

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.



97

plu

DIABETES

Nummer **6** 1976



Renast möjliga insulin för alla behov.



MC-Actrapid®



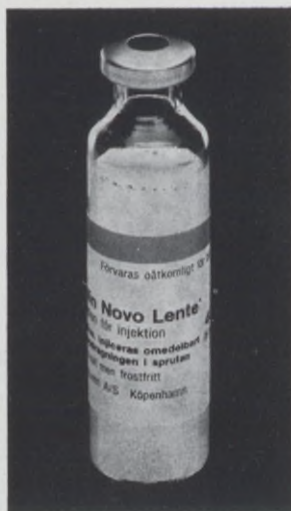
MC-Semilente®



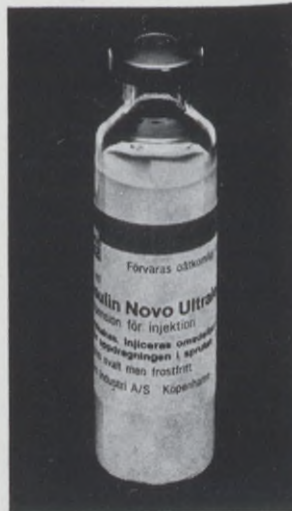
MC-Monotard®



Rapitard®



Lente®



Ultralente®

Novos sex insuliner är blandbara.

NOVO INDUSTRI AB
Box 69, 201 20 Malmö 1, tel: 040/18 11 40.



Ansvarig utgivare:
f. Riksdagsledamoten
Nancy Eriksson

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

Redaktör:
Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*
Norrbäckagatan 8
Box 6609
113 84 Stockholm
Tel. 08/34 09 10
Postgiro 90 09 01 - 0

Prenumerationspris:
20:— kr pr år

Tryck:
Tryckeri AB Svea, Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska Diabetesförbundet:
Norrbäckagatan 8
Box 6609
113 84 Stockholm
Tel. 08/34 09 10
Postgiro 90 09 01 - 0

Ordförande:
f. Riksdagsledamoten
fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm
Telefon 08/15 83 45

Kassaförvaltare:
Bankdirektör Lennart Dahlström
Roslinvägen 35, 161 55 Bromma
Telefon 08/87 06 28

Eftertryck tillåtes om källan anges

2 bilagor medföljer

DIABETES

Nummer 6, december 1976, årgång 26
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll

Kost och motion av <i>Nancy Eriksson</i>	3
Behandling av ögonförändringar av <i>Magnus Gjötterberg</i>	5
Regionkonferens av <i>Bertil Sjögren</i>	8
Frågan är fri	10
Reglerad — inte fri kost av <i>Ulla Sahlén</i>	12
Behovet av dietister omätligt ..	14
Rapport från IDF:s kongress i New Delhi av <i>Kjell Asplund</i>	18
Kursvecka i lapplandsfjällen av <i>Bertil Sjögren</i>	24
Vintersportveckor	26
Barnkolonier, ungdomsläger ..	27
Bordtenniscup för diabetiker ..	29
Föreningsnytt	30

1
Håll pipetten lodrätt och tillsätt 2 droppar urin i ett torrt, rent provrör från Ames.



2
Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.



3
Lägg en Clinitest reagent i provröret. Iakttag reaktionen noga tills kokningen upphör och ytterligare 15 sekunder.



4
Skaka provröret försiktigt och jämför innehållets färg med färgskalan.



**Det är med Clinitest[®]
som med säkerhetsbälten.**

**Det är inte
tillräckligt att bara ha dem.**



Ames Company

MILES Division Miles Laboratories, Ltd.

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

Kost och motion

Kost och motion är temat för en omdiskuterad kampanj från socialstyrelsen. För diabetiker utgör dessa två ord tillsammans med medicamentell behandling hörnstenarna i diabetesvården. På ett symposium om diabetes i öppen vård framförde en dietist att diabeteskosten skall vara energisnål, fettreducerad och kolhydratreglerad. Samtidigt visade hon, att medelsvensken får 20 % av sin energi genom socker, sötsaker, kaffebröd, läsk och maltdrycker. Samme medelsvensk får 38 % av sin fettkonsumtion från margarin och smör som han brer på brödet och har i matlagningen. Och slutligen fyller han sitt kolhydratbehov med snask öl etc. till 43 % och till 32 % med matbröd och liknande. Hälften av energin skall även för en diabetiker komma från kolhydrater. Med denna redovisning som ut-

gångspunkt bör diabetikern kunna reducera fettet, det snedvridna kolhydratintaget och få en energisnål kost, utan att kalla det dietmat. Hon poängterar också att den gamla klyschan "ät mindre bröd och potatis" inte är gångbar längre. Det är värt att diskutera på föreningarna.

Vid den nyligen avslutade världskongressen för diabetesorganisationer och diabetesläkare i Indien var kosten en väsentlig debattpunkt. Den fick sin chockerande belysning, när en av representanterna från ett sydamerikanskt land berättade, att proteinbehovet i folkkosten var väl tillgodosett, då råttor var en viktig ingrediens i hushållen. En talare från värdlandet Indien framhöll att diabetesfrekvensen är låg i Indien,

Forts. på sid. 32

RESYL TABLETTER

- helt utan sötningsmedel.

Löser segt slem.
Underlättar upphostningar.



Verksam substans: Guaifenesin.

CIBA Läkemedel
Fack, 431 20 Mölndal

Av Magnus Gjötterberg

Behandling av ögonförändringar vid diabetes.

Dr Magnus Gjötterberg är biträdande överläkare vid ögonkliniken, Huddinge sjukhus.

På senare tid har i dagspressen förekommit artiklar om nya metoder att förbättra synen hos diabetiker med kraftig synnedgång. Vad som beskrivits är den så kallade vitrektomi där en grumlad glaskropp avlägsnas. Dessa artiklar har väckt förhoppningar hos många patienter, förhoppningar som man tyvärr oftast måste grusa. Det synes mig därför angeläget att försöka ge en översiktlig redogörelse för vilka möjligheter vi i dag har att behandla ögonkomplikationer till diabetes. En ytterligare anledning är att det i våras kom en mycket viktig rapport från USA rörande värdet av fotokoagulation. Denna rapport är betydligt mer intressant för flertalet diabetiker än de preliminära beskrivningarna av vitrektomi.

Fotokoagulation

I flera decennier har man behandlat diabetesretinopati (förändringar av blodkärlen i retina, näthinna) med fotokoagulation. En fotokoagula-

tionsbehandling går till på så vis att man med ett mycket starkt ljus, eventuellt laser, förstör de sjukligt förändrade blodkärlen i näthinna. Tankar har även framförts att man genom att förstöra delar av näthinna skulle förbättra näringssituationen för kvarvarande delar. Behandlingen är praktiskt taget smärtfri och riskerna mycket små. Att många, även ögonläkare, varit tveksamma att föreslå fotokoagulation beror på att någon oantastlig vetenskaplig bevisning av nytta med denna behandling ej funnits. Detta låter kanske konstigt då man hållit på så länge men om man tänker efter förstår man svårigheterna. Behandlingen är till stor del förebyggande och man måste alltså följa patienterna länge för att kunna värdera en eventuell effekt.

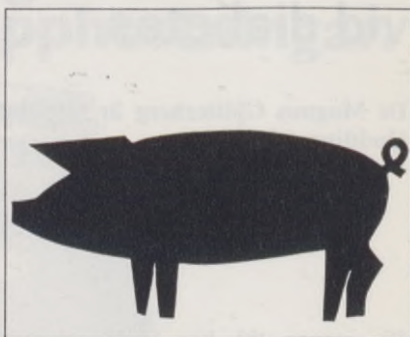
I början på 70-talet tog National Eye Institute i USA initiativet till en stor undersökning för att en gång för alla ta reda på om fotokoagulationsbehandlingen har någon gyn-

Nya Leo insulinpreparat R.I.

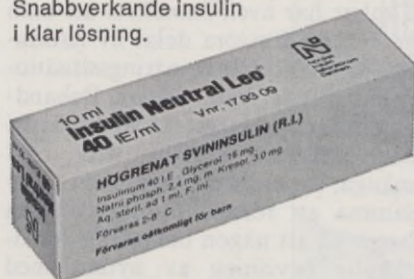
Högrenat svininsulin

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

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



Insulin Neutral Leo
Snabbverkande insulin
i klar lösning.



