En av dessa registrerar inom 90 sekunder koncentrationen av socker i blod. En annan enhet, vad man skulle kunna kalla en minidatormaskin, beräknar hur snabbt och med vilken koncentration insulin skall pumpas in från en speciell depå i blodet. Den konstgjorda bukspottkörteln har hittills endast använts vid speciella experiment på människor med svårkontrollerad diabetes. Man har då snabbt kunnat få ner blodsockret på helt normala nivåer under de fåtal dygn som diabetikern har varit kopplad till den stora "bukspottkörtelapparaten". Den kan således inte bäras omkring



utan är att betrakta som ett litet laboratorium. Vad beträffar insulinerna så lyder en gammal regel att alla insulin är bra. De olika insulinerna indelas framför allt med avseende på hur lång verkningsstid de har och då kan olika sorter passa olika diabetiker mer eller mindre. S.k. snabbinsulin använder vi vid måltider och vid akuta tillstånd, exempelvis sockerkoma, infektioner med ökat insulinbehov m.m. Själv använder jag gärna medelverkande insulin givet endera enbart på morgonen eller i svårare fall två gånger per dag. Ibland får man kombinera medelverkande och snabbinsulin. Vissa doktorer föredrar långverkande insulin i förening med snabbinsulin. Exempel på medelverkande insulin är NPH, Novo Lente och Monotard. De högrenade svininsulinerna, exempelvis Retard, R.I. och Monotard anses vara att föredra framför andra medelverkande insulin då det innebär en mindre risk

för att s.k. insulinantikroppar bildas. Man minskar därmed också risken för insulinallergi, nedsatt insulinkänslighet vid långvarig behandling m.m. Erfarenheterna på området är ändå inte alltför stora hittills.

Vad det rör sig om för hälsohem du skall åka till vet jag inte men i princip är det bra att få tillfälle att sköta sin diabetes, motionera, koppa av från studier eller arbete och efter den perioden komma utvilad och med mer välbalanserad diabetes än tidigare.

*Docent Jan Östman*

---

**Har Ni någon fråga, skriv till**

**»FRÅGAN ÄR FRI»**

**Tidningen Diabetes**

**Box 6609**

**113 84 STOCKHOLM**

---

## Testmaterial till reducerade priser

- |     |                                                |               |
|-----|------------------------------------------------|---------------|
| * { | Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll ..... | Kr 22:—/styck |
|     | Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st .....  | » 12:—/förp.  |
|     | Albustxi-strips, äggvitekontroll, 60 st .....  | » 9:—/ »      |
- \* Så långt lagret räcker. Inkl. moms, porto tillk.

SOS-märken till armband och medaljonger 20:—

Dessutom finns guldpläterade SOS-märken för armband 25:—.

**Beställ direkt från**

### **ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING**

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57 - 8

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl 18

Kansli: Klostergatan 4, tel 016/11 07 16 - Öppet tisd 18.30—20.00

## FÖRENINGSNYTT

### MARKARYD

Markaryds Diabetesförening bildades den 12 maj 1975. Frågan om bildandet av en egen förening för Markaryd hade väckts vid Ljungby Diabetesförenings årsmöte år 1974. Ett flertal diabetiker från Markaryd var medlemmar i Ljungbyföreningen och dessa överfördes till den nybildade föreningen i Markaryd. Under sommaren och hösten 1975 har föreningens styrelse konstituerat sig och påbörjat arbetet att värva medlemmar till föreningen.

Fredagen den 21 november 1975 hade föreningen anordnat sitt första föreningsmöte. Vid detta höstmöte talade bitr. överläkare Carl-Axel Svensson, Ljungby över ämnet "Clinitest" samt lämnade många uttömmande svar på de närvarandes frågor kring diabetes. Även distriktsläkare Anna Jewfimiszyn, Markaryd, deltog i debatten och kunde lämna den intressanta upplysningen att Markaryd från årsskiftet 1975/1976 skall få en egen diabetesdispensär förlagd till tvåläkarstationen. På denna skall finnas en sjuksköterska som helt ägnar sin arbetstid åt att behandla diabetiker.

