

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

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



per

# DIABETES

Nummer **1** 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  
Kontrollgirokonton 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 1, februari 1970, årgång 20

**Innehåll:**

Framgångar och misslyckanden av Nancy Eriksson . . . . .	3
Om diabetes och fetma av Per Björntorp . . . . .	4
Om sötningsmedel av Bo Andersson . . . . .	8
Påsk på Diabetesgården . . . . .	13
Resa till Mallorca . . . . .	16
Frågan är fri . . . . .	20
Från Riksdagen . . . . .	22
Fria sprutor . . . . .	23
Föreningsnytt . . . . .	23
Konfirmationsläger . . . . .	26
Utlandsresor för ungdom . . . . .	27

Diabetesspecialister rekommenderar

# Självttestning värdefull för kontroll av Er diabetes

Vid ett skandinaviskt diabetessymposium i våras underströks värdet av ett gott samarbete mellan diabetiker och läkare. Framförallt rekommenderades diabetikerna att i samråd med sina läkare **regelbundet** undersöka sin urin beträffande socker.

Har Ni talat med Er läkare om

# Självttestning med CLINITEST?

**OBS!** Ni kan nu erhålla en nytryckt »patientdagbok« för notering av urinsockervärden. Erhålles på varje apotek, diabetesförening eller direkt från Meda.

Tag med den nya »patientdagboken« till Er läkare nästa gång Ni besöker honom!

Ni kan lita på AMES

Ames Company  
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg  
Box 2226  
403 14 Göteborg 2

## Framgångar och misslyckanden

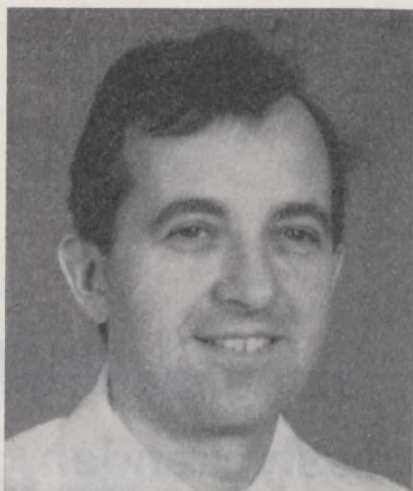
Det är med verklig glädje man ser tillbaka på det gångna året både beträffande arbetsresultatet och ekonomin. Förbundet är etablerat. *Forskningsfonden* har mer än halva miljonen, större anslag kan lämnas till forskning än förr, möjligheter finns att bidra till biljetten, för många läkare, som vill offra semester och även egna slantar för att delta i världskongressen i Buenos Aires, där alla världens främsta forskare på diabetesområdet möter upp. Vårt eget chartrade plan till Buenos Aires är redan nästan fullbokat! Många svenskar medverkar för övrigt i det medicinska och det sociala programmet med föredrag och debattinlägg.

En stor sak är vidare, att vi äntligen startar med goda lokaler för *vår expedition*, mitt i stan strax intill NK. Här svarar Ingmar *Nygren-Bonnier* bl. a. för den ekonomiska förvaltningen, Sergelre-

klam, livsmedelstesten, tidningen, både redaktionellt och för annonsanskaffningen. *Birger Pehrson* har bl. a. ansvaret för lotterierna, barnkolonin och Nordanedeläget. Efter 27 år kommer bokföringen äntligen att överflyttas till kansliet. Hittills har denna miljonaffär klarats på frivillig väg av kassaförvaltaren praktiskt taget gratis. Arne Lokén hade t ex bara under Diabetesda- gen i höstas mer än 5.000 verifikationer att föra in i böckerna. Nu flyttas även medlemsregistret till kansliet och skall då kunna ge oss mycken nyttig statistik om förbundet och kunna ge service till föreningarna på ett nytt nytt. För detta har vi anställt *Margit Stridh*, som därigenom automatiskt blir ytterligare en kontaktkanal för våra föreningar. De ivrigt ringande telefonerna och den strida

*Fortsättning på sidan 11*

Docent Per Björntorp, Medicinska Kliniken I, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Han är sedan länge sysselsatt med forskning rörande problem om diabetes, fetma och blodfett. Forskningarna har stötts framför allt av Statens Medicinska Forskningsråd men också i flera omgångar av Svenska Diabetesförbundets forskningsfond.



## Om diabetes och fetma

Diabetes och fetma förekommer ofta samtidigt. Detta gäller framför allt den form av diabetes, som startar i vuxen ålder och där man som regel klarar sig med tablettbehandling och slipper insulin. Den typ av diabetes, som börjar i barn- eller ungdomen och där man är absolut tvungen att ta insulin som behandling och där det finns en viss risk för syror och andra liknande komplikationer, är oftast inte förknippad med fetma. Vi skall i det följande se hur man kan tänka sig att sammanhanget mellan fetma och diabetes kan förklaras. Vi skall också försöka att belysa hur viktigt det är

för en diabetiker att undvika att bli tjock.

### Insulinbestämningar i blodet

Man kan nu sedan några år bestämma hur mycket insulin som cirkulerar i blodet. Dessa mängder är mycket små, det rör sig om miljondels gram per milliliter blod. Med hjälp av en kombination av immunteknik och radioaktiv teknik kan man bestämma insulinet med stor exakthet till exempel efter en sockerbelastning. Man finner då normalt att sockerhalten i blodet stiger efter det att man intagit en viss mängd socker. Bukspottkörteln, som producerar insulin, svarar på den förhöjda sockerhalten i

blodet genom att utsöndra en insulinmängd, som är precis avpassad till vad som behövs för att föra sockret ut i vävnaderna.

Vid diabetes av den typ, som man ser hos unga människor och där man måste ta insulin, är produktionen av insulin starkt nedsatt, ja ibland helt utsläckt. Den naturliga mekanismen för att avlägsna sockret ur blodbanan ut i vävnaderna saknas här alltså. Man måste då injicera insulin för att ersätta den bortfallna naturliga produktionen av insulin. Om man nu tar för mycket insulin samtidigt som man äter för mycket, så vet vi erfarenhetsmässigt att vikten ökar. Med hjälp av insulinet går nu en stor del av de överflödiga kalorierna från blodbanan ut i fettväven. Insulinet har alltså en viktig funktion då det gäller att bygga upp fettdepåerna.

