

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.



135

DIABETES

Nummer **1** 1977



Renast möjliga insulin för alla behov.



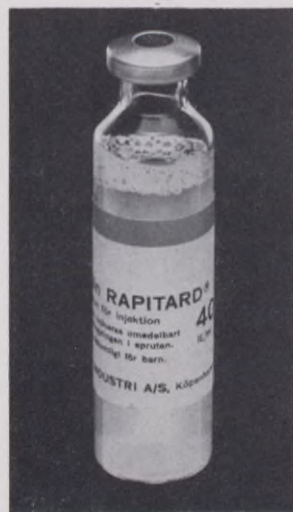
MC-Actrapid®



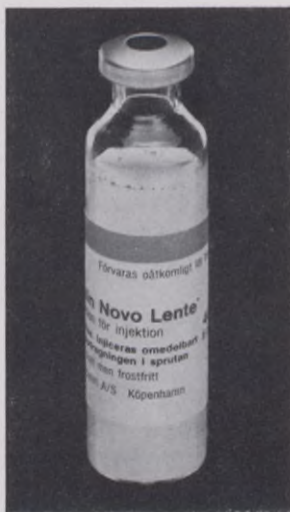
MC-Semilente®



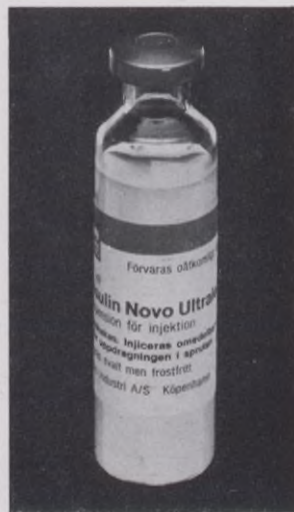
MC-Monotard®



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

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

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

Eftertryck tillåtes om källan anges

DIABETES

Nummer 1, februari 1977, årgång 27
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

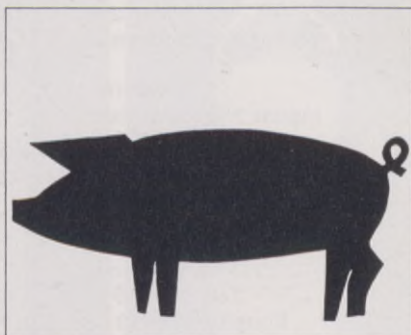
| | |
|--|----|
| Nu är det 1977 av Nancy Eriksson | 3 |
| Matsidan av Solweig Eriksson | 4 |
| Nya måttenheter | 7 |
| Den bästa maten för alla friska av Phebe Thunborg | 8 |
| Halv miljon i forskningsanslag .. | 13 |
| Barnkolonin på Barnens ö | 15 |
| Utlandsresor för ungdom | 16 |
| Rikslotteriet | 17 |
| Frågan är fri | 19 |
| Informationsdag i Växjö | 20 |
| Från kongressen i Indien | 22 |
| Föräldrakurs | 27 |
| Diabetesgården — påsk- och sommaröppet .. | 28 |
| Föreningsnytt | 29 |

Nya Leo insulinpreparat R.I.

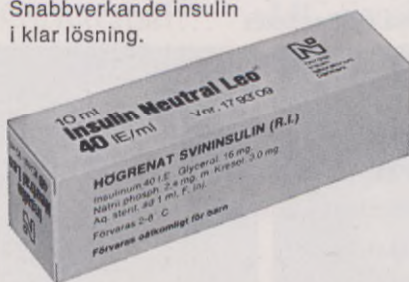
Högrenat svininsulin

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

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



Insulin Neutral Leo
Snabbverkande insulin
i klar lösning.



Insulin Retard NPH Leo
Med retarderad verkan.
Mikrokristallinsk
suspension.



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



Nordisk Insulinlaboratorium

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

Nu är det 1977

I år har vi vare sig världskongress eller riksstämma. Men det blir ett vetenskapligt symposium om diabetes under Uppsala universitets 500-årsjubileum i maj. Bakom står det skandinaviska diabetesläkarsällskapet.