Genom tillkomsten av denna dispensär slipper diabetikerna inom Markaryds kommun de långa och tröttsamma resorna till Ljungby för provtagningar. Såväl föredraget som distriktsläkarens upplysning hälsades med tillfredsställelse och kraftiga applåder av de c:a 60 närvarande diabetikerna.

Föreningen synes få god vind i

seglen i det den ökat medlemsantalet från 28 till c:a 70 medlemmar.

Efter nyår skall föreningen försöka få igång studieverksamhet kring ämnet diabetes samt matlagningskurser. Vidare skall föreningen försöka hålla den målsättningen att hålla minst ett föreningsmöte per kvartal.

Markaryds Diabetesförening vill samtidigt härmed tacka Förbundet, Kronobergsdistriktet, Diabetesföreningen Kronoberg samt Markaryds kommun för all den hjälp den fått vid föreningsbildandet och för de ekonomiska bidrag föreningen erhållit av dessa och som möjliggjort att föreningen kunnat börja sin verksamhet.

Föreningen kan aldrig bli för stor — därför hälsas ständigt nya medlemmar välkomna.

B. L.

### LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping med omnejd hade fredagen den 7 november anordnat ett möte på Viktoriagården i Skara. Ordförande Alf Sjöberg talade över ett mycket intressant ämne, nämligen Barn, diabetes och skolan. I skolan kan många onödiga problem uppstå mellan eleven och läraren, då läraren har bristande kunskaper om diabetes. Ett bra hjälpmedel är ett nytt bildband, som pekar just på dessa problem.

A. O.

### MALMÖ

Malmöhus läns landsting har under hösten anordnat matlagingskurser för diabetiker. Kurserna har varit



avgiftsfria och landstinget har betalt matvarorna och statsbidrag har utgått till lärarnas löner.

Fyra kurser har anordnats i Lund samt 2 i Ystad.

Nya kurser är planerade i Helsingborg och Bjuv.

Kurserna leds av dietist. Läkare har deltagit minst en gång under kurs tiden för att ge rent medicinska aspekter på dieten samt svarat på de frågor som helt naturligt har uppstått.

Inbjudningarna till kurserna har skett med hjälp av Malmöföreningens medlemsregister.

Lokalen för kurserna har i Lund varit Vårdyrkesskolan.

Kurserna har varit välbesökta och till stor nytta och glädje för deltagarna som fått lära sig att diabetesmat visst inte behöver vara tråkig eller enformig. Såväl vardagsmat som piffiga festrätter och mycket gott fettsnålt hembakat har stått på programmet.

Vi hoppas att det goda initiativet får efterföljd i andra delar av landet till stor hjälp särskilt för dem som är nya diabetiker.

"Cice"

## LYCKSELE

Lycksele diabetesförening hade årsmöte den 20 sept. i Gäddträskgården. Mötet inleddes med sång och musik, därefter bjöd föreningen på surströmming. Förhandlingarna leddes av nyvalde ordföranden Dagny Renman, Gäddträsk.

U I

## SKÖVDE

Föreningen hade söndagen den 14 dec. sin traditionella Lucia- och jul-

fest på Odenhuset i Skövde. Över 200 hade mött upp däribland 70-talet barn.

Festen började med Luciatåg av föreningsbarn, Rose-Marie Krusell var Lucia med 9 tärnor, ensam "karl" i sällskapet var unge Thomas Jalonen från Tibro som i stjärngoskeskepnad gjorde mycket stor succé när han sjöng "Staffan var en stalle-dräng".

Det därpå följande kaffebordet såg hur traditionellt ut som helst, men beredde dock festkommittén vissa svårigheter, osötat bröd är nämligen svåranskaffat i Skövde, men Centrumkonditoriet i Karlsborg räddade kaffebrödet och levererade lussekatter och kakor utan socker.