### Insulinproduktionen vid fetma och diabetes

Som ovan nämndes är patienter med en diabetes, som har börjat i vuxen ålder, ofta överviktiga. Det är också så att patienter, som har en uttalad fetma, har en ökad risk att få diabetes. Insulinbestämning i blodet hos patienter med fetma visar att för mycket insulin produceras. Det ser ut som om det i vävnaderna funnes något motstånd mot insulineffekten, varför det behövs mer insulin än normalt för att transportera sockret. Denna ökade insulinproduktion ger på lång sikt en ökad belastning av bukspottkörteln. Om denna ej står emot påfrestningen får man så småningom ett tillstånd där sockret inte

kan transporteras ut tillräckligt snabbt från blodbanan. Man får då högt blodsocker i fasta och socker i urinen, dvs man får helt enkelt diabetes. Tillståndet av fetma med en ökad insulinproduktion har nu alltså gått över till ett tillstånd med fetma och diabetes.

Vid den nämnda typen av diabetes, som är förbunden med fetma, ser man erfarenhetsmässigt hur sjukdomen blir förbättrad av att patienten går ned i vikt. I en del fall kan man till och med åstadkomma att den helt försvinner, men detta är ganska ovanligt. Bantning innebär ju att fettdepån minskar. Denna typ av diabetes hänger alltså på något sätt ihop med fettvävens storlek. Ökar fettväven, det vill säga fetman, så försämras ens diabetes, minskar fettväven förbättras den. Samtidigt med detta ser man förändringar i produktionen av insulin.

### Fettdepåerna och insulinproduktionen

Hur skall man tänka sig att insulinproduktionen hänger ihop med fettväven? Det är troligen så att fettdepåns storlek har mindre betydelse än storleken av de fettceller, som ligger i fettdepån. Nyligen erhållna forskningsresultat visar att även vid måttlig grad av fetma, där man har starkt svullna fettceller, föreligger en ökad insulinproduktion. En del forskare tror att dessa svullna fettceller är relativt okänsliga för insulin, varför det behövs mer insulin för att få socker från blodet ut i dessa fettceller och att därför kroppen svarar med en ökad insulinproduk-



Nya Dietic.  
Ej sötad  
med cyklammat



## "stor" sockerfri fruktläsk

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

**roberts** Örebro

tion som en kompensation. Det kan också förhålla sig på följande sätt. Troligen är den del av sockret, som skall ut i fettväven, en relativt liten del av det totala upptaget av socker i hela kroppen. Man kan tänka sig att upptaget av socker i något annat organ, som tar upp mer socker än fettväven gör, är blockerat. Detta får då sekundärt en ökad insulinproduktion till följd, för att få ut sockret ur blodet till vävnaderna. Med hjälp av denna ökade insulinmängd så kläms nu onormalt mycket kalorier ut i fettväven och man får svullna fettceller sekundärt till den ökade insulinproduktionen.

### Bantning och fysisk träning vid diabetes

Vad som än är orsaken till sambandet mellan fetma och diabetes så vet vi ju erfarenhetsmässigt att bantning ger en lättare skött och lindrigare diabetes. Detta får naturligtvis den praktiska konsekvensen, att man skall som diabetiker med denna typ av diabetes försöka gå ned i vikt och undvika viktökning. Detta kan man förstås åstadkomma antingen genom att föra en diet, som är lämpligt avpassad både med tanke på diabetes och med tanke på viktnedgång. Den klassiska dieten är ju litet kalorier med mycket grönsaker och så mycket salter och proteiner som kroppen behöver. Varje enskild diabetiker behöver nog här speciella dietregler. Slutligen skall vi inte glömma att fysisk träning också ger minskad fetma. I själva verket är det ofta bekvämare att gå ned i vikt genom att öka sin

fysiska aktivitet än att banta ned sig. Det är möjligen också så att den fysiska aktiviteten som sådan har en positiv effekt på tillståndet, alltså inte bara genom att fettdepåerna minskas. Detta är ju välkänt för alla diabetiker, insulinbehovet minskar efter fysiskt arbete. Det kan också vara så att en vältränad organism klarar av sin sockeromsättning med mindre krav på insulin än en otränad gör. Denna träningsfaktor är ännu relativt okänd men forskning pågår för närvarande inom fältet fysisk träning och dess effekter på ämnesomsättningen både hos normala och vid olika sjukdomstillstånd, inte minst fetma, diabetes och åderförkalkningssjukdomar.

## 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 förslutning behöver endast glassylindern utbytas.

● tätslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

● enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

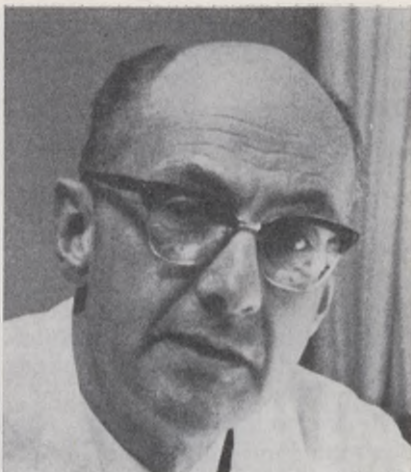
Godkänd av Sv. Diabetesförbundet  
OBS. Nyhet! Praktisk plastfot.

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer  
och Sockersjukas Föreningar

## HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,  
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24

*Av dr Bo Andersson*



## Om andra sötningsmedel än vanligt socker

Den nutida diabeteskosten innehåller flertalet av de födoämnen som ingår i en vanlig svensk husmanskost, sådan den brukar vara utformad i de flesta svenska hem. Till skillnad från husmanskosten är diabeteskosten reglerad avseende halten äggvita, kolhydrat och fett. Den är kärlvänlig, väl tillgodosedd i fråga om vitaminer och järn och kalorivänlig i den meningen att den motverkar fetma och bidrar till idealviktens upprätthållande. Det skulle vara till fördel för folkhälsan om den användes i alla hem. Då den ger föga utrymme åt rätter av typ mjöl-

gryn-puddingmat, är det ingalunda billig.