Den 19 januari avgick vårt läkarråds förre ordförande från sin överläkartjänst på Södersjukhuset i Stockholm. I samband härmed höll han en strålande föreläsning om föränderligheten i behandling och uppkomstteorier för diabetes. Vi hoppas att få detta föredrag i tryck och kunna göra det tillgängligt för hela förbundet. Ingen torde så nära under så lång tid ha följt de olika faserna i sanningarna om diabetes som Bo Andersson. Vid avgången överlämnade läkarkollegor och diabetesförbundet ca 20 000 kronor att användas för forskning på sätt som Bo själv bestämmer.

Vårt hopp är ju att även i år kunna lämna forskningsmedel kanske av samma storleksordning som i fjol, då det blev en halv miljon. Att vanliga diabetiker följer varje medde-

lande om forskningsrön, som är publicerade så att de kan förstås något så när, har vi märkt nyligen väldigt klart. Det gällde den heta nyheten från kongressen i New Delhi, där en teori om att barndiabetes inte alltid är ärftligt betingad utan kan vara orsakad av virus framlades av den tyske forskaren Steiner. Just nu har allmänhetens uppmärksamhet inriktats på skador, som kan drabba foster genom att fadern eller modern utsatts för någon miljöpåverkan. Jag kan inte hålla tillbaka min fundering om ett möjligt samband mellan det ökade antal barndiabetiker som konstaterats de senaste åren, och en ökning av miljögifterna. En läkare har ju rapporterat ett förmodat samband mellan missbildningar och hormonslyr. Vad säger våra barnläkare i skogslänen? Går det att göra någon undersökning?

Plankartan för de närmaste årens aktivitet inom diabetesförbundet blir socialstyrelsens vårdprogram, när det fått sin slutgiltiga form efter

Forts. sid. 36

MATSIDAN



Redaktionen har för avsikt att i varje kommande nummer av **Diabetes** skall ingå en matsida. Vi har lyckats få dietisten Solweig Eriksson att hjälpa oss med matsidan. Hon svarar nu för kostrådgivningen till såväl vuxna som barn vid Skellefteå lasarett och har tidigare tjänstgjort vid Helsingborgs lasarett.

Det talas och skrives en hel del om hur behandlingen av diabetes står på tre hörnpelare. **KOST — MOTION — INSULIN.**

Om det sistnämnda har det ordats ganska mycket i denna skrift, där- emot mera sällan om de övriga två.

KOSTEN är den del som fortsättningsvis skall få sin givna plats i denna tidning och vi skall så långt möjligt tala om **MAT** eftersom det klingar betydligt vänligare än **KOST** — även om vi i princip menar samma sak.

Målsättningen skall vara att ge litet nya idéer, litet kunskap och ökat intresse för vad vi har på våra tallrikar och sedan äter för till syvende och sist är det ju detta som har betydelse för oss.

Vi kommer inte att satsa på veckomatsedlar det kan Du läsa i andra tidningar — och dessutom kommer ju **Diabetes** ut med endast 6 nummer/år så det skulle bli långt mellan veckorna.

För att **MATSIDAN** skall fungera behöver vi Din medverkan. Hör av Dig per brev och tala om vad Du tycker att vi skall skriva om, säkert har Du något mat- eller brödrecept, som Du tycker är bra och varför då bara behålla det för Dig själv? Delad glädje är dubbel glädje.

Kanske Du också har ett uppslag till vad vi skall kalla denna matsida? Välkommen med många förslag.

MÅSTE maten vara ett problem för den som är diabetiker? Svaret borde alltid vara **NEJ**, men tyvärr

är det inte så. I vissa fall är det den som är diabetiker, som gör det till ett problem dvs när man inte riktigt kunnat acceptera att man måste göra vissa förändringar i matordningen, i andra fall är det en oförstående attityd hos omgivningen — familjen, vänner, skola, arbetsplats etc. som gör att det blir ett problem.

Ta bara detta enda exempel. Socker i mat och dryck, som svensken sätter i sig, ca 40 kg/person/år, bara åsynen av den siffran borde mana alla till eftertanke, men det betraktas av flertalet svenska medborgare som något vi måste sätta i oss i tid och otid. Det finns även hos den nyblivne diabetikern en längtan efter sött och vid läkarbe-

skedet om att utesluta socker i mat börjar han febrilt leta efter ersättningar, faller för reklam om "sockerfritt" och råkar i de flesta fall ganska illa ut. Försämrade värden vid kontroll p. g. a. okontrollerat intag av s. k. "sockerfria" produkter, djupt hål i kassan p. g. a. inköp av produkterna, kanske magbesvär m. m. Allt detta obehag bara för några helt onödiga produkters skull. Med litet mera kunskaper och intresse för ett vettigt matintag, skulle dessa obehag knappast behövt förekomma. Skriv och berätta hur Du upplever detta med maten och diabetes och dröj inte med brevet!