Insulin Retard NPH Leo
Med retarderad verkan.
Mikrokristallinsk
suspension.



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



Nordisk Insulinlaboratorium

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

sam effekt vid diabetesretinopati. Undersökningen planerades fortgå till 1979 men redan nu har tillräckligt material samlats och ledningen ansett sig "moraliskt" tvungen att publicera preliminära resultat. Det visar sig att av 470 patienter med svår retinopati blev 6,4 % av de behandlade blinda jämfört med 16,3 % av de obehandlade (efter en minst två år lång observationstid). Detta är ett mycket gott resultat och även de som tidigare varit skeptiska mot behandlingsmetoden måste nu "ge sig". Man bör dock hålla i minnet att dessa resultat endast gäller diabetiker med vissa typer av förändringar, typer som man vet innebär dålig prognos.

Vitrektomi

Den kraftiga akuta synnedgång som ibland kan drabba diabetikern beror oftast på en stor blödning från näthinnan in i glaskroppen. Fotokoagulation är då ej möjlig eftersom denna procedur kräver klar insyn till näthinnan. Det är i denna situation som vitrektomi kan bli aktuell. Denna metod är betydligt nyare än fotokoagulationen. Den går till på så vis att ögat öppnas och med ett speciellt instrument uttages den grumlade glaskroppen, oftast även ögonlinsen. Som man förstår är detta ett stort ingrepp och komplikationsriskerna ej ringa. Man har därför krävt en mycket kraftig synnedgång, som ej visat spontan bättring under flera månader för att överväga vitrektomi. Ett annat problem är att näthinnan ibland är så skadad att operation ej lönar sig. I viss mån kan näthinnans tillstånd bedömas före

operation med hjälp av elektroretinografi (ERG) och ultraljud.

National Eye Institute planerar nu en liknande undersökning av effekten av vitrektomi som den man genomför beträffande fotokoagulation. Bland annat avser man att studera vilken tidpunkt som är lämpligast för ingreppet.

Sammanfattningsvis kan man alltså säga att värdet av fotokoagulation vid vissa typer av diabetesretinopati är uppenbart. I de fall där en svårare glaskroppsblödning uppstått kan vitrektomi utföras i en del fall. Som regel torde dessa patienter ha behandlats med fotokoagulation men ändå fått en glaskroppsblödning. Fotokoagulation kommer att vara en mycket vanligare åtgärd än vitrektomi. Gemensamt för bägge ingreppen är att de naturligtvis endast behandlar symptom, men i väntan på att vi ska hitta behandlingsmetoder som kan påverka sjukdomen på ett tidigare stadium har bägge sin givna plats.

Många diabetiker undrar hur ofta ögonen skall kontrolleras. De nya resultaten när det gäller värdet av fotokoagulationsbehandling gör att det är angeläget att fånga upp de patienter som har sådana förändringar som bör behandlas. Några bestämda intervall mellan kontrollerna kan ej anges, men som regel kan patientens "vanliga" läkare avgöra om förändringar finns eller ej med en enkel ögonspjuling t ex vart annat år. Skulle förändringar uppträda bör patienten remitteras till ögonspecialist. De fortsatta kontrollerna får sedan bestämmas individuellt beroende på vilken typ av förändringar som föreligger.

Av Bertil Sjögren

Regionkonferens i snöslask - och sol

Snö i mitten av september är inte vanligt, inte ens för dem, som bor i södra Lapplands fjälltrakter. Snö var emellertid det som mötte deltagarna i 1976 års regionkonferens för Norrlands diabetiker. Vårdförening i år var den relativt unga Vilhelmina—Åsele Diabetesförening, som knappast hunnit skaffa sig någon erfarenhet av hur större sammandragningar arrangeras. Trots det och tack vare det underbara värdfolket på Saxnäsgården, Maud och Göran Hagelberg, blev det en konferens.

Om nu ankomstdagen präglades av tristess, slask och kyla, blev av-

slutningsdagen desto bättre med sol och tjusande vyer, som fick de nordligaste deltagarna att lova sig själva att återkomma snarast möjligt. Ordförande i värdföreningen beklagade den grå mur, som omgav konferensplatsen, men lovade att låta täcket falla senast söndag morgon för att deltagarna skulle få se var de var någonstans. Han höll sitt löfte och 75 procent av deltagarna följde med bussar till Fatmomakke på en sightseeingtur, som blev en upplevelse.

Den yttre ramen kring konferensen blev en provosten. Den inre blev desto bättre tack vare tjänst-

villiga föredragshållare och så förstås de gamla uvarna Börje från Luleå, Bosse från Umeå och Curt från Bonässund, som bara tar över och ser till att alla får sitt — både andligt och lekamligt.

På grund av väderleken måste konferensen improviseras under förmiddagspasset — huvudföreläsarna Nancy Eriksson och Sture Falkmer försenade en halv dag — men vad för konst är detta, med så arbetsvilliga dietister som Marja, Solveig, Inga-Lill och Eivor. Marja hade redan natten före ställt i ordning en utställning som låg till grund för förmiddagens hela föreläsnings- och frågestund. Många av oss diabetiker tror oss kunna en hel del om vad vi får, bör och skall äta. Det är bara när de här kaloriexperterna sätter igång, som vi märker att vi egentligen inte vet någonting alls. Vi får hoppas att deltagarna fick ut så mycket att det åtminstone räcker till nästa konferens.

Efter en läcker och näringsrik lunch i Saxnäsårdens matsal, komponerad av Inga-Lill och iordningställd av hotellpersonalen, kom Nancy och Sture, som sedan de fått mat, ställde upp och gav deltagarna ingående och intressant information om forskningen kring diabetes (Sture) och förbundsinformation (Nancy). Det blev en högtidsstund för dem som inte tidigare hört professor Sture Falkmer, men inte mindre intressant för dem som haft förmånen att ha träffat honom vid andra tillfällen. Sture gav oss ett stycke historik långt tillbaka i antiken och fram till våra dagars intensiva forskning. Han gav oss diabetiker t. o. m. löfte att diabetes i framtiden kommer att kunna botas. Diabetesforskningen

ligger före cancerforskningen, sade han.

Det blev trångt på dansgolvet i matsalen när drygt 160 personer på lördag kväll släppte loss till tonerna av Sten Erik Eneröds populära dansorkester. Lärarparet Gerd och Lars Göran Ulander i Saxnäs bjöd på en halvtimmes underhållning med visor och musik.

Ingen vågade tala om sjukdomar sedan konferensens ordförande lovat kasta alla, som säger diabetes eller insulin i swimmingpoolen, under kvällen. Gamla kontakter sedan tidigare konferenser återknöts, nya kontakter kom till, vilket bara bevisar att de här konferenserna med den obligatoriska lördagskvällsfesten är nödvändig. Det är så skönt att koppla av och glömma de vardagliga bekymren tillsammans med dem, som något så när vet hur man själv har det.

Söndagens regionkonferens präglades av förbundets ekonomiska situation och man beslöt att från Norrland bidra med större eller mindre pekuniära insatser. Man beslöt också att nästa års konferens skall arrangeras av Gällivare-Malmberget och året därpå blir det Jämtlands tur. Beslut fattades också att sända en blomma till distriktssköterskan Karin Israelsson i Gargnäs, som skulle ha varit med, men insjuknade ett par dagar före konferensen.

Om nu ankomsten till Saxnäs mitt i natten präglades av olustkänslor och trötthet efter många mils bussfärd, blev hemresan genom den vackra Kultsjödalen desto mer ljus med sol över snötäckta fjäll och glittrande vatten i de många forsarna.

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Är sedan några år tillbaka diabetiker. Behandlas med Monotard en gång per dygn. Har på senare tid fått intresse för vegetarisk kost. Vad finns det för medicinska rön som talar för eller emot att en diabetiker blir vegetarian? Är det lämpligt att genomgå en s. k. faste-
kur innan denna omläggning av kost?