Det är av olika skäl både onödigt, farligt och opraktiskt att i diabeteskosten tillåta rent socker liksom rätter sötade med rörsocker. Diabetikerns behov av sötma har därför måst täckas med sötningsmedel av annan art än rörsocker. Sackarin och cyklamat har varit de sötningsmedel som oftast kommit till användning. Sackarinet är äldst i gården, födelseår 1879, billigt och 300—500 gånger så sött som vanligt socker. Det smakar sött, men inte socker-sött, och många människor är observanta

och känsliga för denna smakdifferens. Vid upphettning blir smakskillnaden gentemot socker än mer markant och måste räknas som en betydande nackdel.

Cyklamat har vi haft betydligt kortare tid, föga mer än 30 år. Det är 30 gånger sötare än socker, tål uppvärmning bättre än sackarin och flertalet föredrar rent smakmässigt cyklamat framför sackarin.

Bägge sötningsmedlen är enligt min mening helt ofarliga, i varje fall då de används i vettiga mängder. Cyklamat har för övrigt en inbyggd säkerhetsfaktor — det ger gärna diarré i dagsdoser överstigande dem som vi anser vara rekommendabla.

Såväl sackarin som cyklamat har ofta använts i onödigt stora doser. Någon har sagt att en diabetiker är en människa som äter starkt söttad mat och dricker äckligt söta drycker. Det är väl litet väl mycket sagt, men tyvärr måste vi nog erkänna att det finns mer än en gnutta sanning i det påståendet.

Nu har cyklamat råkat i blåsväder och får ej längre användas som tillsats till livsmedel. Låt oss i detta sammanhang dra en slöja över det nyligen »timade» cyklamatdramat. Dess upplösning har gjort diabetikerna ledsna, däremot tror jag inte att många blivit nämnvärt skrämda. Säkert finns det andra människor som blivit desto gladare då cyklamat försvunnit som födoämnestillsats.

Men vad har vi då kvar att rekommendera? I första hand får vi väl hålla oss till sackarin som ju går mycket bra att använda till kalla drycker och även till kaffe och liknande, men som ju inte är

något lämpligt sötningsmedel att användas av livsmedelsindustrin.

Dulcin (4-etoxifenylurea) är ett sötningsmedel som varit känt mycket länge, praktiskt taget jämn-gammalt med sackarin, och som besitter en sötma som är 250 gånger kraftigare än sockrets. Det är emellertid sedan länge svartlistat, skälet härtill är mig obekant. Sannolikt kommer inte dulcin att i fortsättningen komma till någon användning.

Helt nyligen har man börjat intressera sig för ett nytt kemiskt ämne, aspartylfenylalanin, som är 100—200 gånger sötare än rösocker. Sötast av alla kända föreningar är 3-amino-4-propoxy-nitrobensen, 600—1000 gånger sockrets sötma.

Litteraturen på detta område är påfallande mager och innehållet i publikationerna ofta kontroversiellt. Det är tydligt att sackarinet och framför allt cyklamaterna genom sin prisbillighet och stora användning verkat hämmande på forskningen inom detta område. Inget ont som inte har något gott med sig — bannbullen över cyklamat blir kanske stimulatoren till intensivare forskning.

Vad kan vi då i nuvarande stund råda livsmedelsindustrin? Det finns utan tvekan ett behov av ersättningsprodukter för rörsockret. Behovet är helt säkert mindre än vad man i allmänhet föreställer sig, men det finns dock. Jag tror att vi i nuläget måste ompröva vår tidigare ganska restriktiva inställning till fruktos och sorbitol.

Först dock några ord om gruppen mannitol, glycerol och xylitol. Jag tror inte att någotdera av dessa

tre ämnen kommer att få någon betydelse som sötningsmedel.

Mannitol är ju intressant så till vida som det varit känt mycket länge. Det är huvudbeståndsdelen i manna, det där som regnade från himmelen. Det smakar visserligen sött, men den sötande effekten är ganska ringa. Det är svårösligt i vatten, vilket är en nackdel, men ännu större nackdel är att det huvudsakligen under århundraden använts som laxativ. Det sugts mycket långsamt upp av tarmen, vilket väl bidrar till dess laxerande effekt, en effekt som gör sig märkbar redan vid så små doser som 10—20 gram.

Fruktos är fruktsocker och känt och använt sedan länge. Det sugts långsamt upp ur tarmen, 6 gram i timmen mot glykosens 30 gram. Dess värre börjar redan i tarmen en avsevärd omvandling ske av fruktos till glykos, man räknar med kanske 1/6 av den tillförda mängden. I muskulatur utnyttjas fruktos endast vid avsaknad av glykos, vilket är ett observandum. I levern sker omsättningen av fruktos och det är sant att fruktos går in i levercellerna utan hjälp av insulin, men det gör druvsockret också. Det första steget i fruktosens omsättning kräver inget insulin, men däremot den fortsatta nedbrytningen. Talet om att fruktos skulle kunna omsättas utan närvaro av insulin är sålunda missvisande. Det är dock klart att blodsockret påverkas mindre av fruktos än av motsvarande mängd glykos, bland annat bidrar härtill det långsamma upptagandet från tarmen.

Vad som bland annat talar till

fruktosens nackdel som substitut för vanligt socker är:

1. En viss laxerande effekt, även om denna är betydligt svagare än sorbitolens.
2. En avsevärd mängd fruktos omvandlas redan i tarmen till glykos, men även efter upptaget i levern ombildas en del till socker. Det är svårt att exakt säga hur mycket av fruktosen som där omvandlas till socker, det beror på bland annat svårighetsgrad och typ av diabetes, leverns funktion och säkert också andra konstitutionella faktorer. I vilket fall vet vi att denna sockeromvandling kan växla avsevärt från dag till dag hos en och samma individ.
3. Fruktos har sämre sötningseffekt än vanligt socker.
4. Fruktos är dyrt.