Efter kaffet tog auktionen på olika alster sin början och Ingvar Krusell skötte även i år klubban med bravur, denna inbringade 2.500:—, ett mycket gott resultat, dessutom såldes åtskilliga lotter.

Lek kring granen blev det sedan till Ivar Nilssons sprittande toner och till sist kom den alltid mycket efterlängtdade Tomten med påsar till alla barnen.

H G

## MEDELPAD

Medelpads diabetesförening höll sin höstträff den 21 oktober för barn, ungdom och föräldrar. Ca 45 hade hörsammat kallelsen till en informationskväll.

Docent Lars Söderhielm, barnsjukhuset, höll ett mycket lättfattligt och intressant föredrag om barndiabetes och dess uppkomst. Han berörde bl.a. kosten, motionen och ögonförändringar.

Filmen "Diabetes i skolan" visades. Den skall visas för lärarna i skolorna på en studiedag. En livlig diskussion med föräldrarna och barnen följde om vad föreningen skall göra för ungdomarna.

Ordföranden, Gunnar Lundvall, föreslog att föreningen skulle hyra Diabetesgården i Nordanede för en veckokurs för ungdomar och föräldrar. Detta mottogs till full belåtenhet av föräldrarna. Vidare skall kurser i kostlära, testteknik, diabetesbehandling m.m. anordnas.

Föreningen återkommer med nästa möte januari/februari 1976.

Ytterligare en hösträff anordnades för övriga diabetiker den 22 oktober. Dr Hans Lövgren höll ett mycket intressant föredrag. Ordföranden rapporterade om Diabetesdagen. Förbundets motto var i år ögonsjukvården. Föreningen har uppvaktat landstinget i denna fråga samt om fria testmaterial och fler dietister i Västernorrlands län.

Föreningen skall försöka att samlas uppe på Diabetesgården dit vi skall inbjuda samtliga diabetiker i västra Medelpad. Styrelsen vill söka uppnå ett medlemsantal på 1.000 i föreningen. Då blir vi starka och kan uträtta mycket mer i samhället.

*GL*

### **OVANSILJAN**

Ovansiljans diabetesförening hade lördagen den 29 november en samling i Mora där dr Jan Wennerström, ögonklinikern vid lasarettet i Falun, för ett 40-tal närvarande berättade om ögat anatomi. Han informerade om att diabetiker kan drabbas av synskador som de ej märker själva. Dessa skador kan stå oförändrade i många år. I dessa fall är

det endast ögonläkare som kan upptäcka förändringar i ögat. Dr Wennerström nämnde också att det i dag finns stora möjligheter att bota denna art av ögonskador med den s.k. fotokoagulationsmetoden.

Efter diskussion och frågestund följde kaffe och "tillåtet bröd". Dr Wennerström tackades med en rosenbukett som överlämnades av Astrid Fälth-Eriksson, ordf. i Ovansiljans diabetesförening.

*A F E*

### **FRYKSDALEN**

Värmlands läns diabetesförening, som bildades 1972, fick onsdagen den 12 november sin sjätte lokal-förening. Det skedde i Lysviks kommunalhus, då de 20-tal som där samlats beslöt att bilda en lokal-förening för Fryksdalen. Denna lokal-förening blev samtidigt den 75:e i landet. Värmland ligger f.ö. mycket bra till då det gäller att bilda lokal-föreningar, det betygade Svenska Diabetesförbundets kanslichef Ingmar Nygren-Bonnier, Stockholm, som medverkade i lysviksmötet.

Den som hälsade välkommen och ledde förhandlingarna var Åke Holstein, Sätergården, som tidigare varit med inom diabetesarbetet. Utöver förbundets representant Nygren-Bonnier så ställde länets diabetesförening upp med länsordföranden Per Köhlin, Karlstad, (vilken också är ordf. i Karlstads lokal-förening) samt sekreteraren Sonja Hansson, Filipstad.

I den tillsatta interimsstyrelsen för Fryksdalen ingår Åke Holstein som ordförande, Ewa Bylemark, Sunne, som sekreterare och Georg Svensson, Mallbacken, som kassör.