"Tveksam"

Svar till "Tveksam": Några direkta rön som talar för eller emot att en diabetiker är vegetarian finns enligt min mening inte. Dock vet man att före insulinets upptäckt kostbehandling skedde med proteinfattig kost utan att man såg några som helst fördelar därmed. Tvärtom är det ju så att äggvitan utgör en oerhört viktig komponent i födan, eftersom all slags äggvita inte kan byggas upp i kroppen. Istället kan en successiv nedbrytning av kroppsåggvitan ske i och med övergången till vegetarisk kost. En övergång till denna kost innebär vidare att man måste öka kolhydrat- och fettintagen för att täcka det totala energibehovet. Det finns således en hel del som talar emot en vegetarisk kost för insulinkrävande diabetiker. Något bättre ter sig situationen med s. k. laktovegetarisk kost, d. v. s. då ost och mjölkäggviteämnen är tillåtna. Genom att konsumera betydande mängder av exempelvis "Keso" kan man upprätthålla äggvitebehovet. Även en sådan övergång fordrar noggrann diskussion med dietist och läkare som sköter dia-

betessjukdomen. Faste-
kur är givetvis synnerligen olämpligt ur medicinsk synpunkt, speciellt om man därefter avser att övergå till en proteinfattig och ofysiologisk kost.

Fråga: Nyligen redovisades resultatet av en amerikansk undersökning om ägg i människans diet. Man fick den uppfattningen att även mindre äggkonsumtion kan verka cancerframkallande.

Å andra sidan säger dietister och läkare att diabeteskosten, helst dagligen, skall innehålla både kolhydrater och äggviteämnen. Jag har själv fått mig inpräntat — ingen dag utan potatis, bröd och ägg.

Hur mycket farligare är äggkosten för en diabetiker som skall söka "bota" sin sjukdom genom diet och kanske också med insulin? Löper diabetiker större risk än friska människor att få cancer genom att bl. a. hålla en — som man får hoppas — vettig äggdiet? Vore det inte lämpligt med återkommande tillrättalägganden/anvisningar för att bl. a. lugna de "obotliga" diabetikerna?

Kulan

Svar till "Kulan": Jag känner inte alls till den amerikanska undersökningen om att ägg skulle vara cancerframkallande. Det skulle vara intressant om "Kulan" kunde sända över artikeln eller ge mig referensen ifråga. Jag har hört mig för hos många kollegor och dietister och även de är ovetande. Alltjämt anser man säkerligen världen över att äggvitkost är synnerligen viktig för alla människor, inte minst för diabetiker. Att fortsätta med ett ägg

om dagen torde enligt min mening inte alls utgöra någon risk. Specialfall är givetvis om rubbningar av fett—kolesterol-omsättningen föreligger, då kan det vara riktigt att avstå från ägg så att kolesterolhalten normaliseras. Detta har med åderförkalkningssjukdom att göra och inte alls med cancer.

Fråga: Min mor har drabbats av diabetes, vilket upptäcktes i samband med ett lärbensbrott.

Kan detta ha legat dolt och utlösts i samband med bilolyckan? Hennes värde 5,5, och detta har ej syntts vid vanlig urinkontroll!!! Hur högt för användande av tabletter. Hur högt för sprutor?

Karin

Svar till "Karin": Det är väl känt att benbrott, infektioner och vissa akuta hjärt-kärlsjukdomar kan "demonstrera" en latent eller dold diabetessjukdom. Ibland kan den öppna diabetessjukdomen föreligga under mycket kort tid efter benbrottet eller motsvarande och sedan ånyo döljas. I andra fall blir diabetes-sjukdomen permanent. Det värde som Karin nämner, 5,5, gissar jag är ett fasteblodsockervärde (5,5 mmol/l). För äldre människor är detta värde då normalt även om det ligger åt det något högre hållet. Är ingen behandling insatt annat än kost så är detta fullt tillräcklig behandlingsform. Vad beträffar frågan om att socker inte påvisas vid vanlig urinkontroll, förhåller det sig så att njurarna har förmåga att behålla socker kvar i kroppen även om blodsockret går upp en aning.

Först vid klart förhöjt blodsockervärde kan urinsocker påvisas. Den här tröskeln för sockerpassagen genom njurarna förändras med åren, vid yngre ålder krävs ganska ringa blodsockerstegring för att urinsocker skall påvisas, i högre åldrar stiger tröskeln och väsentligt högre blodsockervärden måste förekomma för att urinsockerutsöndring skall ske. Slutligen vad beträffar val av tabletter eller insulinsprutor så kan man inte rätta sig enbart av blodsockernivå utan en rad andra faktorer, såsom svårighetsgrad av symtom, förekomst av s. k. ketonkroppar eller syror i urinen, ålder, kropps-konstitution m. m. måste vägas in. Man kan således behandla även ett mycket högt blodsocker med enbart kost eller med kost + tabletter om måttliga symtom, hög ålder och frånvaro av ketonkroppar eller syror i urinen föreligger.

Fråga: När jag lämnar dygnsmängd vid sockerkontroll (första prov kl. 07.00—12.00) skall jag då lämna natturinen innan kl. 07.00 på morgonen och mäta sedan efter kl. 07.00. Vore tacksam för svar i tidningen Diabetes.

E. H.

Svar till "EH": Det är givetvis inte alltid möjligt att följa klockans gång vid samling av urinportioner, men en vanlig princip skall vara att all urin före insulinsprutan och morgonmålet samlas i en portion, s. k. nattportion, varefter fortsatt urinsamling sker i den s. k. morgon- eller förmiddagsportionen.

Docent Jan Östman

REGLERAD - INTE FRI KOST

Som väl många av denna tidnings läsare vet, kommenterar jag ICA-kurirens matsedlar från närings synpunkt varje vecka.

I nr 46 fanns i chefredaktörens ruta bl. a. en förklaring till varför det är just diabetikerna som får denna service med matsedlar anpassade för dem. Tyvärr kallades i detta sammanhang kosten för s. k. "fri kost", en fullständigt felaktig, olyckligt vald benämning på den reglerade kost som numera rekommenderas till diabetiker. Jag är tacksam att i denna tidning få tala om att jag inte har någonting med benämningen fri kost att skaffa.

ICA-kurirens matsedlar är, såvitt jag vet, de enda tidningsmatsedlar som är fullständigt näringsberäknade. Och som håller måtten för önskvärd fördelning av de tre energigivande näringsämnen protein, fett och kolhydrat. Näringsberäkningen är en förutsättning för att kunna anpassa matsedeln till diabetikers kosthåll. Energins sammansättning för dem bör vara sådan att 15—20 procent kommer från protein, *högst* 35 procent från fett och 45—50 pro-

cent från kolhydrat. De ändringar som jag gör i de ordinarie måltidsförslagen är noga genomtänkta och utförda med tanke på att få rätt fördelning av näringsämnena till *varje* mål. Av utrymmesskäl är mina kommentarer oftast knapphändiga.

Frågor och svar

Under de fem år rutan "mat för diabetiker" funnits i ICA-kuriren har vi fått en hel del brev med frågor om och synpunkter på kommentarerna. Då jag tror att de kan vara av intresse också för denna tidnings läsare följer här ett urval av "frågor och svar".

1. Vissa av förslagen i rutan "mat för diabetiker" förvånar mig, som t. ex. ost och vindruvor till efterrätt. Är det inte bättre att äta ett päron till osten, som väl innehåller mindre fruktsocker?

Svar: Frågeställaren har tydligen inte uppmärksammat att jag alltid säger att en lagom portion är 10—12 vindruvor. Det är viktigt att lära sig att det kommer an på *storleken* av portionen. Kosten för diabetiker är mer än kvanti-

tativ än kvalitativ kost. 10—12 vindruvor är i kolhydrathänseende = ett päron på ca 80 g. Skillnaden i fruktsockermängd mellan de båda frukterna är inte stor, däremot innehåller vindruvor något mer glukos (druvsocker).

2. Ett efterrättsförslag är äppelmaräng med vispgräddde. Jag har trott att gräddde är något en diabetiker helt bör undvika, i synnerhet tjock sådan. Varför inte ta vaniljsås i stället?