Det uppges att 30 gram fruktos per dag endast obetydligt påverkar blodsockret även vid svårartad diabetes och att motsvarande siffra för godartad åldersdiabetes är inemot 80 gram.

Sorbitol är en polyalkohol, vi brukar säga sockeralkohol. Det är ett vitt hygroskopiskt pulver, fettlösligt och i lösning en klar, färglös, sirapsliknande vätska med angenäm söt smak. Dess sötma är dock endast 60 % av sockrets, vilket är till nackdel, så mycket mer som det redan i dagsdos av 25 gram kan framkalla diarré hos känsliga människor. Diabetikern kräver nog i allmänhet 30—60 gram sorbitol för att täcka sitt behov av sötma. Sorbitol omsätts liksom fruktos en-

bart i levern och därvid bildas fruktos men även druvsocker. Man måste räkna med att omkring 30% av sorbitol går över till socker. Hos friska ger 35 gram sorbitol per dag ingen påverkan av blodsockret, men vid diabetes sker en blodsockerstegring av växlande grad, 10—15 mg<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, om motsvarande mängd ges. Sorbitol ger lika många kalorier som andra sockerämnen inklusive druvsockret.

Det är möjligt att sorbitol, eventuellt i kombination med fruktos, är det bästa sötningsmedlet vi för närvarande förfogar över, då det gäller industriprodukter. Vid tillsats av ettdera eller bägge dessa ämnen är det emellertid nödvändigt att i varudeklarationen inräkna kalori-innehållet och att ange en viss mängd av ingående fruktos och sorbitol som socker, det vill säga kolhydrat.

## • PÅSK •

### *En prydnad för påskbordet.*

Diabetesförbundet kommer även i år under tiden 1/3—26/3 att sälja en kul och trevlig handgjord »påskkärring» i högklassigt utformat glas. Den är 7—8 cm hög, snygg och stadig. Färgen är i år gul. Kan med fördel pryda påskbordet.

Samtidigt som man får en tilltalande prydnadssak gör man en god gärning, då behållningen går till arbetet för de sockersjuka.

Det är redaktionens förhoppning att så många av DIABETES läsare som möjligt passar på tillfället att köpa Svenska Diabetesförbundets »påskkärring». Den är också mycket lämplig som påskgåva till anförvanter och goda vänner. Priset är endast 10:— per styck.

Beställ genom Er lokalförening, men gör det nu, då upplagan är begränsad!

#### *Fortsättning från sidan 3*

strömmen av korrespondens sköter Birgitta Kviborg, som också vet mycket om diabetes. För övrigt är det en glad och ungdomlig expedition, som kavlar upp ärmarna inför 70-talets uppgifter.

Det nya året började gott med att sprutor och spetsar uppfördes

på listan för kostnadsfria tekniska hjälpmedel. Det är något vi framfört som ett önskemål många gånger. När nu socialstyrelsen överraskade med att redan i december sätta upp sprutorna bland hjälpmedlen, så spårar jag socialminister Asplings personliga insats,

*Fortsättning på sidan 25*

# 7.320 vinster väntar på att bli avhämtade i 1969/70 års rikslotteri

Försäljningen pågår i Svenska Diabetesförbundets rikslotteri. Det är ett s. k. kvicklotteri där dragningen redan är gjord — givetvis efter att lotterna noga blandats — och Ni kan omedelbart se i den medföljande dragningslistan om Ni har vunnit.

*Volvo 142, Luxor färg-TV, ste-*

*reoskivspelare* bland de högsta vinsterna.

Lottpris 2 kronor. Rekvirera lotter genom nedanstående kupong eller per brev, som insändes till

De Sockersjukas Lotteri  
Västra Trädgårdsgatan 17  
111 53 STOCKHOLM

De Sockersjukas Lotteri 1969/70  
Västra Trädgårdsgatan 17  
111 53 STOCKHOLM

Undertecknad beställer härmed ..... st lotter à 2 kronor  
att sändas mot postförskott (porto tillkommer)

*Namn:* .....

*Adress:* .....

*Postnr/*  
*Postadr:* .....

# Fira Påsk på Diabetesgården

Diabetesgården i Nordanede håller öppet fr. o. m. den 22 t. o. m. den 30 mars och hälsar diabetiker och deras anhöriga välkomna till en trivsamt påskvecka.

Lugnt och skönt och ett gott, diabetesvänligt påskbord.

Pris: helpension 28: — kronor.  
Anmälan direkt till

Fru Stina Frisk  
Pl 1125  
840 13 TORPSHAMMAR

Tel. 0691/230 85 (fr. o. m. 22/3  
tel. Diabetesgården 0691/230 90).

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

under tiden fr. o. m. den .....

t. o. m. den .....

(Texta gärna)

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/

Postadress: .....

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

Rikt nr

Nr



# Visst kan ni äta sött - här får ni receptet



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 filmjolk 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**

Finns på apotek och i specialaffärer.



## Diabetesresa till Mallorca

### 7 juni – 15 dagar

Vi har liksom förra året valt Mallorca som vårt resmål för våra speciella diabetesresa. Naturligtvis är resan inte endast ämnad för diabetiker utan både släkt och vänner är välkomna.

Varför vi valt Mallorca. Jo, Mallorca har ett underbart klimat under juni månad då värmen inte

är tryckande, och ön rymmer århundraden av historia, kloster, medeltidsborgar, museer, teatrar och konserter.

Baden på Mallorca? De är faktiskt en dröm. På ön finns ett 50-tal sandstränder. Långa breda bukter, små insprängda »calas», alla med mjuk härlig sand och med ett

vatten som inte kan vara blåare och saltare. Badvänligt från april till oktober. Stränderna är avgiftsfria, men vill man hyra vilstolar och parasoller, kostar det en slant. Vattensport av olika slag finns välorganiserat på alla större stränder.