*E B*



## KRISTINEHAMN

Kristinehamns Diabetesförening firade lördagen den 18 oktober sitt 25-årsjubileum med en festlighet på restaurang Kavaljeren. I sitt hälsningsanförande kunde ordförande Algot Palm hälsa ett 100-tal gäster välkomna, däribland ett 25-tal inbjudna. Bland de inbjudna gästerna märktes förbundsordföranden Nancy Eriksson, representanter från kommunen och en del föreningar inom kommunen. Diabetesföreningarna i Karlskoga—Degerfors, Örebro och Filipstad var också inbjudna liksom länsföreningen i Värmland.

Innan festligheterna tog sin början hade man tidigare under dagen lagt ned blommor på gravarna efter tre av föreningens bortgångna medlemmar. Det var föreningens grundare och förste ordförande K. S. Ahlstedt, ordförande under år 1954—67, Curs Larsson, samt föreningens sekreterare 1950—73, Gunnar Carlsson som man ville hedra minnet av på detta sätt.

Efter supén informerade Ola Arheimer om föreningens verksamhet och berörde med en kort historik föreningens utveckling.

Därefter blev det dags för gratulanterna att komma till tals. Blommor och gåvor av olika slag överlämnades och från en föreningsmedlem mottogs en penninggåva.

Ordföranden framförde därefter ett tack till gratulanterna och meddelade samtidigt att föreningen beslutat överlämna en check på 1.000 kronor till förbundets verksamhet i Nordanede.

Vid detta tillfälle blev även två av föreningens medlemmar ihågkomna med varsin blomsterkvast,

nämligen Carin Carlsson och Eva Persson, som båda under många år lagt ned ett gott arbete i föreningen. Carin som kontaktman och Eva som kassör.

Under en paus i den efterföljande dansen höll Nancy Eriksson ett anförande där hon gav tillbakablickar på det som hänt inom diabetesvården, och vilka riktlinjer man har för framtiden. Hon uppehöll sig därvid vid den utbildning som är nödvändig för att få kunnig personal till olika vårdavsnitt. Nancys föredrag blev mycket uppskattat och hon avtackades med blommor av Carin Carlsson.

Därefter fortsatte dansen och vi hade en trivsamt och minnesrik jubileumskväll.

*Pm*

## KRONOBERG

Diabetesföreningen Kronoberg anordnade sitt höstmöte fredagen den 7 november 1975 å Hovslund, Växjö.

Vid sammankomsten, som besöktes av ett nittiotal medlemmar, medverkade föreståndaren för Försäkringskassan i Växjö Ivar Gustavsson. Herr Gustavsson gav en ingående redogörelse för försäkringskassans verksamhet och kom mot slutet av sitt anförande in på frågor rörande möjlighet för handikappade till särskild ersättning samt till vårdbidrag till föräldrar med handikappat barn.

En stillbildserie med tillhörande textband om Diabetes i skolan visades, vilken Kronobergs läns Diabetesförening har för avsikt att sända ut till skolorna för visning i länet. Bildserien med text ger en god belysning av diabetesproblemen.

*LOR*

Forts. fr. sid. 3

av de handikappade. Men man är ju aldrig riktigt nöjd. När organ byggts upp för att de handikappade skall komma till tals med de styrande, vill man ha en chans att få vara med. I både kommuner och landsting är många diabetesföreningar representerade. Ibland tror medlemmarna, att det bara är HCK som har rätt att överlägga med stat och kommun. Men det är fel, HCK har ingen rätt att göra anspråk på att företräda t.ex diabetikerna. Varje förening bör försöka få in sin egen representant.