Svar: Jag har kollat senaste årets matrutor och funnit att jag tre gånger föreslagit äppelmaräng som dessert. Inte någon gång av de tre har jag föreslagit vispgräddde till. En gång skriver jag *lite* gräddde till (underförstått kaffe-gräddde), en gång föreslår jag att man serverar lite gräddmjölk till och en gång enbart äppelmaräng utan vare sig gräddde eller mjölk. Som jag sagt tidigare stöder jag kommentarerna på den näringsberäknade matsedeln. När jag föreslår *lite* gräddde ryms den under måltidens fettprocent. Ett par gånger har jag föreslagit petit chou med lite vispgräddde.

Vill man ha vaniljsås till äppelmarängen går det naturligtvis för sig. Men för att få en god sådan fordras väl åtminstone gräddmjölk, eventuellt också ägg. Och då är inte mycket vunnet från fett- och kalorisynpunkt.

3. Som pålägg föreslås ibland leverpastej. Jag tycker om leverpastej men har ansett den för fet (35 %) för mig?

Svar: När man äter leverpastej som smörgåspålägg behövs inget

matfett under. Leverpastej är inte ett magert pålägg, men med tanke på näringsinnehållet, järn och vitamin A bl. a., bör den förekomma på matsedeln då och då. Det är svårt att få tillräckligt med järn i kosten. I synnerhet när man som diabetiker bör avstå från ett av våra järnrikaste livsmedel, blodpudding.

De flesta leverpastejer innehåller 22—28 procent fett, möjligen innehåller dansk pastej så mycket som 35 procent. Konsum och Domus har numera en mager (10 %) pastej som är mycket god och som jag varmt rekommenderar.

Till sist en kommentar till en fråga som ställts till ICA provkök. Får diabetiker inte äta vitkål? Jo minsann får de det, nästan hur mycket som helst, om de tål den något hårdsmälta varan.

Anledningen till att jag ibland ändrar grönsaker i en måltid är denna: I ordinarie matsedeln ingår ca 225 g potatis per portion och måltid. Att detta är för mycket för oss diabetiker vet vi alla, ca 100 g är en lagom portion. När man minskar potatismängden reduceras ju också kolhydratmängden, vilket är bra. Men det inbördes förhållandet fett—kolhydrat rubbas och fettprocenten blir för hög. För att jämka måste man då ersätta med en *lite* "matigare" = kolhydratrikare grönsak än vitkål. Men ingenting hindrar att man äter vitkål *också*.

Som ni märker är det ett ständigt pysslande för att hamna rätt. Men det är en styrka att ha en näringsberäknad matsedel bakom ryggen. Det hoppas jag mina läsare också uppskattar.

Behovet av dietister omätligt

Förslag till grundutbildning av dietister finns redan. Skolöverstyrelsen har fått i uppdrag att ge förslag till en sammanhängande utbildning av dietister. Behovet är skriande, anser Ingrid Lindwall, ordförande i Svenska ekonomiföreståndares förening, som skrivit till regeringen i frågan. När den öppna vården byggs ut växer behovet ytterligare. — En rätt diet kan i många fall göra sjukhusvård onödig och på lång sikt avlastas den tunga vården, anser Ingrid.

Regeringen har gett SÖ i uppdrag att ge förslag till en sammanhållen studiegång för ekonomiföreståndare, internatföreståndare och dietister. Det gäller alltså en slutlig och mer sammanhängande utbildning och en översyn av nuvarande utbildningen av ekonomiföreståndare och internatföreståndare. Förslaget ska redovisas av Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) senast i samband med anslagsframställningen för budgetåret 1978/79. Det är UHÄ som ska samordna den statliga högskoleutbildningen från och med den 1 oktober i år. När det gäller att fastställa utbildningsplaner och anslagsframställningar kommer det nya verket att samverka med SÖ.

Förslag finns

Förslag till grundutbildning av dietister finns redan. Det lämnade SÖ redan i mars 1974. Svenska diabetestförbundet och Svenska ekonomiföreståndares förening har i skrivelse till regeringen understrukt vikten av att dietistutbildningen anord-

nas utan dröjsmål. Regeringen har sedan uttalat att det är angeläget att den föreslagna utbildningen snarast kommer till stånd. Eftersom dietistutbildningen för närvarande inte kan knytas till försöksutbildningen av tvååmeslärare i Umeå togs beslut om den kompletterande 20-veckorskursen i avvaktan på att en sammanhängande utbildning av dietister anordnas.

Behovet stort

Behovet av dietister för tjänstgöring inom sjukvården är stort redan i dag. — I och för sig är behovet omätligt redan nu, säger Ingrid Lindvall, ordförande i Svenska ekonomiföreståndares förening. Den öppna vården byggs ut och den kommer att sluka ett stort antal dietister.

Avlastas sjukvården om vi får dietistrådgivning vid hälsocentraler?

— Idén med hälsovård är att hålla folk friska och en rätt diet kan i många fall göra medicinering helt onödig. Sjukhusvården kommer på

lång sikt att avlastas.

Hur stort är behovet av dietister? Siffran 300 har nämnts i diskussionerna.

— Det finns idag ett 60-tal tjänster, säger Ingrid, men det kliniska behovet är oerhört mycket större. Problemet är att inga nya tjänster inrättas så länge vi inga dietister har. Cirkeln är slut.

Låt oss alltså hoppas på att en grundutbildning verkligen blir av snarast.

G. K.

(Ur Hushållsläraren 7/76)

Under rubriken »Från läsekreten «har Ni möjlighet att medverka i tidningen DIABETES.

Vi förbehåller oss rätten att redigera insända bidrag, som tas in i mån av plats.

FÖRBUNDSNYTT

NY LOKALFÖRENING

Vid ett möte den 11 november bildades en lokalförening i Sollefteå. Kontaktman för föreningen är Olav Holmberg, Länkvägen 5, 881 00 Sollefteå, tel. 0620/154 97. Samtidigt bildades en föräldrasektion inom föreningen. Sektionens kontaktkvinnor är Gun-Britt Arnlund och Siv Sandström, Sollefteå samt Karin Granström, Långsele.

SYNSKADADES RIKSFÖRBUND

De Blindas förening byter från och med nästa år namn till Synskadades Riksförbund, SRF. Detta beslöts vid ombudsmötet i somras då man även antog nya stadgar. Alla som har praktiska synsvårigheter kan bli medlemmar i förbundet.

NI SOM VILL HJÄLPA

förbundet att sälja lotter, märken etc.

skriv till

**Svenska
Diabetesförb.
Box 6609
113 84 Sthlm**

Märk kuvertet "Ombud"

HEISTAD kompotter

lätt, praktisk mat,



Heistad kompotter, ananas, aprikos, plommon och äpple är färdiga att användas. Sötade utan socker.

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

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.

Granskat av



Det går lätt att få **variation** med Heistad sylt och marmelad



Sylt:	Jordgubb	Marmelad:
Ananas	Lingon	Apelsin
Drottning	Svart vinbär	Aprikos
Hallon	Äppelmos	

Heistad safter, apelsin, blandsaft och svart vinbär är friska i smaken, sötade men helt osockrade.

Samtliga produkter är granskade av Sv. Diabetesförbundet. Du finner dom i butiken i avdelningen för sockerfritt.

Vill du veta mer — rekvirera broschyren "24 HEISTAD" från Säljtrion AB, Fack, 431 03 Mölndal 3.

Marknadsföres av **Säljtrion AB** Malmö Göteborg Stockholm Örebro
040-687 87 031-87 03 20 08-97 01 55 019-13 04 70

VIKTIGT:

Sorbitolmängden i Heistad-produkterna är väl avvägd och ger inga problem. Innehållsdeklaration på varje förpackning. Inga färgämnen är tillsatta och inga "tillsatsråvaror" förekommer.

Granskat av



Av Docent Kjell Asplund

Rapport från Internationella Diabetesfederationens kongress i New Delhi

Internationella Diabetesfederationen kallar till kongress vart tredje år. Denna generalmönstring samlar folk från alla världens hörn. Till New Delhi i Indien kom första veckan i november patienter, sjukvårdspersonal och vetenskapsmän från 56 länder. Under fem dagar pågick aktiviteter samtidigt i åtta parallella sessioner. Jag skall här försöka sortera ut en del ur den mäktiga ström av information som vällde fram under kongressens vetenskapliga program.