Shopping? Inne i Palma finns nästan obegränsade möjligheter, på de små gågatorna och i gränderna, ett överflöd av butiker med alster av alla de slag, nyttigt och onyttigt. Ute på stränderna även där, allt man kan tänka sig.

Nöjen? Inne i Palma ett koncentrat av nattklubbar av skiftande kvalitet, kaféer, bodegor, tavernor, restauranger, dancings, en till synes aldrig sinande ström. Öppet nästan dygnet runt, och priserna som regel rätt hyggliga. Något för varje smak och plånbok. Och även ute på stränderna för varje dag fler och fler nattställen. Numera behöver man inte åka in till Palma för att roa sig.

#### Hotel SAGA, El Arenal

*Läge:* I samhället Arenal, ett par minuter från centrum och från närmaste strand. Nära till nattnöjen och butiker.

*Hotellet:* Nytt, modernt mellanklasshotell under effektiv ledning. Sällskapsrum och bar. Hiss. Elström 220 V.

*Rumsstandard:* Dubbelrum med balkong samt med bad/WC eller dusch/WC.

*Måltider:* Helpension med alla måltider på hotellet.

*Kategori:* Hotell klass III, i verklikheten motsvarande klass II. Populärt bland tidigare resenärer.

#### Arenal

Längs hela den 6 km långa fina Arenalstranden ligger nu hotell vid hotell. Badmöjligheterna är fantastiska med härligt mjuk sand och långgrunt vatten. Det finns längs hela Arenalstranden gott om barer, butiker, nattklubbar och vad ännu viktigare är — gott om plats och grönska i närheten. Vid den yttre delen av stranden ligger byn Arenal, ett annat blomstrande turistcentrum, med gott om möjligheter till shopping och nattligt hålligång. Snabba och täta bussförbindelser med Palma.

#### Utflykter

Anmälan och betalning till färdledaren.

1. Stadsrundtur. Halvdagstur med buss. Pris ca 125 pts (ca 10 kr)
2. Valldemosa-Soller. Heldagstur med buss. Pris ca 200 pts (ca 16 kr)
3. Drakgrottorna. Heldagstur med buss. Pris ca 225 pts (ca 18 kr)
4. Formentor. Heldagstur med buss. Pris ca 200 pts (ca 16 kr)
5. Kvällsturer. Olika kvällsprogram anordnas allt efter säsongens möjligheter. Priserna varierar allt efter turens uppläggning och är ca 250—350 pts (ca 20—28 kr)

*Pris per person:* från Göteborg kronor 805:—, från Stockholm kronor 845:—.

*Priset inkluderar:* Jetflyg Göteborg—Palma eller Stockholm—Palma och retur, busstransport flygplatsen—hotellet och retur, in kvartering i dubbelrum med hel-

# Äntligen!!!

## En svensk nationaldessert osockrad! Kallrörd nyponsoppa.

Nu kan Ni njuta av C-vitaminrik nyponsoppa!

Pröva redan idag Ekströms goda och dietanpassade nyponsoppa!

En portion Ekströms nya osockrade nyponsoppa innehåller dagsbehovet C-vitamin. Kolhydraterna motsvarar en fruktportion.

Jättegod även som snabbkräm.

Granskad av



**EKSTRÖMS**



pension (för diabetiker särskild kost samt mjölk och smörgås varje kväll), serviceavgifter, flygplats-skatter samt reseledares tjänster. Svensk sjuksköterska medföljer.

*Ej inkluderat:* Obligatoriskt avbeställningsskydd kr 15: —.

#### Färdplan

7/6 Avg. Göteborg	08.00
Ank. Palma de Mallorca	11.20
7/6 Avg. Stockholm	18.00
Ank. Palma de Mallorca	21.45
21/6 Avg. Palma de Mallorca	22.30
22/6 Ank. Göteborg	02.00
21/6 Avg. Palma de Mallorca	12.20
21/6 Ank. Stockholm	17.00

Flygningarna genomföres med Braathens Boeing 737.

*Anmälan bör göras snarast!* Deltagarantalet är begränsat.

Sänd in nedanstående kupong eller ring 08/63 52 50.

Tala med herr Sigurd Åberg som gärna svarar på Era frågor.

#### Glöm ej reseförsäkring!

De vanliga reseförsäkringarna gäller ej vid kronisk sjukdom. Vi har därför ordnat med en speciell reseförsäkring för diabetiker som deltar i denna resa. Upplysningar om denna försäkring kommer att ut-sändas till alla som anmäler sig till resan.

## Anmälningkupong på sidan 24

### Injektions- och självttestmaterial

*till reducerade priser*

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

Inkl. moms, porto tillk.

*Beställ direkt från*

### ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

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

## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga 1.* Undertecknad som varit diabetiker i 38 år har under de senaste åren haft många svåra insulinkänningar med mycket skiftande symptom. Vad beror dessa olika symptom på?

*Fråga 2.* Vad händer vid insulinkänning om man ej får hjälp förrän exempelvis efter ett par timmar? Uppstår andra skador av upprepade insulinkänningar?

*Fråga 3.* Vidare skulle jag vilja veta om sockret och övergångsåldern påverkar varandra och hur?

*Fråga 4.* Slutligen undrar jag om man kan erhålla insulinsprutor gratis också i Blekinge? På recept?

### *Lyxbeskattad diabetiker*

*Svar 1.* Insulinkänningar, dvs. alltför lågt blodsocker, kan medföra många olika symptom. Oftast är det ändå så att varje diabetiker känner igen »egna» symptom, karakteristiska för var typ av insulin, kort- respektive långverkande t. ex.

Vid hastig blodsockersänkning, efter kortverkande insulin, stiger så gott som alltid insöndring av ett speciellt hormon, adrenalin, som framkallar hjärtklappning, svettning, darrighet m. m.

Vid något långsammare blodsockersänkning, efter medel- och långverkande insulin, dominerar psykiska symptom eller andra symptom från nervsystemet. Till

de senare hör övergående förlamningssystem i arm, ben etc. Den innersta mekanismen bakom dessa förlamningssymptom är okänd.

