

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

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



DIABETES

Nummer **3** 1970



Undersök Er urinsockerhalt

med

TES-TAPE

Enkelt. Ingen speciell utrustning, uppvärmning eller reagensvätska behövs

Snabbt. Hela testen tar bara 1-2 minuter.

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

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



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

Generaldistributör för Sverige
Apoteksvarucentralen Vitrum,
Stockholm 12



Ansvarig utgivare:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Docent Gunnar Engleson

Docent Jan Östman

Informationschef

Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktör:

Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 Stockholm

Tel. 08/10 85 40, 10 85 60

Postgiro 90 09 01

Prenumerationspris:

15: — kr. pr år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet:

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 Stockholm

Telefon 08/10 85 40, 10 85 60

Kontrollgirokonto 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten

Fru Nancy Eriksson

Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm

Telefon 08/32 02 32

Kassaförvaltare:

Byråchef Arne Lokén

Storbergsgat. 11, 126 57 Hägersten

Telefon 08/46 58 26

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet

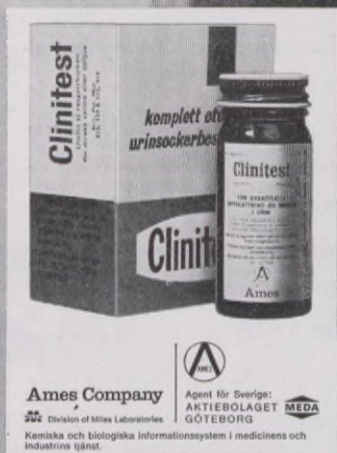
Nummer 3, juni 1970, årgång 20

Innehåll:

Sprutorna igen, av Nancy Eriksson	3
Munförhållandena hos diabetiker, av Olef Kjellman	4
Riksstämman	8
Skandinaviskt diabetesmöte, av Jan Östman	13
Frågan är fri	17
Föreningsnytt	21
Verksamhetsberättelse	24
Förbundets lokalföreningar ..	38

DÅLIG KONTROLL

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



Sprutorna igen

När äntligen sprutorna blivit kostnadsfria för diabetiker, då ställer narkomansituationen till med nya bekymmer. Sprutorna kan endast erhållas på recept och har blivit åtråvärda för läkemedelsmissbrukare. Det gör att trots att sprutor av alla typer skall utlämnas kostnadsfritt, så tolkas detta som om det inte gällde engångssprutor. På sjukhusen används engångsmaterialet. Men i öppenvård skriver många läkare ut engångssprutor endast då patienten skall resa bort eller i vissa speciella fall. Varför denna restriktivitet? Förklaringen är risken för att engångssprutorna skall komma i händerna på narkomaner, som icke har recept på sprutor och som kan samla

upp använda engångssprutor i sop-tunnor o. d. På sjukhusen har man särskilda anordningar för att förstöra materialet, men hur gör en patient hemma eller på arbetsplatsen eller i skolan, när han använt en plastspruta och en nål. Om man förutsatte att alla diabetiker med insulin (ca 35.000) använde två engångssprutor per dag under 365 dagar, skulle det bli mer än 25 miljoner per år. Då blir förstöringen ett problem. Vid användningen av permanenta sprutor brukar en vanlig förbrukning vara två sprutor och 36 spetsar per år, detta var dr Englesons uppgift. På riksstämman i Göteborg visade det sig emellertid att somliga hade samma

Fortsättning på sidan 44

Av Olof Kjellman

Författaren är övertandläkare vid Södersjukhusets centraltandpoliklinik och har nyligen disputerat på en avhandling med titeln: »Studies of oral conditions in subjects with insulin-treated diabetes mellitus».



Munförhållandena hos diabetiker

Diabetes mellitus torde vara den allmännsjukdom som mest varit föremål för studium med avseende på förekomsten av komplikationer inom det odontologiska området.

I första hand har dessa undersökningar, vilka redovisats över praktiskt taget hela världen, sysslat med ett rent kliniskt-statistiskt studium rörande frekvensen av tandcaries (förstörelse av tandvävnad, tandröta) respektive parodontit (tandlossning) men även med de faktorer som kan tänkas påverka uppträdandet av dessa bägge dominerande odontologiska sjuk-

domstillstånd. I första hand har man därvid intresserat sig för sekretionshastigheten hos ostimulerad och stimulerad saliv.

I ett mycket ringa antal undersökningar har författarna även studerat kärlförändringarna i tandkötet hos diabetiker.

Resultaten av dessa undersökningar har varierat starkt och en bidragande orsak härtill kan vara att författarna ofta icke tagit hänsyn till att gjorda fynd kan hänföras såväl till grundsjukdomen som till den terapi som föranletts härav.

Den undersökning, som bl. a. skall redovisas nedan har utförts dels därför att någon studie rörande munförhållandena hos svenska diabetiker icke tidigare utförts, dels därför att frekvensen av diabetes mellitus anses vara i stigande bland befolkningen i länder med hög levnadsstandard.

Kärlförändringar

Undersökningar, vilka redovisats under de senaste fyra åren, visar att för diabetiker typiska kärlförändringar kan iakttagas i tandköttet, rothinnan samt i tandens centralt belägna mjukvävnadsdel, pulpan.

Vid författarens undersökning av 105 insulinbehandlade diabetiker i åldrarna 15—24 år visade det sig att retinopati i någon form förelåg hos 21 av dessa. Denna grupp uppvisade emellertid icke högre frekvens av tandlossning, mätt som graden av benförstörelse på röntgenbilden, jämfört med såväl övriga diabetiker som med de jämnåriga, friska kontrollfallen.

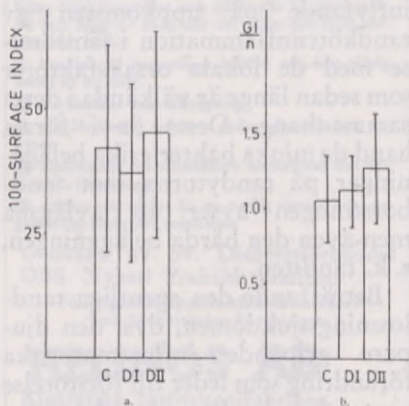
För närvarande kan sammanfattande sägas att döma av de erfarenheter som föreligger att något samband mellan tandlossnande och diabetiska kärlförändringar icke kan fastslås.

Förekomsten av tandröta

Den hittills mest omfattande studien rörande frekvensen av tandröta hos diabetiker utfördes på ett tyskt material. Resultatet visade att av jämnåriga fall uppvisade de lägst frekvens som hade den längre diabetesdurationen. Vid den

av författaren utförda undersökningen indelades diabetikergruppen i två delar: En med god Kooperation med avseende på kontrollen av sin diabetes (DI) samt en med dålig Kooperation (DII). Någon säkerställd skillnad kunde icke konstateras vare sig vid jämförelse med kontrollgruppen (C) eller vid jämförelse med grupperna sinsemellan. (Fig. 1)

En vanlig uppfattning idag är att någon ökad frekvens av tandröta icke föreligger hos kontrollerade diabetiker. Diethållningen har härvid särskilt framhållits som ett positivt moment.



Förekomsten av tandröta (a) och inflammation i tandköttsskanten (b) hos de olika grupperna. De vertikala linjerna markerar spridningen kring respektive medelvärde. Se i övrigt texten.

Förekomsten av tandlossnande

Den enklaste formen av inflammation i tandens stödapparat är gingiviten eller tandköttinflammationen. Om detta är första stadiet i den förändring som slutligen leder till tandlossnande och hur

utvecklingen i så fall sker kan ännu icke anses helt klarlagt.

Tandköttinflammation är ytterligt vanlig hos människan och debuterar hos flertalet redan under barnåren.

Flertalet författare som rapporterat undersökningar av dessa förhållanden hos diabetiker är ense om att tandköttinflammation är vanligare hos diabetiker än hos andra. Hos ovannämnda material av unga diabetiker var förhållandet detsamma. Genom datamaskinell bearbetning av en rad kliniskt registrerade faktorer hos dessa patienter erhöles hållpunkter för att diabetessjukdomen har ringa inflytande på uppkomsten av tandköttinflammation i jämförelse med de lokala orsaksfaktorer som sedan länge är välkända i detta sammanhang. Dessa är i första hand de mjuka bakterierika beläggningar på tandytorna som tandborstningen avser att avlägsna men även den hårda beläggningen, s. k. tandsten.

Beträffande den egentliga tandlossningssjukdomen, dvs. den djupare gripande inflammatoriska förändring som leder till förstörelse av tandens benfäste, kunde någon säkerställd skillnad mellan grupperna icke konstateras. Det bör emellertid framhållas att det som nämnts rör sig om ett ungt material och att den upprepning av undersökningen som avses ske efter 10 år möjligen kan komma att ytterligare belysa dessa förhållanden.

Förekomsten av tandsten

Hårda beläggningar på tänderna, tandsten, förekommer i två skilda

former. Dels den ovan tandköttkanten bildade s. k. salivtandstenen, dels den under tandköttkanten bildade s. k. blod- eller serumtandstenen.

Ett flertal författare har rapporterat ökad förekomst av salivtandsten hos diabetiker. I det här aktuella materialet observerades en säkerställd skillnad mellan grupperna DI, DII respektive C så att diabetikerna hade högre frekvens. Vid den datamaskinella bearbetningen framkom vidare att gruppen DI, dvs. diabetiker med god kooperation, uppvisade fler fall av tandstensbildare än DII.

Salivfaktorer

Törst och torrhetskänsla i munhålan har sedan länge ansetts tillhöra symtomen vid diabetes. Vid diabetescoma är den nästan upphävda salivationen ett diagnostiskt tecken av visst värde. Man brukar i allmänhet uppfatta detta fenomen som orsakat av ren dehydrering, uttorkning.

Vid undersökning av patienter med välkontrollerad diabetes finner man som regel en signifikant lägre sekretionshastighet. Detta var förhållandet även i författarens material. *Det skall emellertid poängteras att de uppmätta mängderna låg inom gränserna för vad man allmänt anser vara den biologiska variationsbredden för normalfall.*

Låg sekretionshastighet hos blandsaliv anses bidra till ökad frekvens av tandröta. Då tendensen hos diabetiker snarare är den motsatta har författaren utfört en undersökning rörande buffertka-

paciteten hos saliv från diabetiker. Med buffertkapacitet avses i detta sammanhang förmågan att eliminera syrabildning. Det kan vidare nämnas att denna förmåga anses kunna förbättras med hjälp av en proteindominerad diet fri från kolhydrater av typen sackaros, dvs. de kolhydrater som ingår i sötsaker, marmelader osv. Undersökningen av buffertkapaciteten visade att diabetikerna uppvisade en säkerställd bättre sådan förmåga hos blandsaliv, vilket även kan vara en bidragande orsak till den höjda frekvensen av salivtandsten.