Solweig

Bidrag till matsidan skall vara redaktionen tillhanda senast den första i månaderna januari, mars, maj, juli, september och november.

Testmaterial till reducerade priser

Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st, så långt lagret räcker, 9:—/förp.

SOS-märken till armband och medaljonger 23:50

Dessutom finns guldpläterade SOS-märken för armband 29:50

Inkl. moms, porto tillk.

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

1

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

**3**

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

**2**

Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.

**4**

Skaka provröret försiktigt och jämför innehållets färg med färgskalan.



Det är med Clinitest[®] 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

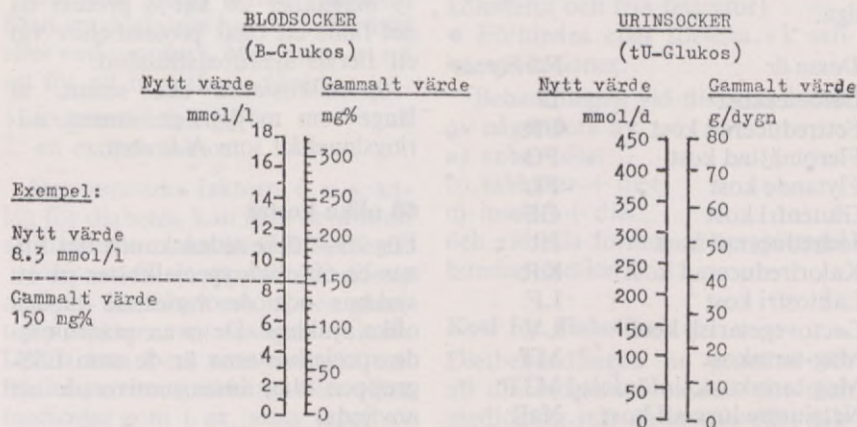
Information till patienter med diabetes angående nytt sätt att ange laboratoriesvar

I Sverige, och i så gott som hela världen, går vi över till nya måttenheter, som kallas SI-enheter. Denna övergång berör även sjukvården och kommer bl a att medföra annorlunda siffervärden i en del laboratoriesvar. Ändringarna genomförs successivt i de olika landstingen i Sverige.

Som diabetespatient har ni kanske varit van att höra ert *blodsockervärde* angivas som t ex 150

mg⁰/o (milligramprocent) — med det nya uttryckssättet blir det 8,3 mmol/l (*millimol per liter*). På motsvarande sätt ändras också värdet för *urinsockerutsöndringen* från t ex 10 g/dygn (gram per dygn) till 55 mmol/d (millimol per dygn).

Med hjälp av nedanstående skolor kan ni lätt jämföra olika värden med det nya och det gamla uttryckssättet.



Diabeteskost:

Den bästa maten för alla friska

Hushållslärare och dietetiker Phebe Thunborg, Göteborg, höll vid HLRs utbildningsdagar ett bejublat och mycket matnyttigt föredrag om dietkoster. Här återges det första i en serie om fyra specialkoster. Det handlar om diabetes, dess olika typer, medicinering och dietterapi.

— Mat som är lämplig för diabetiker är också den bästa för alla friska människor, säger Phebe Thunborg i sin artikel. Maten bygger på helt ordinarie livsmedel som grönsaker, färsk frukt, magra mjölkprodukter, kött, fisk, ägg, bröd och potatis. Men sockrade produkter som kaffebröd, snask och läsk är olämpliga för en diabetiker såväl som för en icke diabetiker!

Expertgruppen för samordning av sjukhuskoster, den s. k. ESS-gruppen, har i boken "Sjukhuskoster" givit rekommendationer för de specialkoster man anser bör finnas på våra sjukhus.