*Svar 2.* Det är lyckligtvis så att timplånga insulinkoma inträffar mycket sällan, men förr eller senare så normaliseras blodsockret så att ett uppvaknande sker. I en del fall har man observerat bestående psykiska förändringar hos diabetiker som råkat ut för ett otal insulinkoma varje månad under många år. Detta är ytterst sällsynt och Ni bör inte alls räkna med denna risk.

*Svar 3.* Man vet att blodsockret gärna svänger under åren som föregår klimakteriet. Om det beror på förändringar av de kvinnliga köns-hormonerna eller på psykiska faktorer är svårt att säga. Det sist-nämnda förefaller dock troligast.

*Svar 4.* Beträffande frågan om fria sprutor hänvisar vi till sidan 23 i denna tidning.

Om Ni vill sända oss Ert namn och Er adress skall vi skriva till Er beträffande de övriga frågorna.

*Red.*

-----  
*Fråga:* När började man använda insulin mot sockersjuka?

*Diabetiker*

*Svar:* Insulinhormonets effekt mot sockersjuka upptäcktes 1921 av de kanadensiska forskarna F G Banting och C H Best, som under ledning av landsmannen J J R Macleod något år senare lyckades extrahera ett ogiftigt verksamt insulinpreparat ur bukspottkörtlar från nötkreatur. För sin upptäckt

tilldelades Banting och Macleod Nobelpriset i medicin 1923.

---

Jag är diabetiker sedan några år och tänker i sommar följa med min pojkvän till USA (2 mån.). Hur skall jag kunna förvara insulinet under vistelsen där. Vi tänker inte arbeta under hela tiden utan vara turister och åka omkring mycket.

*Fråga 1.* Finns det någon apparat som kyler som jag kan ha med mig på resorna? Under hotellvistelser eller om vi bor i familjer är det troligen inget problem, men just när vi förflyttar oss och på rundresor.

*Fråga 2.* Om jag blir sjuk i Amerika ska jag då vända mig till sjukhusen där? Är besöken dyra?

*Fråga 3.* Finns det eventuellt någon försäkring att ta i Sverige som kan hjälpa mig utrikes?

*Fråga 4.* Är det lämpligt för mig att vi åker på en så lång (2 månader) resa? Jag är diabetiker sedan 4 år, tar 3 streck NPH varje dag och är 23 år.

*Fråga 5.* Avslutningsvis vill jag ställa en fråga om saftning: Finns kolhydrater mest i saften eller kvar i det pressade fruktköttet?

#### USA-resenär 1970

*Svar 1.* Insulinflaskorna kan under resan i USA lätt förvaras i en termosflaska. Som jag tidigare framhållit i »Frågan är fri» kan solljus långt snabbare än sommartemperatur minska insulinets effekt.

*Svar 2.* Om Ni skulle behöva besöka läkare är det lämpligast att besöka ett sjukhus. Kostnaderna varierar mycket och jag kan inte lämna någon säker uppgift, det torde röra sig mellan 25 och 50 dollars och är för svenska förhållanden mycket dyrt.

*Svar 3.* Betr. frågan om försäkring ber vi att få återkomma per brev  
*Red.*

*Svar 4.* Ni kan givetvis mycket väl företa den här resan. Parentetiskt vill jag inskjuta att insulinbehovet 12 enheter (=3 streck) NPH visar att Ni har en beskedlig, s. k. stabil diabetes.

*Svar 5.* De kolhydrater som snabbt når in i blodet finns framför allt i fruktsaften, t. ex. från pressade apelsiner.

Jag vill inskjuta ytterligare några tips som kanske kan vara av värde. Som alltid vid resor är det lämpligt att ta med ett ordentligt insulinförråd (NPH finns annars att köpa utan recept i USA), engångssprutor och engångskanyler. Ni bör be Er läkare skriva ut ett intyg, att Ni har diabetes och därför behöver sprutor m. m. för insulinbehandling. I annat fall kan Ni hejdas i tullen. Vidare bör Ni diskutera med Er läkare insulindoseringen i samband med resan om denna sker med flyg. Till sist kan det vara bra att ha Glukagon med på resan. Detta hormon kan ges intramuskulärt av instruerad medresenär om det skulle bli så att Ni får ett insulinkoma. Då sker en snabb blodsockerstegring.

*Docent Jan Östman*

## Från RIKSDAGEN

Följande fyrpartimotion av Nancy Eriksson (s), Nilsson i Bästekille (m), Nilsson i Lönsboda (fp) och Bengt Börjesson (c) har inlämnats till årets riksdag. Motionen har mötts med sympati i alla partier och vi har stora förhoppningar om att den tillstyrkes av riksdagen.

Staten erbjuder en frivillig sjukförsäkring åt bl. a. hemmafruar och studerande på vissa grunder, bl. a. skall försäkringstagarna ha s. k. friskintyg för att bli medlem. Kostnaden bäres av den försäkrade själv till 80 %, administrationskostnaden faller på staten.

Kravet på friskintyg för hemmafruar kan vara relevant för försäkringsföretaget, då en sådan försäkring ofta tages vid högre ålder och förutsättes fortsätta fram till pensionsåldern. För unga studerande blir försäkringen endast en försäkring under kort tid, när deras hälsa är som bäst och då de har hälsoförutsättningar att genomföra studier. Mot denna bakgrund förefaller det omotiverat att vägra t. ex. ungdomar, som studerar, försäkring, om de har en diabetes, vilket nu sker. Vid en enkel fråga ställd i andra kammaren till socialministern lämnades det svaret, att en insulinbehandlad diabetiker, som fått sin sjukdom *efter 40 år fyllda*, hade rätt till frivillig studerandesjukförsäkring. Ytterst få studerande torde börja studera efter 40

år och torde vid denna tidpunkt för övrigt ha varit ute på arbetsmarknaden och på annat sätt åtnjutit rätt till olika socialförsäkringar utan diskriminering.