Är diabetikern ett problem från odontologisk behandlingssynpunkt?

Ej sällan möter man bland tandläkare uppfattningen att behandlingen av diabetiker skulle innebära särskilda vanskligheter. Det har till och med förekommit att man icke velat åtaga sig sådan behandling under hänvisning till den förment dåliga prognosen.

Såsom framgått ovan är den kontrollerade diabetikern genomsnittligt sett bättre ställd med hänsyn till frekvens av tandröta än normalfallet. Då det gäller inflammatoriska förändringar i tändernas stödjevävnader synes förhållandet vara det motsatta. Då en parodontit blivit manifest kan man således hos vissa diabetiker spåra en tendens till accelererat förlopp hos denna åkomma. Allt tyder emellertid på att en god munhygien med hjälp av sedvanliga lokala åtgärder också hos diabetikern förhindrar uppkomsten av dessa inflammato-

riska tillstånd. Givetvis bör även regelbunden kontroll hos tandläkare ske. Härvid är av särskild vikt att den marginala benkanten undersökes med hjälp av röntgenfotografering samt att på tandytan bildade, hårda konkrement avlägsnas.

Diabetiker!

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

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

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

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer
och Sockersjukas Föreningar

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 STOCKHOLM



Vad hände på riksstämman?

Jo, bl. a. den fenomenala uppvisningen av offervilja och solidaritet med förbundets uppgifter, som torde vara unikt i organisationsvärlden, blev som vanligt bankettens höjdpunkt. Inte mindre än 54.500:— kronor överlämnades till forskning, förbundets verksamhet, hjälpfonden, Bocksjölägret etc. från ett stort antal lokalföreningar. I vanlig stil tackades med kramar av ordföranden.

Och vidare något annat som inte är vanligt, att avgående AU-ledamoten Gunnel Rathsmann avtackades efter närmare 2 decenniers styrelsejobb. Gunnel har varit en verklig tillgång. Trots sin synskada har hon åkt ut i förbundet och hållit föredrag.

Tidigare hade hon ledarhund och var ordförande för den skandinaviska ledarhundsföreningen och deltog i tävlingar. Hon ersattes

enligt ett gammalt beslut i AU av en annan representant från de synskadade, Karin Dandenell. Till Gunnel överlämnades blommor och själv överlämnade hon till förbundet en liten keramikskulptur, som hon själv gjort. Det var en liten blå fågel som lyfte vingarna till flykt. Gunnel kallade den Frihet. Det är en glädje att få placera denna minnesgåva på förbunds-expeditionen.

Vidare Tack till Arne Lokén som dragit hela lasset som både bokförare och kassaförvaltare sedan 1962. Nu skall arbetet övertas av Lennart Dahlström. Han slipper vara ensam. Den löpande bokföringen skall på förbundsexpeditionen skötas av Margit Stridh. Ny i AU är Kurt Ewlof.

Tacket går också till Anders Widerstedt som ersättes av Evert Hultqvist, till Stellan Grönqvist



Näringsfysiologen Ragnhild Lenner, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, visar lämplig mat för diabetiker.

som ersättes av Bengt Käll, Skövde, till Sture Gustafsson som ersättes av Villy Johannesson, Växjö, och Arne Borgh som ersättes av Karl-Erik Stattin, Härnösand. Som suppleant invaldes också Eva-Brita Möller, Borås.

För övrigt kvarstår gänget i ledningen och får spotta i nävarna på nytt.

Vidare Ett tack till göteborgarna för en flott ordnad riksstämman. Särskilt till Sven Svärd. Hans halv-ironiska briljanta hälsningstal på Banketten var av hög göteborgsklass.

Vidare Förbundsstyrelsen förlo-
rade kampen om att förlänga kongressperioden till 3 år i stället för nuvarande 2. Riksstämman var praktiskt taget enhällig om att vilja ha riksstämman vartannat år lik-

som hittills. Det har gått precis likadant en gång tidigare när styrelsen försökte spara in ett år. Egentligen skall man väl bara vara glad över det. I framtiden måste vi dock se till att alla föreningar kan vara närvarande och att alla föreningar har full representation vid riksstämmorna. Tyvärr var bara 43 av de 70 föreningarna representerade och inte alla av dessa hade så stort antal ombud, som de hade rätt till.

Riksstämman gör tre uttalanden

1. Till Socialdepartementet.
Svenska Diabetesförbundet hemställer till socialdepartementet att låta diabetiker få rätt att vinna inträde i den statliga frivilliga sjukförsäkringen. En fråga som otaliga gånger framförts till utredningar, departement och socialstyrelsen utan att ännu ha bringats till sin lösning.
2. Till Socialstyrelsen.
Svenska Diabetesförbundet hemställer att Socialstyrelsen måtte klarlägga innebörden i beslutet om kostnadsfria sprutor och spetsar för diabetiker, när det gäller material av engångstyp. För närvarande är tillämpningen mycket varierande.
3. Till Socialstyrelsen.
Svenska Diabetesförbundet hemställer om att Socialstyrelsen måtte bidra till anordnandet av fortbildningskurser för läkare i diabetesvård med praktiska demonstrationer och föreläsningar. Kurserna bör kunna förläggas till sjukhus där man har en väl utbyggd vård och tillgång till föreläsare.



Gunnel Rathsman blev varmt och uppriktigt avtackad under riksstämman. Här blomsterhyllas hon av förbundsordföranden Nancy Eriksson.

Motioner vid riksstämman

Inalles behandlades sju intressanta motioner som alla helt eller med mindre justeringar bifölls av stämman.

Motion nr 1 från Stor-Stockholms Diabetesförening tog upp frågan om att utöka läkarrådet med en representant som är sakkunnig i de tämligen utforskade socialmedicinska frågeställningarna som för en diabetiker är av utomordentlig vikt.

I motion nr 2 från Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd motionerades om en fråga närstående till den första motionen, nämligen frågan om att få till stånd en socialmedicinsk undersökning av diabetiker.

Båda dessa motioner bifölls. Dock ansågs det, bl. a. efter diskussion med läkarrådet, vara mer aktuellt att knyta kontakt med socialmedicinsk eller sociologisk expertis direkt från förbundet.

Motion nr 3 från Norrköpings Diabetesförening föreslog att riksstämma avhålls vart tredje år samt att regionala planeringskonferenser införes mellan riksstämmorna. Som jag tidigare nämnt ville stämman ha kvar 2-årsintervallerna. De regionala planeringskonferenserna skulle dock från och med i höst ta sin början.

Motion nr 4 från Norra Ängermanlands Diabetesförening tog upp en fråga som förbundet redan uppvaktat om vid flera tillfällen och som likaså vid flera tillfällen tagits upp i riksdagen, senast genom en motion 1970. Frågan är viktig, nämligen rätten för diabetiker att vinna inträde i den frivilliga sjukpenningförsäkringen.

Stämman biföll motionen och beslöt att en hemställan ånyo skulle göras.

Motion nr 5 från Diabetesföreningen i Borås med omnejd framförde önskemålet att i varje nummer av Diabetes införa namn på alla föreningar med adress och telefon till korresponderande ledamot samt uppgift om föreningens nästkommande möte.

Stämman beslöt att om uppgifter från föreningarna lämnas inom stipulerad tid i varje aprilnummer införa namn och telefonnummer på korresponderande ledamot. Under rubriken »Föreningsnytt» kan föreningarna redan nu införa uppgift om kommande möten.

Motion nr 6 från Stor-Stock-

holms Diabetesförening föreslog att med hänsyn till den stora invandringen till Sverige samt den ökade turistströmmen lämplig information upptryks på de vanligaste europeiska språken.

Stämman beslöt, efter bl. a. kontakt med invandrarverket, låta trycka en upplysningsbroschyr på i första hand finska (ca 300.000 finländare i Sverige) och jugoslaviska (ca 30.000 jugoslaver).

Motion nr 7 från Malmöhus Läns Diabetesförening föreslog att i pass eller annan identitetshandling skall införas information om att vederbörande har diabetes och använder insulin. Detta för att problem vid tullvisitation, med tanke på narkotikaproblem, ej skall uppstå.

Motionen bifölls vari läkarrådet instämde.

I övrigt var stämman späckad med intensiva förhandlingar, intressanta föredrag, givande studiebesök hos docent Per Björntorp, Sahlgrenska sjukhuset, bankett, Liseberg och mycket annat.

Första föredraget på fredagseftermiddagen hölls av näringsfysiologen Ragnhild Lenner, Sahlgrenska sjukhuset, som bl. a. samarbetar med docenten Isaksson. Hon pratade om de mycket viktiga dietfrågorna och åskådliggjorde föredraget med lättfattliga och tydliga planscher. Jag tror vi alla lärde oss mycket av henne.

Göteborgsföreningens förtroendeläkare docent Alvar Svanborg, Vasa sjukhus, berättade bl. a. om den nuvarande sjukvården i Göteborg och vidare om önskemål till förbättringar av densamma inte bara för Göteborg utan för hela landet. Eftersom sjukvården skall



Ett uppskattat föredrag hölls av docent Alvar Svanborg, Vasa sjukhus, Göteborg.

bli vårt stora arbetsfält under 70-talet är alla idéer, förslag och tankar av stort värde. Efter docent Svanborgs föredrag följde en lång och givande frågestund.

En intressant iakttagelse: På min första riksstämma hade många allvarliga känningar. Människor föll ihop under festen och på utflykten. I Göteborg skulle ingen kunna upptäckt, om man inte vetat om det, att det var diabetiker som åt och festade och dansade långt in på natten och deltog i långdragna förhandlingar. Uppenbarligen är insulininställningen betydligt bättre och därmed konditionen.

Avslutningsvis hoppas jag att vi med gemensamma krafter kan förverkliga det motto för 70-talet vi utformade under Riksstämman, nämligen *Operation diabetesvård*.