Förutom allmän sjukhuskost för vuxna(A) och barn(B) är det 17 specialkoster som ESS-gruppen rekommenderar bör finnas tillgängliga.

| <i>Dessa är</i> | <i>Förkortas</i> |
|--------------------------------|------------------|
| Diabeteskost | D |
| Fettreducerad kost | FR |
| Fleromättad kost | FO |
| Flytande kost | FL |
| Glutenfri kost | GF |
| Jodreducerad kost | JR |
| Kalorireducerad kost | KR |
| Laktosfri kost | LF |
| Lactovegetarisk kost | LV |
| Mag-tarmkost | MT |
| Mag-tarmkost, finfördelad | MTF |
| Natriumreducerad kost | NaR |
| Proteinreducerad kost, 40 G | PR 40 |
| Proteinreducerad kost 20 G | PR 20 |

| | |
|-------------------------------|------|
| Protein-natriumreducerad kost | PNAR |
| Sondkost | S |
| Vätskereducerad kost | VR |

Den allmänna sjukhuskosten för vuxna ger 2 000 kcal/dag.

○ innehåller 25—35 kal% fett (följer socialstyrelsens rekommendationer)

○ innehåller 20 kal% protein då det finns ett ökat proteinbehov vid ett flertal sjukdomstillstånd.

Specialkosterna ska sedan, så länge som möjligt, ge samma näringsinnehåll som A-kosten.

60 olika koster

För 20—30 år sedan kunde det finnas ca 60 olika specialkoster på ett sjukhus och de varierade mellan olika sjukhus. De ovan presenterade specialkosterna är de som ESS-gruppen idag anser motiverade att använda.

De anses täckt de dieter man behöver vid de flesta sjukdomstillstånd. Ett undantag från detta är de s. k. allergikosterna, där man

oftast måste ge individuella dieter.

I detta sammanhang ska inte alla dessa 17 specialkoster behandlas utan 1. Diabeteskost, 2. Fettreducerad kost, 3. Glutenfri kost och 4. Proteinreducerad kost, 20 g.

Dessa fyra koster är samtliga exempel på dieter som man måste fortsätta att leva med även då man lämnar sjukhusmiljön.

Diabetes

Vid Diabetes Mellitus har man en ämnesomsättning, där kroppens förmåga att förbränna och lagra glukos är störd.

Orsaken till störningen är att insulinproduktionen är nedsatt eller så gott som helt har upphört. Vid diabetes är inte bara omsättningen av kolhydrater störd utan också omsättningen av fett och protein d. v. s. hela ämnesomsättningen är störd. Störningen avläses dock lättast på urin och/eller blodsocker.

Diabetes är en ärftlig sjukdom. Man vet dock inte hur diabetes ärvs eller vad som ärvs. Men man vet nu att för att få diabetes fordras

1. en genetisk faktor
2. en exogen faktor

Den genetiska faktorn, d. v. s. anlag för diabetes, kan man ärva utan att någonsin under livet få diabetes.

För att få en öppen (manifest) diabetes fordras förutom den genetiska faktorn en exogen faktor. Denna kan t. ex. vara övervikt, infektion, stress, graviditet eller vissa mediciner som t. ex. vissa typer av diuretika (urindrivande medel) eller p-piller.

En icke ärftlig typ av diabetes finns också.

Den kan man få då pancreas (bukspottkörteln) är skadad av t. ex. cancer, alkohol e. d.

Allmänt sett indelas diabetes i två typer:

- *Juvenil diabetes*-debut före 25 år. Det har så gott som absolut brist på insulin och utgör ca 5—10% av diabetikerna.

- *Adult (eller ålders-) diabetes*. Debut efter 40 år. De har ej absolut brist på insulin och utgör ca 80% av diabetikerna. Ca 80% av denna grupp är överviktiga.

Dietbehandling och medicinsk behandling skiljer sig i regel åt vid de olika typerna av diabetes. De som har sin diabetesdebut mellan 25 och 40 år kan få en diabetes aningen av adult eller juvenil typ.

WHO:s målsättning för diabetesterapi

- Eliminera symptom
- Eftersträva kemisk kontroll (normalisera blodglucos, triglycerider, kolesterol och fria fettsyror)
- Förhindra eller försena sk senkomplikationer.

Behandlingen vid diabetes består av någondera av

- a) enbart diet
- b) tabletter + diet
- c) insulin + diet

och vid alla former av terapi-regelbunden motion.