Utbildning — hörnsten i behandlingen

Vi har ju tre hörnstenar i vår diabetesbehandling: kost, motion och läkemedel (insulin och tabletter). Skall nu de tre hörnen bli fyra, eller rent av fem, och skall fundamentet för behandlingen på så vis bli solidare?

Professor Rolf Luft, Internationella Diabetesfederationens president, pläderade i sitt inledningsanförande för utbildning som terapi för diabetes. Att ökade insikter om sjukdomen ger förutsättningar för bättre kontroll är i och för sig långt ifrån någon nyhet. Men genom att alltid jämställa utbildning med andra behandlingsformer lyfter man

fram den ofantliga betydelse som ökad kunskap om diabetessjukdomen hos både patient och sjukvårdspersonal har, menade professor Luft. Han målade en framtid där man världen över har särskilda diabetescentra, fyrbåkar som sprider kunskapens ljus. Vid dessa centra skulle man ge utbildning åt personal som hjälper diabetikerna: läkare, sköterskor, dietister och andra sjukvårdsspecialister.

Yoga vid diabetes?

Indiens bidrag till diabetesbehandlingen (en femte hörnsten?) kan bli yoga. Själv har jag alltid betraktat yoga som något av hokus-pokus — så blir det gärna med saker man är helt okunnig om. Nu fick jag veta att yoga är ett helt system av levnadsregler och kroppsövningar. Vetenskapsmän har lyft ut vissa bitar ur detta system och kunnat visa att åtminstone två element — andningsövningar och meditation — kan ha positiv inverkan på kontrollen av diabetes.

Många 30-åriga tennisspelande läkare rekommenderar idag hurtigt 60-åriga damer med nyupptäckt diabetes, övervikt och ledbesvär att springa några rundor i skogen tre gånger i veckan. Kanske kan man



Yoga sägs ha positiva effekter vid diabetes.

ersätta termen *motion* med *kroppsövningar* och då ta med en del av yogans andningsövningar. De borde vara ganska lätta att utföra också för äldre och de tycks ha åtskilligt av den nytta för diabetiker som rena sportprestationer har.

Meditationen verkar på ett annat plan. Stresshormoner har en ogynnsam inverkan på sockerregleringen hos diabetiker. Meditation kan eventuellt sänka utsöndringen av dessa stresshormoner, och sockret kommer på så sätt under bättre kontroll. Parentetiskt kan också nämnas att noggranna vetenskapliga undersökningar har bekräftat att dagliga meditationer sänker blodtrycket. Högt blodtryck, liksom diabetes, ökar ju risken för bl. a. hjärtinfarkt och hjärnblödning. Man skulle alltså kanske få flera positiva, samverkande effekter av meditation.

Vi lärde oss också en del annat nytt om diabetikernas situation i Indien och hur man med moderna och traditionella metoder behandlar sjukdomen. Här finns inte utrymme att referera detta, men jag hoppas kunna återkomma i ämnet Diabetes

i Indien i något senare nummer av Diabetes.

Tablettbehandling

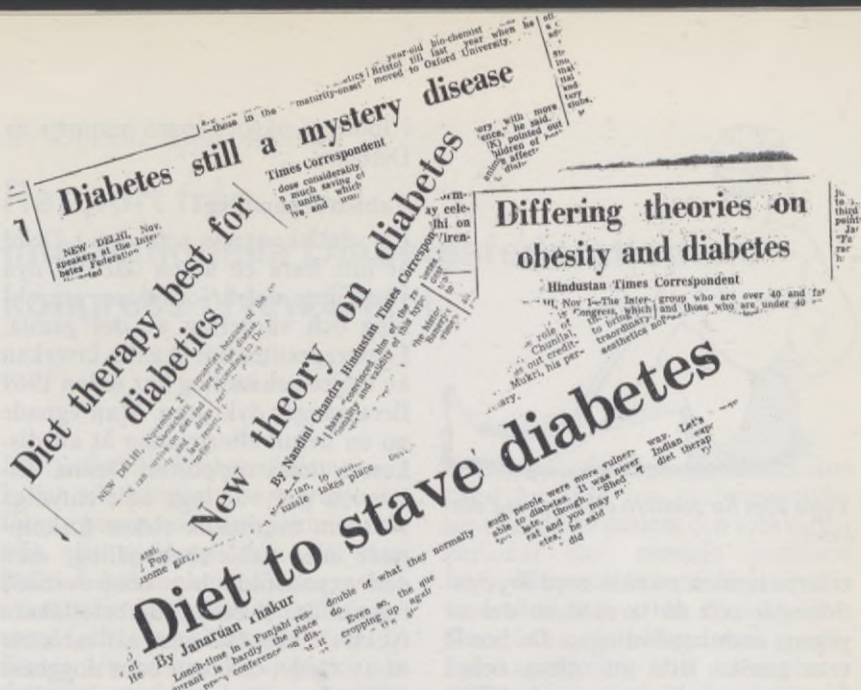
En världskongress som den i Delhi är inte bara en arena där det nya visas upp, det är också en granskning och värdering av det gamla. Larmrapporter om skadlig inverkan av tablettbehandling har sedan 1969 flera gånger dykt upp. Man ägnade nu en livfull eftermiddag åt att diskutera dessa rapporter, Denna diskussion gav väl inga helt entydiga svar om eventuella risker förknippade med tablettbehandling, men den exponerade hur kontroversiell frågan är. Svenska diabetesläkare tycktes i alla fall anse att tabletter är av värde, om man bara noggrant väljer de patienter som är lämpliga för sådan tablettbehandling.

Om nu dagens tablettbehandling är kontroversiell, finns det då några nya läkemedel att hoppas på? Av åtskilliga fascinerande uppslag skall jag här bara referera ett par som kan ligga rätt nära praktisk tillämpning.

Tarmfaktor stimulerar insulinet

Det är känt att om glykos (druvsocker) ges den normala vägen som föda, så ökar insulinutsvämningen från pankreasöarna mycket mer än om samma mängd glykos ges direkt i blodbanan. Därför har forskarna nu i ett decennium varit på jakt efter en tarmfaktor som stimulerar insulinproduktionen. Man har kunnat isolera en rad faktorer från magsäck och tarm som alla stimulerar insulinfrisättningen. Men effekten har alltid varit beskedlig.

Nyligen har man dock funnit ett hormon, kallat GIP, som långt



Kongressen fick betydande spaltutrymme i den indiska pressen.

överträffar alla andra när det gäller att stimulera insulinutsöndringen. Det är därför möjligt att GIP kan bli utgångspunkten för ett nytt läkemedel: Antingen skulle man kunna ge GIP eller en GIP-liknande substans direkt, eller så kunde man framställa ett läkemedel som ökar GIP-utsöndringen och detta skulle i sin tur stimulera de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln.

En ny behandlingsprincip?

Somatostatin är ett annat hormon som tillverkas i en rad av kroppens organ. En hel del tyder nu på att somatostatin eller någon närbesläktad substans kan komma att bli den första representanten för en ny princip i diabetesbehandlingen.

Att blodsockret ligger högt vid diabetes beror inte bara på insulin-

brist. Solida forskningsdata har visat att nivåerna av flera blodsockerhöjande hormoner dessutom är stegrade. Nordamerikanerna, hemfallna åt slogans, har därför myntat uttrycket "dubbel-trubbelsjuka" för diabetes.

All terapi har hittills inriktats på att stimulera eller ersätta insulinet. Nu visar det sig att man i stället genom att hämma de blodsockerhöjande hormonerna också kan nå en avsevärt bättre diabeteskontroll, åtminstone på kort sikt. Somatostatinet verkar blodsockersänkande genom just en sådan mekanism. En rad forskningscentra och läkemedelsfabrikanter världen över testar nu somatostatin och närbesläktade föreningar för att få fram en substans som utan biverkningar kan hjälpa den diabetessjuka.

Forts. på sid. 22

Snabblösligt strösötmedel från Bayer.