Nancy Eriksson

Nya Dietic.
Ej söttad
med cyklammat



"stor" sockerfri fruktläsk

Dietic — den måste Ni smaka! En frisk, fyllig fruktläsk med apelsin smak. Dietic är konstgjort söttad, alltså helt sockerfri!

roberts Örebro

Skandinaviskt diabetesmöte i Helsingfors

Det årligen återkommande mötet för skandinaviska diabetesspecialister hölls denna gång i Helsingfors (9—11 april). Som tidigare påpekats i denna tidning är diabetesforskningen i Skandinavien ytterst livlig, varför dessa möten har stor funktion att fylla och en del nyheter dyker alltid upp. Jag är väl medveten om att diabetiker har uppfattningen att forskningen går långsamt fram. Så är inte fallet men man måste komma ihåg att vägen till målet är utomordentligt lång och det inte är möjligt att »gå raka spåret». All forskning kan liknas vid en tiomilabudkavle, där det rör sig om orientering på okända områden och där olika specialister tar hand om olika sträckor. Eftersom diabetessjukdomen innebär en rubbning av inte bara socker- utan även fett- och äggviteomsättning och eftersom en mängd hormoner påverkar dessa, är det oftast mycket komplicerat att studera de enskilda förändringarna hos människan. Det är nödvändigt att först lära känna de innersta mekanismerna av ämnesomsättningen m. m. hos icke-diabetiker innan man sedan kan gå vidare till diabetesforskningen. Många undersökningar måste utföras i modellform på försöksdjur med eller utan diabetes, innan man vet hur man skall gå fram med forskningen på människan. Det är mot denna bakgrund man skall se att forskningen

ändå går framåt och har gått fram väsentligt de senaste decennierna.

Fetma och diabetes

Temat för det speciella symposium som alltid anordnas vid dessa möten, var sambandet mellan fetma och diabetes. Huvudproblematiken kan enklast formuleras så: utgör fetma ett tidigt tecken på diabetes eller kan fetma framkalla diabetes? Detta är en givetvis viktig fråga om man betänker att cirka tre av fyra åldersdiabetiker är överviktiga. De data som redovisades av professor Luft kan tolkas så att vissa människor, kanske 15 till 20 procent av alla svenskar, föds med ett nedärvt diabetesanlag. Av dessa s. k. prediabetiker får endast en mindre del öppen diabetes, dvs. diabetes som ger symtom och kräver behandling. Den vanligaste orsaken till åldersdiabetes tycks vara att övervikt under flera år resulterar i att en prediabetiker får öppen diabetes. I sitt föredrag redogjorde professor Luft för sin forskning som gäller detta diabetesanlag: oförmågan hos de insulinproducerande betacellerna i bukspottkörteln att frisätta insulin som svar på den signal som blodsockerstegring normalt medför.

I symposiet deltog också docent Björntorp och artikelförfattaren, som båda huvudsakligen studerar socker- och fettomsättningen i den mänskliga fettvävnaden. Det är

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

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

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

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



AB BOFORS, KEM TEKN AVD

möjligt att avlägsna små fettvävsbitar från friska och patienter med olika hormonrubbingar, bl. a. diabetes, och bilda sig en uppfattning om den normala och den sjuka ämnesomsättningen. Huvudproblemet är då det gäller fetman, att söka utreda inte bara vilka förändringar som föreligger, utan om dessa är orsak till fetman eller följd av fetma. Varför vissa människor lättare blir feta än andra beror sannolikt inte enbart på s. k. lyxkonsumtion utan också på att man föds med eller i unga år genom rikligt födointag skapar ett ökat antal fettceller. Vidare kan hos vissa individer kanske finnas eller uppstå förändringar i fettcellens omsättning så att fetma senare är svårare att förhindra. Om sambandet mellan övervikt, diabetes och insulinets verkan på muskulatur talade även den välkände engelske professorn John W. Butterfield.

Fria föredrag

Bland det stora antal s. k. fria föredrag som presenterades märktes framför allt en rad från de forskargrupper som i Uppsala och Umeå sysslar med ämnesomsättningen och insulinfrisättningen i betacellerna i bukspottkörteln. Dessa forskare isolerar dessa celler från olika djurslag, främst kanning, mus och råtta, och studerar hur olika medel påverkar betacellapparaten. Eftersom den kliniska forskningen rörande diabetesjukdomens uppkomst alltmer fokuseras kring betacellernas förmåga att frisätta insulin, innebär dessa undersökningar just en sådan typ av modellstudier som senare, och på annat sätt, kan utnyttjas på män-

niskan. Detta illustrerar hur viktig kontakten mellan forskare på teoretiska institutioner och kliniker numera är. Bland frågor som ventilerades inom detta avsnitt var om glukos i sig själv eller produkter av glukos frisätter insulin och om flera olika mekanismer existerar. Av intresse är givetvis också att utforska i detalj hur de blodsockersänkande sulfonylureapreparaten verkar på insulinfrisättningen i betacellerna.

Många av de undersökningar som görs gäller studier av ämnesomsättning och hormoner hos diabetiker som ligger vilande under kortvariga belastningsförsök av den ena eller andra typen. Av olika anledningar är det värdefullt att studera hur kroppen och hur diabetikerna reagerar under arbete. Det pågår på flera håll undersökningar rörande ämnesomsättning, hormonförändringar och cirkulatoriska förhållanden hos diabetiker som utför speciella standardiserade arbeten, exempelvis på cykelergometer. För de cirkulatoriska förhållandena vid diabetes redogjorde vid detta möte doc. S. E. Fagerberg.

Varför konferenser?

Dessa skandinaviska möten är framför allt avsedda för diskussion av vetenskapliga rön, men man har från ett par håll också framfört tanken på att de diabetesexperter som deltar också mer aktivt än tidigare skall informera sina kolleger om de aktuella behandlingsprinciperna. Detta avspeglar det intresse som specialiserade läkare har att bidra till den vidareutbildning som visserligen existerar men som ständigt kräver förnyelse och expansion.

Jan Östman

Boka plats på Diabetesgården

Som vi meddelade i föregående nummer av Diabetes är Diabetesgården i Nordanede öppen för vuxna diabetiker och deras anhöriga under sommarmånaderna.

Juli månad är fullbokad men platser finns fortfarande i augusti.

Pris: Helpension 15 kronor/dag för diabetiker, för övriga 30 kronor/dag (inkluderar även extra

kvällsmål). Medföljande barn under 12 år halva priset.

Upplysningar kan erhållas från Svenska Diabetesförbundet, Västra Trädgårdsgatan 17, 111 53 Stockholm, tel. 08/10 85 40 el. 10 85 60.

Platsbokning direkt till fru Stina Frisk, Nordanede, tel. 0691/230 90 eller genom att skicka in nedanstående kupong.

Till Fru Stina Frisk
Nordanede
840 13 TORPSHAMMAR

Undertecknad beställer härmed plats
för personer (varav barn)
under tiden fr. o. m. t. o. m.

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr.:

Telefon:

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga 1: Har läst att det finns tabletter som kan förbättra behandlingen i svårbalanserade fall. Är de tabletter som jag en gång fått och tyckte var så bra, av sådan art och är det tänkbart att de skulle förbättra behandlingen i mitt fall?

Fråga 2: Kan det föreligga hormonrubbnig i hypofysen och kan detta sättas i samband med svårartad diabetes? Är det normalt att stanna i växten vid 12 års ålder, min längd är endast 163 cm?

Fråga 3: Fordrar en diabetiker mera sömn än andra? Trots att jag har ett icke ansträngande arbete tycks jag lätt bli uttröttad och har då en känsla av att sockret stiger. Är detta riktigt?

Fråga 4: Vad har jag för möjligheter att få mera specialiserad diabetesvård än den jag nu får. Finns det möjligheter till detta på Centrallasarettet i Boden?

R. A., Granträsk

Svar på fråga 1: Glucophage tillhör den grupp av läkemedel (biguanider) i tablettform som kan förstärka insulinets verkan. Behandlingen medför således ett minskat behov av insulin, som tar sig uttryck i bl. a. minskad utsöndring av socker i urinen. Oftast uppnår man samma resultat med lämplig mängd och sort insulin. Huvudsaken är att man når en jämn blodsockerkurva. Kombination av insulin och Glucophage kan mycket väl prövas liksom insulinkombinationer.

Svar på fråga 2: Hypofysens roll för uppkomsten av diabetes är inte klarlagd. Det är dock känt att vissa av de hormoner som bildas i hypofysen, bl. a. tillväxthormon, har effekter på ämnesomsättningen som är motsatta insulinets. En rad faktorer bestämmer kroppslängden, den viktigaste är föräldrarnas längd. Oftast faller den slutliga kroppslängden någonstans mellan föräldrarnas. Yttre faktorer och sjukdomar kan medföra att längden blir mindre än den förväntade. Speciellt pojkar med diabetes brukar bli kortare än övriga. Orsaken till detta är inte känd.

Svar på fråga 3: Såvida Er diabetes är välkontrollerad, dvs. att blod- och urinsockernivåerna är så nära de normala som möjligt, finns det ingen anledning att anta att en i övrigt frisk diabetiker skulle ha högre sömnbehov än andra. Om blodsockret emellertid stiger eller ligger högt framkallar detta trötthet. Ändring av kost eller insulindos eller ökad motion bör tillgripas så att sockeromsättningen normaliseras. På så sätt kan den trötthet som har med diabetes att göra elimineras.

Svar på fråga 4: Se svar på fråga från »Föräldrar i Mellansverige».

Fråga: Hur väl våra läkare på landsortens lasarett än tar hand om diabetikerna och ombesörjer en sorgfällig kontroll, känner vi som mor och far till en nioårig diabetiker ändå ett behov av att tala med en specialist. Finns det

speciella kliniker och var? Finns det specialister med mottagning? Vi tror det är många med oss som är betjänta av en sådan förteckning.

Föräldrar i Mellansverige

Svar: I olika delar av Sverige, framför allt vid universitetssjukhusen men också vid ett flertal regionssjukhus och centrallasarett, finns speciella diabetesmottagningar och/eller läkare som är väl utbildade att sköta diabetes. I Mellansverige har framför allt de läkare som tidigare tjänstgjort vid det numera nedlagda Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus i Stockholm (nu Pediatriska kliniken, S:t Görans sjukhus), ägnat sig åt barn med diabetes. Jag tror inte att någon speciell förteckning över dessa mottagningar och läkare är nödvändig. Man bör ha klart för sig att ett »illa förberett» läkarbesök ger väldigt litet för patienten. I första hand bör man till den läkare man vanligtvis besöker framföra sitt önskemål att besöka en diabetesexpert. Läkaren kan då ge lämpligt personförslag, ordna kontakt och slutligen översända kopia av tillgängliga journalhandlingar. Det är på så sätt möjligt att göra besöket hos diabetesexperten mera meningsfullt.