Inom den privata försäkringsvärlden har kraven på friskintyg lättats, och beträffande diabetiker gäller i statens tjänst exakt samma socialförsäkringsförmåner som för icke-diabetiker. Detta oavsett om sjukdomen uppkommit i lägre eller högre ålder. Praktiskt taget alla utbildningsvägar står i dag öppna för unga diabetiker, t. o. m. i vissa fall utbildning vid gymnastikhögskola. Under dessa förhållanden måste det vara ett förbiseende att förmånerna inom den frivilliga statliga sjukförsäkringen för en studerande ung diabetiker skulle förvägras honom, då han har kon-dition att studera.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

att studerande med diabetes måtte ha samma rätt till frivillig statlig sjukförsäkring som friska studerande.»



# Fria injektionssprutor och kanyler

Efter det att Diabetesförbundet gjort flera hemställanden hos sjukförsäkringsutredningen samt upp- vaktningar i samband med Diabete- sdagen 1965 och 1968 har nu beslut fattats om att uppta »injek- tionsspruta och -pistol för diabe- tiker» i förteckningen över fria hjälpmedel. Detta beslut gäller fr. o. m. 1 december 1969.

Rekvisition får utfärdas av tjänsteläkare, dvs. sjukhusläkare, provinsial- och distriktsläkare. Sjukvårdshuvudmannen i länet be- stämmer vem eller vilka som skall ha hand om distributionen. Veder- börande läkare har kännedom om detta. All distribution sker frakt- fritt.

Det bör särskilt observeras att även sprutor och spetsar för en- gångsbruk är fria.

## Föreningsnytt

### SÖDRA DALARNA

*Södra Dalarnas Diabetesförening* — namnet har förut varit Hede- moraortens Diabetesförening — har under november och december månader genomfört en kampanj bland pensionärerna inom före- ningens verksamhetsområde.

Undertecknad har vid pensio- närsföreningarnas sammankomster hållit korta anföranden om socker- sjukan och Diabetesförbundet samt i samband därmed delat ut skriften Vad är sockersjuka?, provnummer av Svenska Diabetesförbundets tid- skrift Diabetes och ett blad med upplysningar om södra Dalarnas Diabetesförening, som föreningen låtit trycka. Detta blad upptar för- eningens namn och adress, postgiro- nummer, bostadsort och telefon- nummer för föreningens kontakt- män, årsavgift m. m. I övrigt har besvarats frågor i de fall då upp- lysningar begärts av mötesdelta- garna.

Besöken och antalet deltagare i sammankomsterna har varit: Den 24 november Hedemora Pensio- närsförenings kvartalsmöte 150 deltagare, 27 november pensions- träff anordnad av Säters kommun 200 deltagare, 29 november Gryt- näs Pensionärsförening 150 delta- gare, 2 december Avesta Pensio- närsförening 175 deltagare och 12 december Husby Pensionärsföre- ning luciafest 230 deltagare.

Därutöver åtog sig styrelsen för Krylbo Pensionärsförening att på

*Prenumerera på*

**DIABETES**

sin luciafest den 12 december bland deltagarna dela ut de ovan nämnda tryckalstren. Vidare har By Pensionärsförenings ordförande Hulda Gävert välvilligt ombesörjt utdelning av samma tryckalster bland sin förenings medlemmar.

Kampanjen har väckt stort intresse och genom denna verksamhet har vi kunnat konstatera den

stora utbredning diabetes har bland den äldre befolkningen inom Södra Dalarnas Diabetesförenings verksamhetsområde.

Det troliga är, att döma av ut-  
utlanden på mötena, att föreningen  
kommer att få ett ganska väsent-  
ligt nytillskott av medlemmar.

K. K.

Till LB RESEBYRÅ AB

Att. Herr S. Åberg

Sturegatan 16, 114 36 Stockholm

*MALLORCA 7 juni 15 dagar*

Undertecknad anmäler sig härmed till ovanstående resa

Namn: .....

Bostadsadr.: .....

Postnr o. postadr.: .....

Tel.: ..... / .....

Riktnr Nr

På resan medföljer dessutom:

Namn: .....

Namn: .....

Namn: .....

Namn: .....

Sätt kryss i rutan efter namnet om diabeteskost önskas.

Anmälningsavgiften kr 200: — per person har inbetalats på post-  
giro 46 32 (LB Resebyrå AB, 114 36 Stockholm) den .....

Var vänlig skriv Mallorca 7/6 på talongen.

*Fortsättning från sidan 11*

efter den uppvaktning vi gjorde i höstas.

En annan glädjande sak är att konstatera, att kapitalskatteutredningens förslag om skärpning bl a av gåvoskatten — efter uppvaktning hos finansministern bl a av Diabetesförbundet — icke kommer att beröra vår verksamhet. *Gåvor till forskningsfonden blir även i fortsättningen skattefria.*

Men misslyckandena då?