Sionon strösötmedel är baserat på sorbitol, en ren naturprodukt utvunnen ur majs. Genom tillsats av 0,11% saccarin natrium har Sionon strösötmedel fått samma söthetsgrad som vanligt socker.

Sionon strösötmedel är utmärkt för all bakning, matlagning, konservering och för sötning av rätter och drycker. Löser sig snabbt även i kalla drycker.



Deklaration:	
Sorbitol	99,89%
Saccah. Na	0,11%
Näringsvärde	380 kal per 100 g

Bayer (Sverige) AB – Konsumentvaror, Malmö



Konstgjord pankreas

Liksom man vid njursvikt kan ta till både konstgjord njure och njurtransplantation, så har man tänkt sig att diabetikern skulle kunna hjälpas med "konstgjord pankreas" eller transplantation av insulinproducerande celler. "Konstgjord pankreas" diskuterades under en av sessionerna. Tanken är att när kroppens egen insulinproduktion sviktar skall den ersättas med en apparatur som lika exakt levererar insulin ut i blodbanan i förhållande till behovet. Tre enheter behövs: den första registrerar blodsockret minut för minut; den andra är en liten dator som beräknar hur mycket insulin eller socker som behövs för att hålla blodsockret konstant; den tredje pumpar insulin eller socker direkt in i blodbanan. Redan nu finns sådana maskiner att köpa. Men de är stora som TV-apparater. Därför kommer de i första hand att användas på sjukhus i krissituationer: vid insulin- eller sockercoma, under operationer och förlösningar.

Transplantation — ett realistiskt alternativ?

Transplantation av insulinproducerande vävnad är ett hett område. En av diabetesforskningens förgrundsgestalter, professor Renold från Schweiz, vågade sig till och med på en tidsplan: Inom 6 år blir transplantation en gångbar metod att bota diabetes, menade han. Andra forskare angav exakta strategier för hur man skulle gå till väga. Så här kunde det låta: Vid aborter tar man fosterpankreas (som uppvisar mindre benägenhet för avstötningsreaktion), låter körteln växa en tid

i särskild odlingslösning (ger tillväxt av främst de hormonproducerande cellerna) och transplanterar vävnaden i njurkapseln (där man hos försöksdjur ser en särskild god växt av insulinceller).

I USA har man redan gjort en rad försök med transplantation antingen av hela bukspottkörteln eller med isolerade Langerhansska öar till diabetiker. I inget fall har man nått långvarig bot. Raden av svårigheter med sådana transplantationer är också lång, alltför lång för att relateras här. Min personliga värdering är att transplantation som vedertagen bot för diabetes ligger mycket långt i framtiden, även om enstaka lyckade försök kan väntas under de närmaste åren. Det tycks framför allt vara viktigt att experimenten utförs vid laboratoriebänken och inte på sjukhusens operationsbord. Och just när det gäller kartläggning av de grundläggande förutsättningarna för transplantation av Langerhansska öar tillhör svenska laboratorier avgjort de ledande i världen, ett intryck som stärktes under kongressen.

Ger virus diabetes?

Kan man vaccinera mot sockersjuka? Den frågan aktualiserades av en genomgång under temat "virus och diabetes". Det presenterades en rad fynd som kan tyda på att barn- och ungdomsdiabetes i många fall beror på en virusinfektion, som angriper de Langerhansska öarna och slår ut insulinproduktionen. Men det rör sig fortfarande bara om indicier, bevisen saknas ännu. *Om* dessa teorier bekräftas och *om* man får fatt på det virus som utgör bo-

ven i dramat (misstankarna mot en speciell virusstam är redan starka) skulle man genom vaccination i tidiga barnår kunna förebygga åtskillig ungdomsdiabetes. Däremot finns det idag inget som tyder på att åldersdiabetes skulle ha virusbakgrund — här spelar i stället ärftliga faktorer och övervikt avgörande roller.

Cellens innersta avslöjas

För exakt 10 år sedan gjorde professor Steiner och hans medarbetare i Chicago en avgörande insats inom diabetesforskningen. De upptäckte hur insulin tillverkas i de Langerhansska öarna via ett förstadium, kallat proinsulin. Detta öppnade vägen för framställning av de högre insulinerpreparat, som kommit i marknaden de senaste åren. Men framför allt innebar det ett genombrott för diabetesforskningen på cellnivå.

Professor Steiner redogjorde under kongressen för hur man nu lyckats frilägga allt finare detaljer i det insulinproducerande maskineriet i de Langerhansska öarna. Även proinsulinet föregås av ett förstadium, preproinsulin. Man kan isolera den "budbärare" som för information från cellkärnan till den plats där insulinet tillverkas i cellen. Man har också förutsättningar att isolera de gener (kromosomernas minsta beståndsdelar) som styr insulinsyntesen.

Dessa banbrytande fynd eggjar fantasin. Kanske kan man nu i detalj kartlägga de arvsfaktorer som gör att insulinproduktionen sviktar vid diabetes. Kanske kan man genom att ge "insulin-gener" till bakterier få dessa att tillverka insulin.



(Snart räcker inte all världens svin och nötboskap längre till för att täcka behovet av insulin; nya tillverkningsvägar behövs alltså.) Och kanske, kanske kan man med friska "insulin-gener" lura en del av diabetikernas egna celler att börja producera insulin.

Kongressen en framgång

Många deltagare hade kanske fruktat att Indien med sina begränsade resurser skulle ha svårigheter att arrangera en sådan här gigantisk kongress. Men man glömde då att det finns flera Indien: ett Indien som är de fattigas, de undernärda och analfabeternas land; ett annat Indien som är överdådigt i maharadjornas tradition, som bränner av atombomber eller oförglömliga fyrverkerier för gästande kongressdeltagare.

Både organisatoriskt och vetenskapligt var kongressen en klar framgång. Vår Herre skapade visserligen nötterna, men han knäckte dem inte. Kongressen visade hur forskarna nu knäcker många av diabetessjukdomens gåtor. Jag hoppas att denna skissartade översikt, där informationen gallrats hårt och kanske snett, givit ett begrepp om hur diabetesforskningen idag sjuder av aktivitet och att åtskilligt av direkt praktisk nytta för diabetikern nu skymtar vid horisonten.



På toppen av Stalonberget, där Vattenfall under 50-talet byggde en landningsbana för flyget, tittade diabetikerna på utsikten över Vilhelminas vackra fjällvärld.

Kursvecka i lapplandsfjällen

Efter att i två år ha genomfört kursveckor för diabetiker i Ammarnäs i norra Västerbotten, beslöts i våras att pröva en sådan vecka i Vilhelminafjällen, närmare bestämt på Saxnäsgården. Det visade sig bli en lyckad satsning av Västerbottens länsförening och länets landsting att satsa på denna plats. De yttre förutsättningarna både vad gäller terrängen och förlägningsplatsen var perfekta med den uppläggning med busskjutsar, som ingick i arrangemanget.

Turisthotellet Saxnäsgården har skaffat sig erfarenhet av flera kategorier handikappade och andra or-

ganisationer med speciella krav på mat och förströelse. Vårdparet och personalen är lyhörda för vad som sägs och de dietister, som kom i kontakt med köket, sade att man bara behövde andas om vad man ville så blev det genomfört.

Länsföreningen fick bekymmer redan i starten när Karin Israelson, distriktssköterskan från Gargnäs, insjuknade ett par dagar före. Som en räddande ängel ställde Ulla Gardfjäll från Bonässund upp. Inte bara Ulla, utan hela det team av läkare, dietist och ansvarande arrangör fick omgående god personlig kontakt med diabetikerna, något

som gav gensvar under hela veckan.

Mia Sandegren och Claes Tollin från Umeå deltog som läkare, Solveig Eriksson från Skellefteå delade med sig av sina lukulliska kunskaper och Bosse Lundberg, ordförande i umeåföreningen och länsföreningen höll i de administrativa trådarna. Dessutom gjorde Maud Haggelberg, hotellvärdinna och distriktsköterskeutbildad, liksom Agneta Seneby med samma utbildning men anställd på hotellet sitt till för att klara den medicinska delen av programmet. Ulf Söderberg och Nisse Andersson tillsammans med Lasse Larsson från Marsliden höll i rattarna till de bussar, som skjutsade deltagarna runt hela saxnäsområdet och ännu längre.