Fråga 1: Jag undrar varför jag alltid känner mig hungrig och tom i magen även om jag ätit.

Fråga 2: Jag undrar vilket som är bäst, att röka eller äta godis. Jag vet att jag inte borde göra någontdera, men jag röker, och slutar jag, börjar jag äta godis.

Fråga 3: Ska åka till Spanien i sommar på en månad och undrar om klimatet kan ändra min diabetes och vad jag ska göra om jag blir dålig.

Undrande och nyfiken

Svar på fråga 1: Hunger- och tomhetskänsla i magen efter måltid hos diabetiker kan som hos andra bero på att man vant sig att sluta äta först sedan man känner sig »övermätt» och då »magen spänner». Oftast har man säkert då ätit mer än nödvändigt. Hos diabetiker kan man också tänka sig att insulindosen är alltför hög och att detta resulterar i så lågt blodsocker att en normal måltid inte medför någon väsentlig blodsockerstegring. Detta är långtifrån ovanligt, tyvärr. Man måste som diabetiker och läkare kunna fastställa om hög urinsockerutsöndring beror på för litet insulin (då sjunker kroppsvikten) eller alltför riklig föda (då stiger givetvis kroppsvikten).

Svar på fråga 2: Det är här inte frågan om vad som är »bäst» utan sämst av två onda ting. »Godis» är dock inte alls lämpligt. Kan rökningen hållas nere till 3—4 cigaretter per dag kan den sannolikt anses mindre olämpligt än »vanligt godis».

Svar på fråga 3: Under somrarna, både här hemma och exempelvis i Spanien, brukar insulinbehovet minska. Detta beror på att man dels är mer i rörelse och kanske har mindre aptit än vanligt. Man bör alltså vara beredd att minska insulindosen med ett par streck, för att på så sätt undvika insulinkän-

ningar. Det är klokast att ta det lugnt första tiden och så att säga »pröva sig fram» innan man ändrar sin insulindos. Mag- och tarmkatarrar som ju är vanliga vid vistelse i Sydeuropa kan vid hög feber och svårare tillstånd leda till att insulindosen måste höjas, medan lättare mag-tarmkatarrar vanligtvis resulterar i ett något mindre insulinbehov än vanligt. Sockerhalten i urin bör vid infektioner helst kontrolleras med Clinitest flera gånger och läkare bör kontaktas. Före avresan bör man vända sig till läkare för att få sprutor mot gulsot (hepatit) och paratyfustyfus.

Fråga 1: Är 56 år och har haft diabetes ca 10 år och har behandlats de första åren med Rastinon, de senaste åren med Diabines, 2 st per dag i samband med dietbehandling. Har hört att bara en ringa del av dem som börjat med tablettbehandling har utsikter att få fortsätta med dessa utan förr eller senare får övergå till insulin, enär patienten aldrig hundra procentigt kan följa dietföreskrifterna.

Fråga 2: Jag är verkstadsarbetare och är tidigt uppe på morgonen, men har en känsla av att jag börjar dagen med vad man kallar sparlåga. Nu undrar jag, vad bör en diabetiker förtära som första morgonmål? Cornflakes går snabbt att tillaga, men jag tror inte de är sockerfria.

Fråga 3: Jag är 1,76 lång och vägde då sjukdomen upptäcktes ca

72 kg. Under den 10-årsperiod jag haft sjukdomen har jag gått ner i vikt och väger nu 67 kg, är det en fördel eller tvärtom? Vilka värden bör blodsocker resp. urinsocker ha i mitt fall? Urinmängden är ca 1,75 liter per dygn, jag utför självtest med Clinitest men har märkt att proven kan variera från dag till dag.

Fråga 4: Hur och när uppträder insulinkänningar, kommer dessa helt plötsligt eller är dessa individuella?

Göteborgare

Svar på fråga 1: Det är i och för sig riktigt att tablettkrävande diabetes kan övergå i en insulinkrävande form. Uppgifterna om hur ofta och när detta sker växlar i litteraturen. Anledningen härtill är framför allt att i olika patientmaterial kan ha ingått varierande antal »svåra respektive lätta fall». Generellt kan sägas att ju tidigare sjukdomen startat och ju mindre den beror på övervikt, desto större är »risken» att man måste övergå till insulinbehandling. Man kan dock till en viss grad själv förlänga denna tablettperiod genom att sköta sin diabetes på bästa sätt.

Svar på fråga 2: Anledningen till känsla av »sparlåga på morgonen» kan vara att blodsockret ligger alltför högt. Lämpligt morgonmål kan bestå bl. a. av cornflakes eller gröt med mjölk, men också av ägg, smörgås + kaffe. Det är inte frågan om vad man äter utan framför allt hur mycket man äter. Besked bör kunna erhållas direkt av Er läkare på denna punkt.

Svar på fråga 3: Det förefaller som om Ni skulle ha magrat genom att näring förlorats i form av socker i urinen. Om så är fallet, dvs. om mängden utsöndrat socker per dygn är ständigt kanske 40 gram eller däröver, tyder detta på att nuvarande behandling är otillfredsställande. Mängden urinsocker per dygn bör inte vara mer än ett par gram och helst bör urinen vara helt sockerfri. Om så varit fallet och Ni ändå har minskat i vikt är det ett »gott» tecken — annars inte. Man kan först pröva med kombination av Diabines och biguanider (Dibein eller Glucophage), om inte detta hjälper återstår insulin. Det kan inte nog betonas att den olägenhet med att ge sig injektioner, som alla oroar sig för, är mindre än man tror och uppväges helt av den känsla av välbefinnande och minskad trött-

het som man noterar efter kort tid med insulin.

Svar på fråga 4: Insulinkänningar beror på dålig balans mellan å ena sidan födointag och å andra sidan insulindos och fysisk aktivitet. Genom att hålla regelbundna måltider och tider för injektion samt genom att undvika alltför stora växlingar i fysisk aktivitet kan man så gott som alltid förebygga dessa känningar. Kortverkande insulinsorter ger snabbare känningar än medel- och långtidsverkande preparat. Till diabetiker som »sviktat» på tabletter är det vanligtvis bäst att ge medelverkande insulin, exempelvis av typ NPH eller Novolente. Känningarna kommer då så pass långsamt att man i god tid kan förtära mjölk, bröd, druvsocker m. m. och härigenom helt förhindra insulin-koma.

Docent Jan Östman

Injektions- och självtestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr. —:10/styck
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 16:—/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 12:85/ »
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 8:—/frp
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 5:75/ »
Albustix-strips, äggvittekontroll, 60 st.	» 6:—/ »
Clinitix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 6:—/ »

Inkl. moms, porto tillk.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

Kansli: Careligatan 7 A, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00

Föreningsnytt

KALMAR

Lokalföreningen i Kalmar höll årsmöte söndagen den 5 april 1970 i Kalmar Folkets Hus. Ett 35-tal medlemmar hade mött upp trots snöstorm och vad därtill hörer. Vid mötesförhandlingarna framkom att medlemmarna var eniga att stödja förbundet med en penninggåva vilken skall överlämnas vid ett lämpligt tillfälle. Till ny ordf. valdes Willy Hagström omgiven av fyra ledamöter: G. Broman, S. Jömark, W. Rosenquist samt K.-J. Holmér. Vidare utsågs representant till riksstämman i maj månad. Två avgående medlemmar ur styrelsen avtackades med blommor. Underhållning av Fem sjungande Fruar uppskattades livligt.

H. N.

SÖDERHAMN

Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening gjorde den 23 maj en utfärd i egna bilar. Efter samling i Bollnäs ställdes färden till Voxna där man drack medfört kaffe. Vid en rundvandring i skogen, där sommaren började anas, hade en frågesporttävling inlagts. Nästa mål var Lassekrog i Färila där en utmärkt måltid intogs. Innan färden fortsatte gick man runt och besåg Albert Vikstens skogskojor. Sista anhalten var Öjebergsserveringen i Järvsö där kaffeborden stod dukade. Utflykten gynnades av soligt (men kanske något kyligt) väder och deltagarna skildes med en önskan att liknande arrangemang även i fortsättningen måtte ordnas.

B.

Förbundsexpeditionen

är öppen under sommaren men

arbetar med reducerad personal

Visst kan ni äta sött - här får ni receptet



Innehåller ej
cyklammat.
Finns på apotek
och i specialaffärer.

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

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

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

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



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

Skicka kostnadsfritt receptsamlingen
"Söta rätter med Sionon" till

Namn: _____

Bostad: _____

Postadress: _____

(Var vänlig texta!)

BAYER

*Svenska
Diabetesförbundet*

Styrelsens förvaltningsberättelse

verksamhetsåret

1 januari 1969

— 31 december 1969

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

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

Arbetsutskottet:

Ordinarie

Ordförande: fru Nancy Eriksson
Kassaförvaltare: hr Arne Lokén
Övriga ledamöter: hr Walter Järild, 2:e v. ordf., fru Siv Pålsson, hrr Lennart Dahlström, Rolf Luft och Stig Andersson.

Suppleanter

Frk Gunnar Rathsmann och hr Stig Sandberg.

Övriga i förbundsstyrelsen:

Ordinarie

Hr Yngve Stranke, 1:e v. ordf.,
Karlskrona
» Gunnar Engleson, Lund
» Rickard Olsson, Norrköping
» Karl-Erik Johansson, Väster-
vik
» Per Köhlin, Karlstad
» Sven Svärd, Göteborg
» Anders Widerstedt, Växjö
» Arne Lännström, Örebro
» Börje Larsson, Luleå

Suppleanter

Hr Hans Falcker, Eslöv
» Stellan Grönqvist, Borås
» Arne Borgh, Sandviken
» Sture Gustavsson, Mariestad
» Evert Hultqvist, Borlänge
Till revisorer valde riksstämman aukt. revisorn Börje Lindeberg, Stockholm, med aukt. revisorn Barbro Werthén-Kyhlin, Stockholm, som suppleant samt hrr Lennart Hammarström, Stockholm,

och Karl-Erik Wallman, Göteborg med hr Rolf Rydén, Stockholm som suppleant.