Kost för diabetiker

Dietbehandlingen är grunden för all diabetesterapi oavsett om man medicinskt står på insulin eller tabletter eller klarar sig helt utan dem.

Diabeteskosten har dock varierat genom tiderna. Under en period försökte man helt utesluta alla kol-

hydrater. Kosten blev då istället mycket fettrik och opaptlig, den tolererades dåligt och ledde till svält och undernäring.

På 1930-talet, då insulinet kom, trodde man att gåtan med diabetes-sjukdomen var löst. Man införde då fri kost men det visade sig snart att patienternas allmäntillstånd försämrades och senkomplikationerna ökade.

Idag är diabeteskosten en *reglerad normalkost*, en förebild för den kost alla borde äta.

Definition av diabetkost

1. Energikontrollerad
2. Fettreducerad (som i rekommenderad normalkost, där så stor del som möjligt ska utgöras av flermättat fett)
3. Kolhydratreglerad
4. Näringsinnehåll som i rekommenderad normalkost
5. Fördelad på måltider i relation till insulinotyp, insulindos och fysisk aktivitet.

1. Energikontrollerad

Detta är den viktigaste punkten. Av adulta (ålders-) diabetiker är ca 80 % överviktiga. Här är viktreduktion av största betydelse. Efter-som åldersdiabetiker inte har en absolut brist på insulin innebär en viktreduktion att B-cellernas (de insulinproducerande cellerna i pancreas) känslighet för insulin förbättras vilket leder till en allmänt förbättrad funktion. Vid viktminskning av överviktiga åldersdiabetiker kan man tydligt följa hur diabetessjukdomen förbättras allt eftersom kilona rasar. En viktminskning kan också ibland leda till att en manifest

åldersdiabetes går över till en symptomatisk diabetes d. v. s. då vikten har blivit normal och man håller dieten, ligger blod- och urinsocker på helt normala nivåer.

Övervikt försvårar alltid den medicamentella behandlingen, och detta är också en orsak till att man alltid satsar på viktminskning för överviktiga åldersdiabetiker.

Den energiinskränkning som patienten ombuds hålla får dock ej vara så stor att hans/hennes prestationsförmåga nedsätts. Ett underskott på 600—800 kcal/dag (2,5—3,3 MJ) jämfört med normala behovet brukar i regel gå bra.

Att kosten är energikontrollerad är dock lika viktigt för icke överviktiga som för överviktiga diabetiker. Det har visat sig att icke överviktiga diabetiker och barn ofta får för lite energi. Detta är vanligt inte minst då diabetiker är inlagda på sjukhus. Inte sällan finner man att aktiva tonårspojkar då de läggs in för nyupptäckt diabetes får ca 1 600 kcal då deras egentliga energibehov ligger mellan 2 400 och 3 000 kcal. För vuxna leder detta till att deras prestationsförmåga nedsätts. Hos barn har det visat sig i dålig tillväxt och att diabetesbarn ofta är sena i puberteten.

För icke överviktiga, insulinkrävande diabetiker är det viktigt att patienten i första hand får tillräckligt med energi. Först sedan energinivån är den rätta ska man börja ställa in den insulinmängd som behövs.

2. Fettreducerad

Kosten bör vara fettreducerad i förhållande till den kost vi idag äter, dock ej mera fettreducerad än den

rekommenderade normalkosten, d. v. s. fettets i kosten kan utgöra ca 25—35 kal^oo.

En diabetiker har genom sin sjukdom en något större risk för hjärt- och kärlsjukdomar än normalt. Detta är orsaken till att man rekommenderar att så mycket som möjligt av ingående fett bör vara av fleromättad typ.

3. Kolhydratreglerad

Obs! här står ej kolhydratreducerad! Kosten var kolhydratreducerad innan insulinet kom. Det har dock visat sig att en diabetiker tål både 70—80 ^oo kolhydrater i sin kost utan att insulinbehovet ökar under förutsättning att kosten innehåller samma mängd kalorier. Det finns dock ingen anledning att öka kolhydraterna i diabeteskosten så att den skiljer sig från normalkosten. Därför innehåller diabeteskosten samma mängd kolhydrater som normalkosten d. v. s. ca 50 ^oo.