Man gjorde besök på Stekenjokk, tittade på gruvområdet, vandrade i fjällen och njöt av den friska luften. Man åkte runt det stora Njakafjället, rastade vid Marsån och var upp på den av Vattenfall byggda flygplatsen på Stalonberget. Sist men inte minst. En elitgrupp besteg Marsfjället den sista dagen trots att det var helt snötäckt och mäter nära 1.600 meter över havet. Det blev diabetikermotion det.

Deltagarna delades in i tre grupper alltefter ålder och förmåga. En övervägande del äldre diabetiker deltog och för dem var säker den här veckan mer betydelsefull och lärorik än för någon annan. Tyvärr är det så och så med den personliga informationen på våra sjukvårdsinrättningar och de äldre har ofta svårt att tillgodogöra sig de råd och direktiv som ges. Nu blev det tid för dem att länge och ingående diskutera med både läkare och dietist.

Mia och Claes fann dessutom att åtminstone fyra av deltagarna hade helt felinställt insulin och hos tre av dem kunde man helt enkelt ta bort insulinet för att i stället utslutande klara bekymren med diet och motion.

Sådant som betydelsen av regelbundenhet och kalorimängd var för flera ett okänt begrepp innan de fick tala ut med kurspersonalen. Den här typen av diabetesvård har tydligen kommit för att stanna. Resultatet av kursveckorna har pekat på så många positiva erfarenheter, att de politiska landstingsmännen, som beslutar om anslag och personal, måste inse att det är det här som framledes kommer att kallas friskvård.

Ett samtal med doktor Folke Lithner på regionsjukhuset i Umeå bekräftar vad vi sagt. Det här är den bästa formen av vård för de diabetiker, som vill, kan och har råd att delta. Den ekonomiska delen får förresten inte lägga hinder i vägen för ett deltagande, säger han. Erfarenheterna från årets kursvecka i Saxnäs, visade på en mängd fördelar för detta fjällområde. Variationsmöjligheterna är så stora i fråga om motion och hotellpersonalens förmåga att uppfylla våra önskemål väger mycket tungt för att vi skall satsa på Saxnäs även i fortsättningen. Systemet med fjällveckor har kommit för att stanna och jag hoppas att ännu fler landsting än de som redan ställt upp inser nödvändigheten av vårdformen och satsar medel och personal även för sina läns diabetiker.

Bertil Sjögren

Vintersport för hela familjen

Bocksjö-Nordanede

Under sportlovsveckorna i februari/mars hålls Bocksjölägret och Diabetesgården öppna för diabetiker och deras anhöriga.

Bocksjölägret under tiden 26/2—5/3 1977,

Diabetesgården under tiderna 20/2—26/2 1977, 27/2—5/3 1977, 6/3—12/3 1977.

Gör ett besök vid någon av våra anläggningar. Utmärkt skidterräng och närbelägna skidliftar ger möjlighet till skidåkning i den form som passar just Dig. Vill Du ej åka

skidor finns promenadvägar i lugn miljö.

Boka plats i god tid! Platsbeställning görs till Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm, tel 08/34 09 10, Monica Hulting.

Pris per person (helpension) 65 kronor per dag, för diabetiker 40 kronor. Under 15 år halv avgift.

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

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på

Bocksjölägret under tiden 26/2—5/3 1977

Diabetesgården under tiden 20/6—26/2 1977, 27/2—5/3 1977,
6/3—12/3 1977

(Stryk det ej tillämpliga)

för personer (varav barn under 15 år)

Namn:

Adress:

Postadress:

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

Barnkolonier

ungdomsläger

sjösportläger

Bocksjölägret

Som vanligt arrangerar Svenska Diabetesförbundet barnkolonier och ungdomsläger under sommarmånaderna på Bocksjölägret, Karlsborg. Kolonin ligger ett par mil norr om Karlsborg i närheten av Vättern i en naturskön trakt med många utflyktsmål. Den tar emot barn från hela landet.

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

Barnkoloni

Öppen: 19 juni—9 juli och 24 juli—13 augusti.

Ålder: 7—14 år (uppdelad i två grupper: 7—11 år och 12—14 år).

Ungdomsläger

Öppen: 24 juli—13 augusti.

Ålder: 15—20 år.

Sjösportläger

Den under sommaren 1976 påbörjade verksamheten i samarbete med Sveriges Flottas Ungdomsförbund kommer att fortsätta med en treveckorsperiod under sommaren 1977 (preliminärt under juli månad). Programmet kommer förutom segling, rodd, navigation och sjömanskap att innehålla riklig motion och undervisning i diabetes. Läkare och sjuksköterska ansvarar för den medicinska övervakningen och instruktörer är anställda för att ta hand om motions- och sjösportaktiviteterna.

Åldergrupp: 12—15 år.

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

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

Anmälningssblankett å sid. 28

Tryckfels-Nisse var framme i nr 5/76.

Svaret till "Idealitet eller ideologi?" skall vara undertecknat Ingmar Nygren-Bonnier.

Testmaterial till reducerade priser

- * { Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st » 12:—/förp.
- { Albustxi-strips, äggvitekontroll, 60 st » 9:—/ »
- Så långt lagret räcker. Inkl. moms, porto tillk.

SOS-märken till armband och medaljonger 20:—

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

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 **631 02 ESKILSTUNA** Postgiro 46 88 57 - 8

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl 18

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

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Undertecknad anmäler härmed att

född den

är intresserad av att delta i

Barnkolonin, Bocksjölägret 19/6—9/7

” ” 24/7—13/8

Ungdomsläger, ” 24/7—13/8

Sjösportlägret

(X-markera i lämplig ruta)

och rekvrirerar härmed anmälningsblankett.

Namn:

Adress:

Postadress:

Tel bost: / , arb: /

Bordtenniscup för diabetiker — DU STÄLLER VÄL UPP?

Alingsås Diabetesförening hälsar alla diabetesföreningar välkomna till bordtennistävling! Vi tävlar om två fina vandringspokaler — en för A-lag och en för B-lag. I A-pokalen har under 75/76 års cupspel Alingsås två inteckningar och i B-pokalen har Skövde och Alingsås varsin.

Det finns säkert flera lag än de som tidigare deltagit som har intresse och möjlighet att ställa upp med ett eller flera tremannalag. Så nu är det alltså bara att göra slag i saken . . .

Turneringen avgörs i cupform och äger stundande vinter rum i Alingsås. Troligen någon gång i februari månad.

Närmare upplysningar lämnas av Tore Carlson, Alingsås.
Tel: 0322-154 70 eller 170 60 (arb.).

TIDNINGEN DIABETES

tillönskar sina läsare en

God Jul *och ett* **Gott Nytt År**

FÖRENINGSNYTT

LIDKÖPING

Efter sommarens långa uppehåll var det dags för första mötet med Diabetesföreningen i Lidköping m. o. Ca 65 medlemmar hade slutit upp i Gillestugan Folkets hus. Ordförande Alf Sjöberg hälsade alla välkomna, därefter följde mötesförhandlingar. Höstens planerade möten kommer att bli ett i Skara i november och det traditionella lussemötet i Lidköping. Vidare kommer föreningen att anordna en kurs i Diabeteskost, vilken brukar vara en mycket omtyckt kurs. Information gavs om självtestmaterial, vilket har blivit mer och mer förekommande ibland diabetikerna, så ett stort intresse visades för denna information.

A. O.

BLEKINGE

Blekinge Diabetesförening hade sin sedvanliga bussutfärd en strålande vacker sensommarsöndag. Färden startades med buss från Stortorget i Karlskrona mot Skåne. Första anhalten var Bäckaskog slott, där vi drack kaffe och åt vår medhavda matsäck. Sedan var det dags att titta på slottet och höra guiden berätta dess historia, vi var alla mäktat imponerade av Karl XV:s paradvåning, som idag ser likadan ut som när kungen bodde där på 1800-talet. Vi kände oss själva som kungar när vi promenerade i den vackra slotts-

parken, och kunde njuta av den vackra utsikten över Oppmannasjöarna. Sedan körde vi runt en av dessa sjöar, att beskriva alla dessa vackra vyer och denna underbara natur går inte.