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

Kansliet har den 1 oktober flyttat från Brunkebergstorg 12 till Västra Trädgårdsgatan 17, 111 53 Stockholm. Telefon 08 / 10 85 40, 10 85 60.

Styrelse- och AU-sammanträden

Förbundsstyrelsen har sammanträtt den 12 april och den 30 november. Arbetsutskottet har under året haft 5 protokollförda sammanträden och dessutom utgjort lotteristyrelse.

Läkarrådet

Medlemmar i det läkarråd, som är knutet till förbundet, har under året varit: Överläkare Bo Andersson, Stockholm, ordf., docent Gunnar Engleson, Lund, sekr., professor Rolf Luft, Stockholm, docent Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, docent John Christiansson, Kristianstad, professor Sture Falkmer, Umeå, docent Jan Östman, Stockholm, docent Göran Sterky, Stockholm, och docent Claes Hellerström, Uppsala. Rådet har haft ett sammanträde men också stått i ständig kontakt med förbundsexpeditionen och biträtt i olika frågor. Ett forskningsanslag på 100.000 kronor har ställts till förfogande från förbundets forskningsfond och efter förslag av läkarrådet utdelats till följande forskare: Adolfsen, Göteborg, Borglund, Uppsala, Cegrell, Lund,

Danielsson, Umeå, Edström, Umeå, Gustafsson och medarbetare, Göteborg, Hellerström och medarbetare, Uppsala, Idahl, Umeå, Jonsen, Göteborg, Kjellman, Stockholm, Langer, Göteborg, Larsson, Umeå, Lernmark, Umeå, Lundqvist, Uppsala, Möller, Borås, Ohlén, Danderyd, Petersson, Uppsala, Roch-Norlund, Stockholm, Sjöström och medarbetare, Göteborg, Täljedal, Umeå, och Walan och medarbetare, Göteborg.

Ändamål och belopp framgår av bilaga.

Lokalföreningarna

Antal lokalföreningar med verksamhet har under året varit 70 med ca 15.000 medlemmar, en ökning med ca 1.000 medlemmar.

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

Diabetesgården, Nordanede

Kontaktman för Diabetesgården har varit hr Gösta Blomqvist, Sundsvall. Fru Stina Frisk, Nordanede, har fungerat som husmor och tillsynsman för gården.

A. Ungdomsverksamhet

Vinterläger har anordnats under vintersportlovet. 10 ungdomar deltog i lägret och som föreståndarinna har sjuksköterskan Birgitta Thurén fungerat.

B. Familjeveckor

Det förhållandet att förbundet nu fått en ny anläggning, Bocksjö-

lägret, för sina ungdomsläger och barnkolonier har medfört att Diabetesgården kunnat drivas som ett rekreationshem för vuxna diabetiker och deras anhöriga. Gården öppnades för denna nya verksamhet den 1 juni och hölls öppen under sommarmånaderna fram till den 31 augusti. 150 gäster kunde tas emot för längre eller kortare perioder. Enligt samstämmiga uppgifter har denna verksamhet slagit väl ut och tycks ha kunnat fylla ett sedan länge uttalat behov av ett speciellt rekreationshem för vuxna diabetiker. Verksamheten har bedrivits enligt självkostnadsprincipen och gästavgiften har kunnat hållas så låg som 28 kronor per dygn innefattande helpension. I detta sammanhang kan nämnas att det i slutet av året från Svenska Landstingsförbundet utgetts en rekommendation till landstingens förvaltningsutskott att i fortsättningen utge bidrag till gästavgiften med 15 kronor per dag för diabetiker som besöker gården.

Bocksjölägret

Diabetesföreningarna i Stockholm och Malmö har under en följd av år drivit barnkolonier. Dessa kolonier är dock i första hand avsedda för barn från resp. städer och län. Detta har resulterat i att många diabetesbarn har måst avvisas på grund av platsbrist och frågan har länge diskuterats om förbundet skulle anordna en barnkoloni av rikskaraktär. Diabetesdagen 1968 gav de ekonomiska förutsättningarna härför och förbundet lyckades att av Svenska Handelsbanken hyra en anläggning — Bocksjölägret — lämplig

både för barnkoloni och ungdomsläger. Efter en del nödvändiga upprustningar av anläggningen, bl. a. frysboxar och upptinningsugn för den djupfrysta diabeteskosten, som här för första gången kom till användning vid en barnkoloni, kunde lägret öppnas i mitten av juni månad. Då hade också en badplats iordningställt dit också båt och badbrygga anskaffats. En mycket stor insats i förberedelsearbetet gjordes av Skövdeföreningen och främst av dess kontaktman i Karlsborg herr Holger Gustavsson.

A. Barnkoloni

Vid Bocksjölägret anordnades två barnkolonier under sommaren, vardera pågick under en månad. Sammanlagt vistades 43 barn i åldern 7—12 år på kolonin.

B. Ungdomsläger

Parallellt med barnkolonierna anordnades även ungdomsläger för ungdomar i åldern 13—20 år. Sammanlagt besöktes lägren av 31 diabetesungdomar.

Sjuksköterskorna Birgitta Thuren och Eila Widén ansvarade för verksamheten, den förstnämnda som föreståndarinna. För läkarrollen svarade docent Kurt Palmén, Falköpings lasarett. Dessutom var särskilda lek- och idrottsledare anställda.

Reseverksamhet

I samarbete med LB Resebyrå arrangerades sällskapsresor för diabetiker och deras anhöriga till Italien och Mallorca. Svenska sjuksköterskor har medverkat vid dessa resor.

Utlandsresor för ungdom

I samarbete med Centralnämnden för skolungdomsutbyte har förbundet kunnat sända ett 15-tal diabetesungdomar främst till England men även till Tyskland och Frankrike på ca en månads vistelse i för dem lämpliga hem.

Test av livsmedel

1968 beslöt Svenska Diabetesförbundet låta testa livsmedel, som sägs vara lämpade för diabetiker. Analysen utförs av Statens Institut för Folkhälsan. Med hänsyn till den intensiva debatten om sötningsmedel främst cyklamat, har testkommittén bestående av assistent Ulla Sahlén och licentiat Hans Gutenberg, Folkhälsan, samt dr Bo Andersson och Ingmar Nygren-Bonnier, i hög grad ägnat sig åt dessa problem. En del produkter med förbundets granskningsmärke finns nu ute på marknaden.

Diabetesdagen 1969

A. Informationsmöten

I likhet med föregående år firades Diabetesdagen under september månad. Som en nyhet för året förmedlade förbundet ca 35 diabetesläkare och dietister till föreningarnas informationsmöten. Styrelsen vill tacka alla dessa medverkande för deras insats.

B. Uppvaktningar

Lokalföreningarna uppvaktade sjukvårdshuvudmännen i landet med en anhållan om att dietister anställs vid sjukhusen samt om ökat stöd till våra barn- och ungdomskolonier. Förbundet upp-

vaktade statsminister Erlander och socialminister Aspling med en anhållan om rätt för studerande diabetiker att teckna frivillig sjukpenningförsäkring samt om ändring i gällande pensionsbestämmelser för diabetiker i statlig tjänst.

C. Insamlingar

Det ekonomiska utbytet av Diabetesdagen gav ett avsevärt större resultat än föregående års eller totalt ca 200.000 kronor. Detta uppnåddes främst genom försäljning av ca 300.000 rockslagsmärken men också genom de bössinsamlingar som gjordes på olika platser. En förnämlig insats gjordes av elevkåren vid Chalmers tekniska högskola i Göteborg, som på en eftermiddag insamlade ca 21.000 kronor. Även en del av lokalföreningarna gjorde här goda insatser. I första hand Skövdeföreningen, som insamlade över 12.000 kronor. Styrelsen tackar alla givare och alla som hjälpte till att nå detta goda resultat.

Påskkampanjen

En nyhet för året var försäljningen av en ca 8 cm hög påskkärring i glas. En trevlig prydnad för påskbordet. Förbundet fick till denna speciella kampanj bl. a. hjälp av Sveriges Husmödrars Riksförbund. Totalt såldes ca 10.000 påskkärringar. Förbundets kassa fick härigenom ett fint tillskott.

Sergelreklam

Sergelreklams verksamhet under 1969 har självfallet varit baserad på gjorda erfarenheter och på vä-

En kopp len frukostvälling väcker magen varsamt.

Om du är snäll mot magen på morronen så är magen snäll mot dej hela dagen.

En kopp len, mild frukostvälling väcker den rart och vänligt. Hetsar inte på den så den blir arg. Utan lirkar igång den varsamt.

Semper frukostvälling ger dej också den rejäla näring du behöver. Den är rik på vitaminer, äggviteämnen och mineralämnen.

Och nu finns den också osockrad. Med färre kolhydrater och kalorier än den vanliga vällingen. Vi har tagit bort sockret (sackarosen) helt och sänkt mjölksockerhalten (laktosen) kraftigt. Inga sötningsmedel har tillsatts!

Semper Osockrad Frukostvälling är granskad av Svenska Diabetesförbundet.

Granskat av



1 liter färdig välling ger: Kalcium 1,1 g, Fosfor 1,0 g, Järn 15,0 mg, Vitamin A 3000 IE, -B1 1,2 mg, -B2 1,7 mg, -B6 3,0 mg, Niacin 19,0 mg, Vitamin C 70,0 mg, -E 30,0 mg. Kolhydrater: totalt 69 g varav mjölksocker 38 g och stärkelse 31 g.

Med avseende på mängden kolhydrater motsvarar en normal portion (3 dl) en skiva mjukt bröd + en skiva hårt bröd.

sentliga punkter ökad kännedom om marknaden. Detta tillsammans med en frisk och stark försäljningsinsats resulterade i ett mycket tillfredsställande resultat.

Textilinsamling

Det samarbete, som föregående år inleddes med Ystads Export AB för insamling av textilavfall, har under året inbringat brutto 57.500 kronor.

Pappersinsamling

I slutet av året har pappersinsamlingen kunnat återupptas i begränsad omfattning. Det är styrelsens förhoppning att denna insamling skall kunna fortsätta.