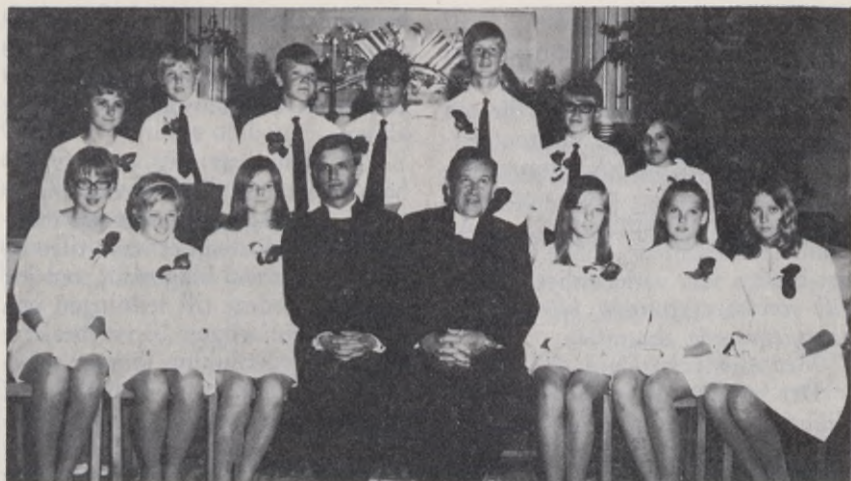
Det mörka är sjukvården för diabetiker, den har inte förbättrats. Huruvida 7-kronorsreformen medfört en inskränkning i möjligheterna att få behålla en och samma läkare ständigt, då privatpraktik inte sker på sjukhusen som förr, vet vi inte än. Vi hoppas få svar på den fråga, som förbundet ställt till föreningarna. I Stockholm får man uppleva, att en patient ringer en klinik och får beskedet, att det dröjer ett halvt år, innan hon får komma till läkare för sin diabetes. Hon har tidigare varit patient på barnsjukhus, men är nu för gammal för detta. En av de mest kända läkarna i Stockholm för diabetespatienter har inte längre möjligheter att ta emot privat på sjukhuset, alla hänvisas till mottagningen. Många av hans patienter har övergått till en privatläkare på läkarhus med diabetes som specialitet, han har måst neka att ta emot fler, han kan inte få tid med fler. Men det är möjligt, att förhållandena är bättre på andra håll. Bra kan det aldrig bli, förrän diabetes-sjukvård blir en specialitet eller en subspecialitet under t ex endokrinologiska kliniker inom varje sjukvårdsregion. Men ingenting

händer. Och där man inte har speciellt intresserade läkare på de medicinska klinikerna, där har patienten ingen chans att söka någon annan.

I veckan var jag på Nynäs-hamnsanstalten, som lyder under riks-försäkringsverket. Ett par medlemmar av förbundet hade till mej framfört en rad klagomål, som jag vidarebefordrat till ledningen och som uppenbarligen blivit beaktade. Detta rikssjukhus lämnar rehabiliteringshjälp till reumatiker i mycket vid mening. Medel kommer från en gammal fond. Jag ställde mej frågan, vore det inte helt riktigt att samma fond satsade i förebyggande syfte för att hindra följsjukdomar hos diabetikerna. Vi borde ha ett patienthotell i nära anslutning till en vetenskapligt högtstående diabetesklinik med möjligheter till lämplig diet, motion och undervisning. Jag frågar mej, vore inte *Haga slott*, som nu bara används för mycket sällsynta besök av Kruse och andra statschefer, *ett idealiskt rehabiliterings-hotell!* Helt i anslutning till Karolinska sjukhuset skulle här kunna lämnas all möjlig medicinsk hjälp. Parken kring slottet skulle bli en underbar rehabiliteringsmiljö med chans till olika slags motion. Kunde riks-försäkringsverket få ett bättre uttryck för sin omsorg om befarade sjukförsäkrings- och pensionstagare?

För att travestera statsminister Palme: Lyssna till diabetesrörelsen! Vi måste få en ljusning på sjukvårdsproblemet för diabetikerna.

*Walter Eriksson*



## Konfirmationsläger

Svenska Diabetesförbundet har tidigare — 1966 och 1968 — arrangerat konfirmationsläger på Diabetesgården i Nordanede.

Vid dessa läger sker konfirmationsundervisning omväxlande med vanlig lägerverksamhet och lägren

har varit mycket uppskattade av deltagare och anhöriga.

I år arrangeras åter ett konfirmationsläger på Diabetesgården under sommaren och vi ber intresserade att omedelbart insända nedanstående anmälningskupong.

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET  
Västra Trädgårdsgatan 17, 3 tr.  
111 53 STOCKHOLM

Undertecknad är intresserad av att delta i konfirmationslägret på Diabetesgården sommaren 1970

Namn: .....

Adr.: .....

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

Tel.: ..... / .....  
Rikt nr Nr

Född den: .....

# Utlandsresor för ungdom

Under ett par år har Svenska Diabetesförbundet i samarbete med Centralnämnden för Skolungdomsutbyte arrangerat utlandsresor för ungdom.

Intresset för dessa resor ökar stadigt och ger belägg för att det finns behov för resor av den här typen.

Vi har mottagit många positiva brev från såväl ungdomar som föräldrar, vilket vi tycker är mycket glädjande.

Resorna går som vanligt huvudsakligen till England, men även till Frankrike och Tyskland.

Tre alternativ erbjuds: utbyte, feriestudier eller enbart inackordering. I samtliga fall blir man inackorderad hos familjer, som är väl insatta i förhållandena kring diabetes.

Ni som är intresserade ber vi inkomma med anmälan snarast. Denna anmälan är ej bindande.

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET  
Västra Trädgårdsgatan 17, 3 tr.  
111 53 STOCKHOLM

Jag är intresserad av att delta i utlandsresorna sommaren 1970

Namn: .....

Adress: .....

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

Telefon: ..... Född den: .....

Jag önskar resa till:  England  Tyskland  Frankrike

Sätt kryss i önskad ruta

# Stöd arbetet för de sockersjuka

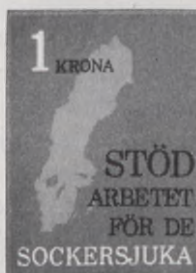
Stöd Svenska Diabetesförbundets arbete för de sockersjuka genom att köpa förbundets brevmärke. Vid beställning användes lämpligen nedanstående beställningsedel. Den skall insändas till:

**SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET**

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 STOCKHOLM

*Diabetesförbundets  
brevmärke*



Undertecknad beställer härmed att sändas mot postförskott:

..... st. kartor (om 20 st. märken) à 20: — kr.

..... st. märken à 1: — kr.

Porto tillkommer.

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

**Läs Diabetes**

**Prenumerera på Diabetes**

**Rekommendera Diabetes**

**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-prot**

*Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar*

Vitrum började tillverka insulin i sin egen produktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparatens sammansättning anpassats till den vetenskapliga kunskap som för närvarande är tillgänglig. Detta preparat är beredd av rent zink och framställt i Vitrums moderna fabriker.

Rekommenderas av Diabetikerförbundet

*Vi*



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248898