Men framför allt för insulinbehandlade diabetiker är kosten kolhydratreglerad d. v. s. mängden ingående kolhydrater är ungefär lika från dag till dag. Mängd ingående kolhydrater ska vara ungefär lika vid samma måltid från dag till dag d. v. s. alla luncher ska innehålla ungefär samma mängd kolhydrater och av samma typ d. v. s. främst i form av stärkelse och cellulosa.

Mängd ingående kolhydrater kan dock variera något mellan de olika måltiderna. Föredrar man en kolhydratrikare lunch än middag försöker man parera det med ett insulin som har sin största verkan vid tiden för lunch. I pedagogiskt syfte brukar kolhydraterna indelas i

● Snabbt resorberbara ex. glucos, fructos, lactos.

● Långsamt resorberbara ex. stärkelse.

De "snabba" kolhydraterna ger en snabbare och högre blodsockerförhöjning efter förtäring och anses också ge större glucosförluster med urinen. Stärkelsen ger långsammare, mera moderat och långvarig blodsockerförhöjning än de "snabba". Detta är orsak till rekommendationen att kolhydraterna i en diabeteskost till största delen bör utgöras av stärkelse även till viss del av cellulosa.

4. Näringsinnehåll som rekommenderad normalkost

Det finns ingen anledning att rekommendera en utökning av näringsinnehållet i diabeteskosten utöver det i den rekommenderade normalkosten. En sådan ökning kan dock vara motiverad tillfälligt om patienten haft en diabetesdebut med viktminskning (vanligt vid juvenil diabetes).

5. Fördelad på måltider i relation till insulintyp, insulinödos och fysisk aktivitet

Här fordras ett bra samarbete mellan patient, läkare och dietist (eller annan som hjälper till med kostens utformning) för att det ska kunna fungera bra. Man bör inte göra för stora intrång i patientens kostvanor. Patienten måste dock göras medveten om att dagens måltider måste intas på bestämda tider (ungefär) och i bestämda mängder. Dessa tider måste dock kunna sammanfalla med patientens naturliga måltidsrytm. Utifrån detta och patientens

fysiska aktivitet bestäms sedan insulintyp och insulin dos. Juvenila diabetiker kräver 2 till 3 mellanmål per dag. Hos överviktiga åldersdiabetiker kan dessa uteslutas. Det underlättar då energin ska hållas låg.

Diabeteskosten i praktiken

Generellt kan man säga att

● Mat som är lämplig för diabetiker bygger på helt ordinära livsmedel som grönsaker, färsk frukt, magra mjölkprodukter, kött, fisk, ägg, bröd och potatis m. m. Men sockrade produkter som kaffebröd, snask, läsk m. m. är olämpligt för en diabetiker såväl som för en icke diabetiker.

Följer man kostcirkelns indelning ungefär gäller

Grönsaker — i fri mängd. Undantag för majs, gröna ärter högst 3/4 dl per måltid.

Frukt och bär — 2—3 medelstora frukter per dag. En frukt = 1½ dl juice = 2 dl bär och kan alltså ersätta varandra. Vindruvor och banan bör undvikas.

Rotfrukter och bröd, mjöl och gryn — ingående mängd är helt beroende av energibehovet. Viktigt är att de fördelas på de olika måltiderna och att patienten lär sig i vilka mängder de kan bytas mot varandra.

Mjöl — högst ½ liter per dag och högst 2 dl vid varje tillfälle.

Ost — fri mängd i förhållande till energibehovet.

Kött, fisk, ägg — fri mängd i förhållande till energibehovet.

Diabetes nr 6 — 16

Matfett — använd matfett med så hög halt fleromättat fett som möjligt.

The, kaffe, vatten — i fri mängd.

Bannlys diabetesprodukter!

På sista tiden har man i pressen märkt en ökad reklam för användning av fruktos och sorbitol i diabeteskosten.

Hur skall man ställa sig till detta?

Finns det behov av speciella diabetesprodukter med sorbitol och fruktos som sötningsmedel? Undersökningar har visat att fruktos och sorbitol som kolhydratkälla inte är någon fördel och att ange "lämpligt för diabetiker" måste anses vara direkt olämpligt. Det uppfattades av många som att produkten kunde ätas i obegränsad mängd och många gånger ansåg man den "nyttig" ja t. o. m. nödvändig. Så här uppfattas fortfarande de sorbitol- och fruktosötade produkterna av många.