Rikslotteri

Under året avslutades 1968/1969 års rikslotteri, som omfattade 150.000 lotter à 3 kronor. Lotteriet, som blev slutsålt, inbringade inklusive föreningarnas provisioner ca 100.000 kronor. Tillstånd till ett nytt rikslotteri fr. o. m. hösten 1969 har erhållits.

Jultia och Julgåva

Som vanligt utsändes även i år Svenska Diabetesförbundets Jultia. Distributionen var dock något anorlunda. Förutom som bilaga i tidningen DIABETES skickades den till fackföreningarna. Som komplement försålde Julgåvor à två resp. fem kronor till allmänheten. Slutredovisningen föreligger ännu inte, men hittills influtna medel pekar mot ett bra resultat.

Tidningen Diabetes

Tidningen har utkommit med 6 nummer under året. Upplagan är

16.500 exemplar. I redaktionskommittén ingår fru Nancy Eriksson, docent Jan Östman, docent Gunnar Engleson och informationschef Ingmar Nygren-Bonnier. Beträffande ekonomin hänvisas till särskilt bokslut.

Internationellt

Svenska Diabetesförbundet stod som värd för ett sammanträde med den nordiska samlarbetskommittén i Malmö den 15—16 november. Till detta sammanträde hade även representanter från diabetesförbunden i England, Väst-Tyskland och Holland inbjudits. Förutom de nordiska angelägenheterna gavs tillfälle till diskussion om gemensamma problem inför den kommande internationella diabeteskongressen i Buenos Aires 1970.

IDF:s tidskrift News Bulletin har utkommit med två nummer under 1969.

Diabetesförbundet har lämnat ekonomiskt stöd till ett internationellt symposium i Umeå. Förbundsordföranden representerade vid detta symposium.

Slutord

Förbundets verksamhet har under det gångna året nått en omfattning, som för endast några år sedan ansågs otänkbar. Den ekonomiska omslutningen närmar sig miljonen, medlemsökningen är ca 1.000 i år, på Nordanede och på det nya Bocksjölägret har inemot 300 personer kunnat tas emot. Den förra året påbörjade livsmedelstesten har kommit igång.

Med fantasi och energi har nya vägar att trygga ekonomin

beträatts. Bössinsamlingar, märkesförsäljning, aktion Påskkärringar, julgåvan liksom tidigare prövade medel pappers- och textilinsamling samt reklam- och lotteriverksamheten har genomförts. Huvudparten av arbetet har skötts på expeditionen, som nu fått bättre lokaler och även tagit ansvaret helt för tidningens annonsackvisition och redigering.

Många lokala föreningar har gjort enorma insatser i olika kampanjer.

Diabetesdagen blev bl. a. en manifestation av läkarnas solidaritet med patientförbundet. Aktionen för kostnadsfria sprutor från förra årets Diabetesdag gav resultat i år genom att socialstyrelsen uppförde sprutorna på listan för kostnadsfria tekniska hjälpmedel. Även höstens utbildningskurs för dietister är ett svar på förbundets tidigare framstöt. Vid årets Diabetesdag fullföljde föreningarna aktionen genom att begära dietisttjänster vid lasaretten. Årets propå på Diabetesdagen har i så motto givit resultat, att en samrådsgrupp med förbundsordföranden som ledamot bildats med riksförsäkringsverket, där hela socialförsäkringssystemet genomdiskuteras. Liknande samråd har organiserats

med arbetsmarknadsstyrelsen och skolöverstyrelsen liksom kontakt hållits med socialstyrelsen.

Lokalt har många kommuner och landsting visat stort intresse för föreningarna och upplåtit lokaler och lämnat anslag.

En i och för sig bra reform nämligen den s. k. 7-kronorsreformen kom att på ett nästan panikartat sätt belysa hur få läkare det finns med diabetes som specialitet. Kroniskt sjuka diabetiker måste i högre grad än tidigare byta läkare från gång till gång och mera av en slump komma till en läkare, som är särskilt förtrogen med diabetes. Tyvärr står därför frågan om god sjukvård för diabetikerna längre från sin lösning än någonsin. Förbundets framgångar till trots finns inga nya förbättringar att redovisa för själva diabetessjukvården.

Förbundsstyrelsen frambär till förbundets medlemmar, till läkare, sjuksköterskor och dietister som stått oss bi ett varmt tack för det gångna året. Vi tackar också för det intresse som visats från både lokala och statliga myndigheter för förbundets socialmedicinska uppgifter och för de många ekonomiska bidrag som lämnats av enskilda personer.

Stockholm i april 1970

STYRELSEN

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS BOKSLUT PER 31/12 1969

Ingående balansräkning den 1/1 1969

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	510: —	Källskatt	6.633: 25
Postgiro 90 09 01	32.928: 73	Oscar Linders minnesfond .	7: 60
Diabetesgården	140.000: —	Kapital konto	
Fordringar		Saldo 1/1 68 401.711: 58	
Lotteriservice	20.000: —	Årets förlust 26.208: 28	375.503: 30
Önos (livsm.test)	6.880: —		
Förlagsböcker	1.305: 05		
Sergelreklam	52.480: —		
Banker	128.040: 37		
	<hr/>		<hr/>
	Kronor 382.144: 15		Kronor 382.144: 15

Vinst- och förlusträkning

<i>Utgifter</i>		<i>Inkomster</i>	
Diabetesförbundets kansli		Medlemsavgifter	45.932: —
Löner	70.307: 39	Julgåvor	31.765: 80
Omkostnader 19.743: 75	90.051: 14	Gåvor till förbundet	94.547: 87
Kostnader för resor o. sam-		Diabetesdagen 68—69	187.194: 36
manträden enl. spec. ...	15.151: 55	Lotterimedel	35.405: 85
Verksamheten i Nordanede		Textilinsamling	51.231: 79
enl. specifikation	15.838: 02	Reklamverksamhet	30.000: —
Övriga omkostn. enl. spec.	56.001: 52	Påskprydnader	30.720: 26
Bocksjölägret	38.369: 24	Brevmärke	3.656: 45
Hjälperksamhet	1.900: —	ID-kort	950: 32
Kampanj 67	598: —	Ol.fallspass	100: —
Näringslivets gr.nämnd ...	250: —	Tidskrifter o. dyl.	3.505: 05
Avskrivningar		Livsmedelstest	4.360: 05
Diabetesgård. 40.000: —		Pappersinsamling	141: 90
Förlagsböcker 1.149: 85	41.149: 85	Ränteinkomster	20.000: —
Clinitestförsäljning	955: 99	Diverse	150: 25
Nettovinst	279.396: 64		
	<hr/>		<hr/>
	Kronor 539.661: 95		Kronor 539.661: 95

Utgående balansräkning den 31/12 1969

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	1.010: —	Källskatt	11.594: —
Postgiro 90 09 01	41.802: 18	Linders minnesfond	1.530: 90
» 60 46 74	10.235: 46	Förhandsbet. å resa till Bue-	
Diabetesgården	100.000: —	nos Aires	2.500: —
Fordringar		Kapital konto	
Förskott	1.000: —	1/1 69	375.503: 30
Kommuner		Nettovinst .	279.396: 64
m. fl.	46.330: 24		654.899: 94
Sergelreklam. 35.000: —			
Div. personer 34: 65			
Förlagsböcker 200: —	82.564: 89		
Banker	434.912: 31		
	<hr/>		<hr/>
	Kronor 670.524: 84		Kronor 670.524: 84

SPECIFIKATION AV DIABETESFÖRBUNDETS OMKOSTNADER

	1967	1968	1969
Diabetesförbundets kansli	37.168: 71	94.959: 43	90.051: 14
Resor och tillhörande kostnader för			
Riksstämman	88: —	9.322: 97	—
Styrelse	6.980: 65	4.021: 40	8.688: 70
Arbetsutskott	—	184: 90	180: 05
Besök vid df-möten	—	3.152: 65	1.082: 85
Studier	—	1.268: —	—
Kongresser o. dyl.	1.376: —	—	4.112: 90
Övriga ändamål	982: 75	169: 20	1.087: 05
	9.427: 40	18.119: 12	15.151: 55
Verksamheten i Nordanede			
Livsmedel		28.918: 57	13.153: 43
Sjuksköterska		12.173: 71	1.866: 31
Läkare		600: —	—
Ekonomipersonal		24.793: 47	15.157: 38
Ungdomsledare		6.553: 55	595: —
Resor och transporter		3.354: 12	433: 20
Förbrukningsartiklar		3.072: 14	879: 13
Apoteksvaror		1.069: 64	30: 80
Tvätt		572: 30	560: 70
Annonser		254: 50	164: 44
Teleavgifter		796: 35	1.070: 80
		82.158: 35	33.911: 19
Avgår inbetalda avgifter		36.455: 95	31.137: 69
		45.702: 40	2.773: 50
Fastigheten Nordanede, underhåll			
Elförbrukning		10.856: 19	6.609: 64
Reparationer		1.808: 80	4.256: 88
Försäkringspremier		1.959: 80	1.858: —
Inventarier		1.364: —	—
Renhållning		295: —	340: —
		16.283: 79	13.064: 52
Avgår skadeersättning		1.500: —	—
		14.783: 79	13.064: 52
Totalkostnad för Nordanedeverksamheten ..	35.418: 60	60.486: 19	15.838: 02
Övriga omkostnader			
Styrelsearvoden	2.125: —	2.496: 33	2.615: —
Kontorsmaterial	5.682: 08	6.125: 25	5.073: 32
Porto, tele, transp., försäkring	7.933: 46	12.686: 06	12.837: 72
Representation	552: 48	894: 80	861: 40
Årsavgift till IDF	—	5.055: 15	—
Tidningar, trycksaker, film etc.	2.804: 26	4.193: 65	5.262: 34
Kostnader för julgåvor	10.866: 74	8.637: 59	3.839: 96
ATP-avgifter	8.876: —	13.762: —	24.770: —
Kostnader f. bild. av föreningar	492: —	3.447: 11	501: 42
Revisionskostnader	1.180: —	2.395: —	—
Diverse	226: 88	200: —	240: 36
	40.738: 90	59.892: 94	56.001: 52

TIDSKRIFTEN DIABETES

Ingående balansräkning den 1/1 1969

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	100:—	Diverse skulder	100:—
Postgiro	2.787:29	Kapital konto	16.989:71
Banker	14.202:42		
	Kronor 17.089:71		Kronor 17.089:71

Vinst- och förlusträkning

<i>Utgifter</i>		<i>Inkomster</i>	
Tryckningskostnader	62.098:73	Indiv. prenumerationer ...	4.570:25
Omkostnader	26.393:20	Koll. »	60.249:—
Diabetesbandet	994:—	Lösnummerförsäljning	1.060:—
Diverse	611:—	Annonsinkomster	29.686:01
Nettovinst	5.468:33		
	Kronor 95.565:26		Kronor 95.565:26

Utgående balansräkning den 31/12 1969

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Kassa	100:—	Div. skulder	290:—
Postgiro	8.445:62	Kapital konto	
Banker	14.202:42	1/1 69	16.989:71
		Nettovinst ..	5.468:33
	Kronor 22.748:04		22.458:04
			Kronor 22.748:04

LYDIA OCH OSCAR LINDERS MINNESFOND

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

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

Avkastningen under 1969, kr 2.990:—, har inlevererats till Diabetesförbundet, som den 31/12 1969 även aviserats om att kr 762:44 finnes inestående å bankräkning. Kronor 2.750:— har fördelats till hjälpsökande. För ytterligare utdelning finnes kr. 1.530:90 till godo.