**Statens handikappråd**, som är ett helt av staten betalt organ i Stockholm med ett stort kansli, har till uppgift att vara rådgivande för staten och vidare att fördela en relativt stor summa pengar efter eget tycke till olika handikapporganisationer. Om man hör hur det är sammansatt kan man förstå, att utdelningen blir ganska ojämn. I rådets styrelse, som utses av regeringen, sitter 17 ordinarie och 16 suppleanter. Där finns ämbetsmän från social-, bostads-, arbetarskydds-, arbetsmarknads-, skolöverstyrelserna och riksförsäkrings- och planverken liksom för kommun- och landstingsförbunden. Till dessa kommer 7 ordinarie representanter för olika handikapporganisationer. *Diabetesförbundet har ställts utanför.*

Diabetesförbundet torde vara det största förbund, som inte är med. Av vilka skäl vet ingen. Det kan inte vara riktigt, att vissa skall för evinnerliga tider sitta med i styrelsen och ha inflytande och få information. Rättsviseskäl talar för att styrelseledamöterna skiftar. Med denna motivering har förbundet

hemställt till socialministern att låta diabetesförbundet få en ledamot av styrelsen. Vi får vänta och se.

Nyligen sändes en statlig utredning om **språkresor** på remiss till vårt förbund. Den föreslår ett statligt stöd bl.a. till handikappades resor. Diabetesförbundet är ett av de få förbund, som ordnat dels resor för skolbarn genom Centralnämnden för skolutbytesutbyte, dels resor för vuxna med medföljande sjuksköterska, dels ordnat mycket omfattande kongress- och konferensresor till diabetesmöten. Vi hälsar med glädje, att staten vill stödja språkreseverksamheten, så att det blir lika möjligt för diabetiker som för andra att resa ut, men samtidigt varnar vi för slentrian vid val av mottagarfamiljer.

Till sist uttrycker jag min förvåning över att **kvacksalvare** skall vara så angelägna om att ta hand om diabetiker. I en tidskrift Hälsa lästes nyligen att "jordnära kroppslig viljeanstängning kan övervinna alla former av sockersjuka". Vidare stod att läsa, att när inte viljeprocessen verkar normalt, kan det bero på någon ärftlig faktor t.ex. hos israeliter. "Människor av den rasen har en egenartad intellektualitet och kan inte bygga in kolhydraterna i sin livsprocess".

Jag trodde, att diabetes hörde till de sjukdomar som kvacksalvare absolut enligt lag inte fick kvacka med, hur kan sånt få ske? Dom tjänar väl bra med pengar på det!

Waney Eriksson



# Två goda sötningsmedel:

## **BIT-SACKETTER.**

En bit är lika med en sockerbit.  
I ditt kaffe eller te. God smak,  
snabblösligt. Tre sötnings-  
ämnen: sackarin, mannitol  
och sorbitol.

## **STRÖ-SACKETTER.**

Välkommen nyhet på fil,  
gröt, bär och flingor, till  
saftning, syltning och  
annat som kräver sötning.  
Baserad på mannitol och  
sackarin.



AB Sunco, Södertälje

# INSULIN *Vitrum*

Diabetes måste behandlas individuell, med prövning från fall till fall. Ett av problemen är att välja rätt insulin-sort. Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall. Den omfattar för närvarande

**Insulin 40 IE**

**Insulin 80 IE**

**Insulin NUSO 40 IE**

*Deras effekt inträder inom 1 timme, är maximal 2—3 timmar och avklingar efter 6—8 timmar.*

**Insulin Special 40 IE**

*Detta insulin är också snabbverkande. Det är specialrenat och avsett för särskilt insulinkänsliga patienter.*

**NPH-Insulin 40 IE**

*Dess effekt inträder inom 1—2 timmar, är maximal 10—12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar. NPH-insulin kan blandas i sprutan med vanligt snabbverkande insulin.*

**Zink-protamin-insulin 40 IE**

*Effekten inträder efter 4—6 timmar, är maximal 16—24 timmar och avklingar efter 34—36 timmar.*

Vitrum började tillverka insulin redan 1929 och firmans produktion har allt sedan dess varit inriktad på att kunna täcka landets behov. Preparatens kvalitet har hela tiden anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Samtliga preparat är beredda av rent kristalliniskt insulin framställt i Vitrums moderna fabrik enligt nya metoder.



*Vitrum* STOCKHOLM