Efter en god middag behövde vi alla en promenad, så vi fortsatte till Forsakar, där vi kunde ta en svalkande promenad nere i deltat av en gammal flod, och där vi kunde beundra södra Sveriges högsta vattenfall. Detta var dagens höjdpunkt, i dubbel bemärkelse.

Nästa år hoppas vi kunna ordna en 2-dagars resa, och att upplutningen då blir ännu större.

G. S.

VÄSTERÅS

Diabetesföreningen i Västerås firade sitt 25-årsjubileum på Vårdshuset Igor i Västerås lördagen den 25 september.

Föreningens ordförande Tord Stengerd hälsade alla deltagare välkomna och riktade sig då speciellt till våra inbjudna gäster: Förbundsordförande Nancy Ericsson, Stockholm, kommunfullmäktiges ordförande Anna Larsson, Västerås, landstingsrådet Inge Jonsson samt representanter från övriga västmanländska lokalföreningar. Jubileumsupén intogs under gemytliga former.

Sekreterare Olof Andersson föredrog en för jubileet sammanställd historik över de gångna 25 åren, som beskrev de trångmål och svårigheter föreningen haft att kämpa med, likaväl de ljuspunkter och framgångar som uppnåtts tack vare

stöd från medlemmar och myndigheter. Han slutade med en tillönskan om fortsatta framgångar både för lokalföreningen som för hela diabetesrörelsen.

Vår högtidstalare fru Nancy Ericsson tog därefter till orda. Hon hyllade bl. a. diabetikerna som kanske den mest trogna kategorin på sina arbetsplatser. Hon berörde även det av Socialstyrelsen upprättade förslaget till vårdprogram för diabetes, som troligen snart nog kommer att godkännas av Förbundet. Nancy Ericsson avtackades av ordförande Stengerd med en blomsterbukett.

Nu kom jubileets höjdpunkt. Föreningen presenterade tre medlemmar som tagit insulin i 50 år, alltså sedan 1926. Dessa tre, Rut Carlsson, Greta Kvist och Tora Ljung-Eriksson uppropades och hyllades av ordföranden för sitt tålamod och bestående vitalitet, och fick motta en minnesadress från föreningen jämte blommor. Starka applåder följde.

Kommunfullmäktiges ordförande Anna Larsson betygade värdet av alla ideella föreningars insatser, önskade all framgång i den fortsatta verksamheten och överlämnade som gåva en tavla med gammalt Västeråsmotiv.

Landstingsrådet Inge Jonsson uttryckte sin uppriktiga erkänsla för föreningens insatser och betygade sjukvårdsstyrelsens positiva inställning till en förbättrad diabetesvård. Han framförde hälsningar och lyckönskningar från Länshandikapprådet och Sjukvårdsstyrelsen.

Gratulationer framfördes dessutom av grannföreningarna i Arboğa, Norberg och Surahammar, som

samtliga överlämnade gåvor eller buketter.

Det lättare inslaget med allsång, musik och dans pågick sedan till över midnatt. Deltagarna var blott ett 50-tal. Hela kvällen var trots detta mycket festlig och stämningen intim.

25 år har gått till ända för Västeråsföreningen. Vi som tillhört rörelsen nästan från början kan inte undgå att filosofera framåt: — "Var står vi om ytterligare 25 år?"

Olle

FALUN—BORLÄNGE

Ett 25-tal medlemmar i Falu—Borlänge Diabetesförening gjorde i slutet av septemner en veckoslutsresa med buss till Diabetesgården i Nordaned. Resan startade från Borlänge och gick till Sundsvall, där ett besök gjordes på Södra Stadsberget. På lördagen besöktes Lidens gamla kyrka från 1400-talet och Holms kyrka, där sockenprästen berättade om kyrkan och bygden. Medhavt kaffe dracks på Vättaberget, där den storslagna utsikten över Indalsälven beundrades.

I övrigt tillbringades tiden med skogs promenader och lingonplockning. På kvällarna ordnades med resor till något dansställe för de som så önskade. Hemresan gick över Järvsö, där ett besök gjordes i kyrkan. Resan gynnades av ett strålände väder, vilket bidrog till att den blev så lyckad. Föreningen i Falun—Borlänge bjöd på bussresan.

M. Y.

Forts. från sid. 3

sammanhängande säkerligen med att födan huvudsakligen var ris. Samtidigt meddelade han, att 90 % av de insulinbehövande diabetikerna icke kunde få insulin. Det var fattigdom. Han sa också att en mycket liten del av patienterna överhuvudtaget i Indien kunde få läkarhjälp. Den fattiga befolkningen ute i byarna får hålla sig till läkare av olika slag, akupunktörer, homeopater, yogaprofeter etc.

I Sverige är insulinet och sprutorna helt kostnadsfria, nöden reglerar inte kosten och alla kan få läkarhjälp utan hänsyn till ekonomin.

Något betänksam blir man då man ser att den kommersiella kvacksalvaren kan ha en marknad och ett forum för sina tankar i vårt land. Jag fick mig tillsänt ett nummer av en påkostad tidning "Hälsa". Numret vände sig särskilt till diabetiker. Under rubriken: Biologisk läkare *botar* sockersjuka, och en annan rubrik: Den vanliga sjukvården gömmer sockersjukan i insulin, hämtas bl. a. följande. Den sockersjuka uppmanas att använda akupunktur, att ge injektioner med rosmarin och han uppmanas att springa *barfota* i skogen. Insulinkoma beskrives på följande sätt: "Den som får insulinkoma blir blek, varm och svettas mycket starkt. Han kan ha hjälp av socker." Han rekommenderas också att ha värmedyna på magen efter måltiden. Det s. k. vetenskapliga resonemanget bakom biologiska läkarens förmåga att bota sockersjuka uttryckes bland annat så här: "Det gäller att få jordnära kroppslig viljeinsträngning, då försvinner sockersjukan." Litet dju-

pare funderingar lyder så här: "Viljeprocessen är intimt förbunden med förmågan att omsätta kolhydrater i kroppen. När processen inte fungerar normalt kan det bero på en ärftlig faktor, som man funnit hos t. ex. israeliter. Människor av den rasen har en egenartad intellektualitet. Om en sådan intellektualitet pressas för långt, leder det till att vederbörande inte förmår bygga in kolhydraterna i sin livsprocess och sockersjuka blir följden." Det gäller att inte vara intellektuell, inte israelit, och så ha den moraliska halten, om man skall klara sig från diabetes.

Fasta rekommenderas för att på sjunde dagen bli bra, inte på andra. Jag trodde att enligt kvacksalverlagen det var förbjudet för icke medicinskt utbildad att utöva läkekonst när det gäller cancer och diabetes.

Motionen den tredje behandlingspunkten kom också upp fast litet ytligt på kongressen. Idrott blir naturligt för yngre personer, men vad skall en äldre tant eller farbror, som aldrig idrottat tidigare göra. En amerikansk professor svarade att han kunde spela golf eller tennis. Javisst, men vilka kan det? Förbundet måste försöka ge rådet om motion ett konkret innehåll, som folk kan följa. Jag tycker dans är bra, särskilt numera, då man kan dansa för sig själv och inte behöver riskera att bli trampad på tårna av sin partner. Men här behövs faktiskt ett praktiskt system som patienten kan klara var han än befinner sig. Vi återkommer.

Waverly Eriksson

Två goda sötningsmedel:

BIT-SACKETTER.

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

STRÖ-SACKETTER.

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



AB Sunco, Södertälje

Om adressaten flyttat, v. g. returnera till
Diabetes, Box 6609, 113 84 Stockholm.
Vi betalar portot.

Visste Du att

- ordet mellitus, som förekommer i sammansättningen diabetes mellitus, betyder honungssöt? Man lärde sig redan tidigt att diagnostisera sjukdomen genom att smaka på urinen.
- Vitrum har tillverkat insulin i Sverige sedan 1929?



Vitrum

Vitrum's insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall.