Stockholm den 31/12 1969

STYRELSEN

Sammandrag av
STIFTELSEN SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS
FORSKNINGSFONDS

räkenskaper för räkenskapsåret 1969

Tillgångar den 1/1 1969 575.862: 05

Inkomster

Gåvor och testamenten	72.661: 84	
Gåvor i stället för blommor vid dödsfall	53.927: 25	126.589: 09
Bankräntor		20.969: 98

Kronor 723.421: 12

Utgifter

Utdelade forskningsanslag	87.434: —	
Karolinska sjukhuset enl. testamentators önskan	100.000: —	
Kostnader för läkarrådet	648: 60	
» » » kongress	868: —	
Övriga kostnader	2.187: 10	191.137: 70

Innestående i bank kronor 532.283: 42

SPECIFIKATION AV BANKTILLGODOHAVANDENA 31/12 1969

<i>Bank</i>	<i>Motbok nr</i>	<i>Ränta</i>	<i>Innest. kapital</i>
Postsparbanken	Ser 9 884 246	516: —	3.697: 17
»	» 9 325 810	12: —	87: 19
Skandinaviska banken	5222-25-172-49	6.476: 23	360.724: 30
»	5222-20-488-77	1.478: 92	28.073: 53
»	5222-20-488-85	5: 40	102: 44
Svenska Handelsbanken	6166-78 280273	32.481: 43	584.186: 08
»	6009-90 043235		762: 44
Göteborgs bank, bankgiro			3.765: —
	Kronor	40.969: 98	981.398: 15

Banktillgodohavandenas fördelning:

	<i>Ränta</i>	<i>Innest. kapital</i>
Svenska Diabetesförbundet	20.000: —	434.912: 31
Forskningsfonden	20.969: 98	532.283: 42
Tidskriften Diabetes	—	14.202: 42
	Kronor	40.969: 98
		981.398: 15

SERGELREKLAM

Intäkter Vinst- och förlusträkning för år 1969

Rörelsen

	32.877: 98	
--	------------	--

Kostnader

Avskrivningar inventarier

	/.	25.000: —
--	----	-----------

Årets resultat

	Kronor	7.877: 98
--	--------	-----------

Balansräkning per den 31/12 1969

<i>Tillgångar</i>		<i>Skulder och eget kapital</i>	
Likvida medel	20.272: 37	Kreditorer	49.092: 70
Fordringar	27.964: 17	Kapital	8.143: 84
Inventarier	9.000: —		
	Kronor		Kronor
	57.236: 54		57.236: 54

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS HJÄLPFOND

Styrelsens årsberättelse för verksamhetsåret 1969

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

Suppleanter har varit frk Gunnel Rathsman och hr Stig Sandberg.

Stockholm i april 1970

STYRELSEN

STIFTELSEN SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS FORSKNINGSFOND

Styrelsens årsberättelse för verksamhetsåret 1969

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

Styrelsen har under året hållit två sammanträden. Vid sammanträdet den 12 april 1969 beslöt sty-

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

Vid sammanträdet den 30 november 1969 beslöt styrelsen att för år 1970 ställa anslag till förfogande för vetenskaplig forskning rörande diabetes intill ett belopp av kronor 150.000: — och att kungöra detta genom annonsering.

Beträffande stiftelsens ekonomi hänvisas till bifogade sammandrag.

Stockholm i april 1970

STYRELSEN

LYDIA OCH OSCAR LINDERS MINNESFOND

Styrelsens årsberättelse för verksamhetsåret 1969

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

Suppleanter har varit frk Gunnel Rathsman och hr Stig Sandberg.

Vid sitt sammanträde den 19

november beslöt styrelsen anslå kronor 250: — till vardera 11 av de 17 ansökningar som förelåg.

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

Stockholm i april 1970

STYRELSEN

FÖRTECKNING ÖVER UTDELADE FORSKNINGSANSLAG ÅR 1969

1. <i>Adolfsson, Sten, med. kand., Göteborg</i> : Studier av insulinets reglering av glykogensyntesen i muskelvävnad	5.000: —
2. <i>Borglund, Erik, dr, Uppsala</i> : Energinivån i de Langerhanska öarna som faktor i deras sekretoriska funktion	5.000: —
3. <i>Cegrell, Lennart, doc., Lund</i> : Fortsatta undersökningar över monoaminerga mekanismer i endokrina pankreas och insulinom	4.000: —
4. <i>Danielsson, Åke, med. kand., Umeå</i> : Studier av ATP-innehållet i B-cellerna vid stimulering av insulinfrisättningen med olika ämnen	3.000: —
5. <i>Edström, Curt, med. lic., Umeå</i> : Fortsatta experimentella undersökningar över effekten av gångligatur på pankreaöarnas struktur och funktion	8.000: —
6. <i>Gustafson, Anders, doc., och medarbetare, Göteborg</i> : Studier av frekvensen serumlipoproteinrubbingar i ett patientmaterial med diabetes mellitus	2.000: —
7. <i>Hellerström, Claes, doc., och medarbetare, Uppsala</i> : Fortsatta studier av diabetessyndromets etiologi hos möss med ärftlig hyperglykemi och fetma	6.000: —
8. <i>Idahl, Lars-Åke, med. kand, Umeå</i> : Fortsatta studier över hormonal regulation av glykogeninnehållet i B-cellerna hos obesa-hyperglykemiska möss	5.000: —
9. <i>Jonsson, Anders, med. lic., Göteborg</i> : Undersökning av njurens roll i kolhydrat- och fettmetabolismen, speciellt hos diabetiker	6.000: —
10. <i>Kjellman, Olof, spec.tandl., Stockholm</i> : Munförhållandena vid diabetes	3.000: —
11. <i>Langer, Lennart, Göteborg</i> : Studie av cirkulationen i händer och fötter med infraröd termografi hos diabetiker med olika sjukdomsduration och olika grad av kärlskada	2.000: —
12. <i>Larsson, Olle, doc., Umeå</i> : Fluorescens-mikroskopiska undersökningar av ev. insulinbindning i små blodkärlsväggar i hud och muskler hos diabetiker och icke-diabetiker	5.000: —
13. <i>Lernmark, Åke, odont. kand., Umeå</i> : Studier över effekten av biogena aminer på insulinfrisättningen från isolerade Langerhanska öar	5.000: —
14. <i>Lundqvist, Gudmar, med. kand., Uppsala</i> : Utveckling av metod för glucagonbestämning	5.000: —
15. <i>Möller, Eva-Brita, Borås</i> : Statistisk bearbetning m m av undersökningar betr. diabetes och graviditet	4.000: —

16. <i>Ohlsén, Paul, med. dr, Danderyd: Undersökning av exokrina pankreas funktion hos prediabetiker</i>	6.000: —
17. <i>Petersson, Birger, doc., Uppsala: Metaboliska studier av de Langerhanska öarnas A-celler</i>	3.000: —
18. <i>Roch-Norlund, Aasmund, med. lic., Stockholm: Studie över muskelglykogenomsättningen vid obesitas och prediabetes</i>	8.000: —
19. <i>Sjöström, Lars, leg. läk., och medarbetare, Göteborg: Utarbetande av en ny praktisk metod för bestämning av fettcellsstorlek i mänsklig fettväv</i>	5.000: —
20. <i>Täljedal, Inge-Bert, doc., Umeå: Rening och fortsatt karakterisering av insulinsekretionsgranula</i>	5.000: —
21. <i>Walan, Anders, och medarbetare, Göteborg: Studie av magsäckens neurohumerala regulation vid diabetes mellitus</i>	5.000: —
	Summa kronor 100.000: —

Diabetesförbundets lokalföreningar

ALINGSÅS

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

ARBOGA

Arbogaortens Diabetesförening
 Erland Jansson, Postlåda 278 L
 372 00 ARBOGA
 Tfn 0589/134 61

ARVIDSJAUR

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

ARVIKA

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

BODEN

Diabetesföreningen i Boden m. o.
 Edit Malmqvist, Smedjegatan 11
 961 00 BODEN
 Tfn 0921/110 28

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås m. o.
 Erik Rydell, Furulundsgatan 16 B
 502 60 BORÅS
 Tfn 033/13 93 67

EKSJÖ

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

ESKILSTUNA

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

FALKÖPING

Diabetesföreningen i Falköping m. o.
 Margit Olsson, Blombacka
 520 52 TORBJÖRNTORP
 Tfn 0515/312 24

FALUN-BORLÄNGE

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

FILIPSTAD

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

GÄLLIVARE-MALMBERGET

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

GÄVLE

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

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m. o.
Tore Holm, Sandspåret 75
424 31 ANGERED
Tfn 031/48 83 34

HALLSTAHAMMAR

Hallstahammar Diabetesförening
Bror Axell, Tunalundsvägen 3 C
734 00 HALLSTAHAMMAR
Tfn 0220/119 19

HALMSTAD

Diabetesföreningen i Halmstad
Britt Samuelsson, Södra vägen 24
302 42 HALMSTAD
Tfn 035/12 93 29

HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix Diabetesförening
Lennart Pettersson, Morjärvsvägen 28
952 00 KALIX
Tfn 0923/103 56

HEDEMORA

Södra Dalarnas Diabetesförening
Olle Plyhm, Landsgatan 25
776 00 HEDEMORA
Tfn 0225/133 94

HÄLLEFORS-GRYTHYTAN

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

HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg m. o.
Gunborg Magnusson, Brommagatan 28
252 38 HÄLSINGBORG
Tfn 042/13 13 29

HÄRNÖSAND

Ängermanlands södra Diabetesförening
Lennart Nylander, Norra Kyrkog. 36 A
871 00 HÄRNÖSAND
Tfn 0611/139 57

HÄSSLEHOLM

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

HÖGANÄS

Kullabygdens Diabetesförening
Ludvig Kubja, Frihamnsgatan 12
263 00 HÖGANÄS
Tfn 042/418 98

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping
Allan Hellstedt, Munkplan 4
552 64 JÖNKÖPING
Tfn 036/11 32 21

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar m. o.
Gunhild Broman, Arrheniusgatan 12 B
381 00 KALMAR
Tfn 0480/139 02

KARLSKOGA

Karlskoga Diabetesförening
Uno Andersson, Enbärsvägen 6
691 00 KARLSKOGA
Tfn 0586/530 11

KARLSKRONA

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

KARLSTAD

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

KATRINEHOLM

Diabetesföreningen Katrineholm m. o.
Bror Gustavsson, Oppundavägen 20
641 00 KATRINEHOLM
Tfn 0150/119 18

KIRUNA

Kiruna Diabetesförening
Arthur Wikström, Backgatan 2 B
981 00 KIRUNA
Tfn 0980/102 22

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens Diabetesförening
Olle Malmberg, Vinkelgatan 10
295 00 BROMÖLLA
Tfn 0456/285 40

KRISTINEHAMN

Kristinehamns Diabetesförening
Gunnar E. Carlsson, Västgötag. 34 A nb
681 00 KRISTINEHAMN
Tfn 0550/122 29

LANDSKRONA

Landskrona Diabetesförening
Sigvard Bengtsson, Tranchellsgatan 49
261 35 LANDSKRONA
Tfn 0418/228 59

LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m. o.
Gustav Anund, Majorsallén 41
531 00 LIDKÖPING
0510/253 86

LINKÖPING

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

LUDVIKA

Västerbergslagens Diabetesförening
Ruben Andersson, Vallmovägen 3
771 00 LUDVIKA
Tfn 0240/117 16

LULEÅ

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

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö m. o.
Freja Lagerquist, Rasmusgatan 14 A
214 46 Malmö
Tfn 040/812 01

MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad
Sture Gustavsson, Pl 8013, Hassleröd
542 00 MARIESTAD
Tfn 0501/142 40

NORBERG

Diabetesföreningen Norberg m. o.
Ulla Carlsson, Järnvägsgatan 19 G
778 00 NORBERG
Tfn 0223/215 55

NORRKÖPING

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

NYKÖPING

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

OSKARSHAMN

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

PILEÅ

Piteå Diabetesförening
Folke Öberg, P-Hus E, 4 tr
941 00 PITEÅ
Tfn 0911/152 69

SANDVIKEN

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

SIMRISHAMN

Österlens Diabetesförening
Gertrud Broberg, Simrishamnsv. 5
273 00 TOMELILLA
Tfn 0417/104 23

SKELLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Skellefteå
Märta Nystedt, Pl 699
930 30 URSVIKEN
Tfn 0910/302 53

SKÖVDE

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

STOCKHOLM

Stor-Stockholms Diabetesförening
Götgatan 103 A, n. b.
116 62 STOCKHOLM
Tfn 08/43 18 09, 43 18 10

SUNDSVALL

Medelpads Diabetesförening
O. Långgatan 37 C
855 90 SUNDSVALL
Tfn 060/15 69 15 (fredagar kl. 15—19)

SÖDERHAMN

Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening
Henry Östlund, Tvärstigen 5
823 00 KILAFORS
Tfn 0278/505 62

SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningen Södertälje m. o.
Annalisa Brunnström, Fridenslundsv. 7
151 44 SÖDERTÄLJE
Tfn 0755/337 93

TROLLHÄTTAN

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

VÄNERSBORG

Diabetesföreningen Vänersborg
Hilding Johansson, Belfragegatan 35
462 01 VÄNERSBORG
Tfn 0521/128 08

VÄSTERVIK

Tjustbygdens Diabetesförening
Alf Jansson, Alb. Tengens väg 14
593 00 VÄSTERVIK
Tfn 0490/122 29

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m. o.
Olof Olsson, N. Hamngatan 11 A
451 00 UDDEVALLA
Tfn 0522/104 24

UMEA

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

UPPSALA

Uppsala Diabetesförening
Lars Kärne, Kungsgatan 39 B
753 21 UPPSALA
Tfn 018/14 40 73

VÄRNAMO

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

VÄSTERÅS

Diabetesföreningen i Västerås m. o.
Hilmer Ståhlhand
Utanbygatan 3 A, ing. 2, 1 tr
722 14 VÄSTERÅS
Tfn 021/11 55 23

VÄXJÖ

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

ÄTVIDABERG

Ätvidaberg m. o. Diabetesförening
Elsie Rosander, Smällg. 6 A
597 00 ÄTVIDABERG
Tfn 0120/120 85

ÖREBRO

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

ÖRNSKÖLDSVIK

Norra Ängermanlands Diabetesförening
Stig Eriksson, Bergfinkvägen 14
890 28 GULLÄNGET
Tfn 0660/149 34

ÖSTERSUND

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



Börja dagen med Ledins Hälsomål ett rätt mål för diabetiker!

Ledins Hälsomål är fritt från kemiska produkter, färg och konserveringsmedel. Ledins Hälsomål hör till sortimentet flingor, puffar etc., som man strör på filmjölk, frukt, bär, krämer och med fördel även kan blandas i färdigkokt välling och gröt. I motsats till flingor, puffar och andra sädesprodukter bygger Hälsomålet på nässlor, lucern (ärtväxt, mer mineralrik än sädeslag), nypon, torrjäst, kalk, linfrö och vetegroddar.

Allt är finalet och gott blandat, med grön frisk färg genom de bladgröna ingredienserna.

OSOCKRAD Vegetabilisk naturprodukt

Per 100 g ingår bl. a.: Protein 25,2 g · Vegetabiliskt fett 22,6 g · Kolhydrater 38,7 g
 • 2 matskedar Ledins Hälsomål = 13 g = 45 kalorier.

- Ledins Hälsomål är näringsfysiologiskt rätt komponerat.
- Fördras väl av ömtåliga magar - lättsmält.
- Är peristaltikbefrämjande - "håller magen igång".
- Ger låg kalorimängd och behaglig mättnadskänsla och är därför särskilt uppskattat av personer med övervikt.
- Innehållet av bladgrönt gör det rikt på mineralämnen.
- Ledins Hälsomål är kontinuerligt farmaceutiskt och medicinskt kontrollerat.

Ett fåtal platser till ungdomslägret i Bocksjö

Ni som ännu inte bestämt Er har fortfarande chansen att få tillbringa tre trevliga veckor på vårt ungdomsläger strax utanför Karlsborg.

Som en glädjande nyhet vill vi nämna att priset har kunnat reduceras till endast 300 kronor. Självfallet gäller det även för tidigare anmälda.

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 STOCKHOLM

UNGDOMSLÄGER

Undertecknad anmäler mig härmed till ungdomslägret under tiden 20 juli—9 augusti 1970

Född den :

Namn :

Adress :

Postnr/Postadr. :

Telefon :/.....

Kost för diabetiker

4:e omarbetade upplagan av Ulla Sahléns välkända specialkostbok.



Ur innehållet: Måltidsplanering och recept, 7 portionslistor, Näringslära, Riktig kost för alla, Bantning, Barn-diet. Alla bokens recept är kaloriberäknade och hänvisar till portionslistorna.

68 sidor. 8 färgsidor. 10 svartvita bilder. 10 teckningar. Ca-pris 18:60 (inkl. moms.)

Köp den i närmaste bokhandel



Fortsättning från sidan 3
sprutor under många år och vad än betänkligare var, även spetsar i årtal.

Nu har emellertid diabetikerna fått kostnadsfria sprutor och spetsar, och det är högst otillfredsställande att läkarna tolkar detta olika. Följden är bl. a att den som tidigare haft engångssprutor inte längre kan fortsätta med detta, om läkaren vägrar att skriva ut dem. Det måste finnas en möjlighet att på ett enkelt sätt förstöra plast-sprutorna. Socialstyrelsen bör penetrera frågan.

En annan komplikation som följd av narkomanin för diabetikerna är att den som är diabetiker plötsligt kan få bråk i tullen på utlandsresor, och blir tvungen att kunna förklara varför han har sprutor med sig. Förklaringarna kan bli svåra att göra på alla världens språk. Efter en motion på riksstämman beslöts därför att intyg från läkare om det legitima behovet av sprutor skulle ordnas på ett praktiskt sätt. Om man bara går några år tillbaka, hade barnen på barnkolonier och ungdomar på Nordanede ofta mycket dåliga sprutor och spetsar med sig.

Man får dock vara glad åt att sprutor nu är kostnadsfria.

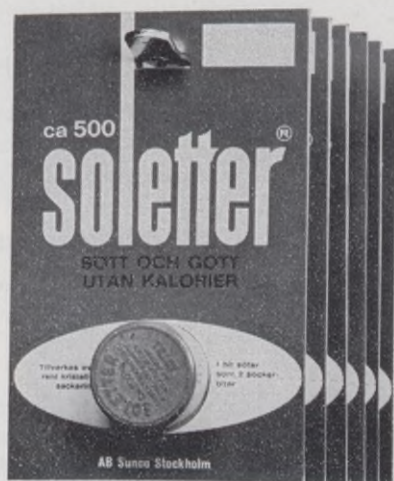
Självklart bör också de diabetiker som bäst trivs med engångsmaterialet få det.

Vi efterlyser förslag från våra läsare:

Hur förstör Ni era engångssprutor? Bästa förslag premieras.

Waiely Eriksson

**Soletter
är sötningsmedel
framställt av
kristallsackarin.
Och finns i er affär.**



INSULIN *Vitrum*

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

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

Insulin NUSO 40 IE

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

Insulin Special 40 IE

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

NPH-Insulin 40 IE

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

Zink-pro

Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar

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



V.

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248900