Produkter som redan innehåller dessa sötningsmedel är de redan oönskade av typ saft, sylt, marmelad, kaffebröd, snask m. m. Att sammansättningen av dessa redan oönskade produkter ändras genom utbyte av stärkelse och sackaros gör dem inte mera lämpliga. Den ändrade sammanställningen ger bara varan ett fördubblat pris.

Det vore bättre om dessa diabetesprodukter försvann helt och hållet. Då försvinner också den falska säkerhetskänsla av ofarlighet som gör att anförvanter och goda vänner i all välmening trugar på diabetiker dessa varor. Det kan då vara bättre att någon enstaka gång äta en vanlig kaka eller chokladbit och veta vad man gör. Med undantag för konserverad frukt i vatten (för dem som ej tål färsk frukt) tycks behovet av s. k. diabetesprodukter vara utomordentligt litet.

Att sackaros ej bör förekomma i diabeteskosten det är man överens

Halv miljon till diabetesforskning

Genom donationer och testamenten har Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond givits möjlighet att kraftigt stödja forskningen inom diabetesområdet.

Fondstyrelsen beslöt vid sitt sammanträde att för år 1976 fördela en halv miljon kronor till följande forskare:

| | | | |
|-------------------------------|----------|--|------------------|
| Arne Andersson, Uppsala | 15 000:— | Lars-Åke Idahl, Umeå | 10 000:— |
| Hans Arnqvist, Linköping | 10 000:— | Yngve Larsson och Johnny Ludvigsson, Linköping | 29 000:— |
| Kjell Asplund, Umeå | 7 000:— | Folke Lindgärde, Malmö | 8 000:— |
| Per-Olof Berggren, Uppsala | 6 000:— | Jan Lindsten, Stockholm | 15 000:— |
| Ove Berglund, Umeå | 6 000:— | Rolf Luft, Stockholm | 25 000:— |
| Håkan Borg, Uppsala | 8 000:— | Ingmar Lundquist, Lund | 9 000:— |
| Sven Brolin, Uppsala | 10 000:— | Mario Monti, Lund | 5 000:— |
| Erol Cerasi, Stockholm | 25 000:— | Peter Naeser, Uppsala | 8 000:— |
| Stefan Emdin, Umeå | 9 000:— | Gudrun Nyberg, Göteborg | 5 000:— |
| Lorenz Engström, Uppsala | 10 000:— | Henning von Schenk, Malmö | 9 000:— |
| Ulf Eriksson, Uppsala | 7 000:— | Janove Sehlin, Umeå | 15 000:— |
| Eva Gagerman, Umeå | 8 000:— | Ulf Smith, Göteborg | 12 000:— |
| Johan Gentz, Stockholm | 5 000:— | Roger Stenling, Umeå | 10 000:— |
| Kjell Grankvist, Umeå | 5 000:— | Göran Sterky, Stockholm | 14 000:— |
| Lars Grimelius, Uppsala | 10 000:— | Frank Sundler, Lund | 7 000:— |
| Erik Gylfe, Uppsala | 8 000:— | Göran Sundkvist, Malmö | 8 000:— |
| Göran Hallmans, Umeå | 5 000:— | Inge-Bert Täljedal, Umeå | 25 000:— |
| Claes Hellerström, Uppsala | 25 000:— | Karl-Göran Tranberg, Lund | 10 000:— |
| Christen Henriksson, Göteborg | 5 000:— | Jan Thorell, Malmö | 15 000:— |
| Jan Holm, Göteborg | 5 000:— | Kerstin Uvnäs-Wallensten, Stockholm | 5 000:— |
| Anders Häger, Linköping | 9 000:— | Bengt Winblad, Umeå | 8 000:— |
| | | Anders Widström, Örebro | 5 000:— |
| | | Ambjörn Ågren, Uppsala | 7 000:— |
| | | Yngve Östberg, Umeå | 7 000:— |
| | | Claes-Göran Östensson, Uppsala | 7 000:— |
| | | Jan Östman, Stockholm | 24 000:— |
| | | Totalt | 500 000:— |

om. Därför har man hittills förbjudit även sockrade ättiksinläggningar av typ sill, rödbetor, gurka m. m. Det har dock visat sig att den mängd sackaros som går in i varan är helt utan betydelse — sockret stannar till största delen kvar i lagen. Därför finns det heller ingen anledning att förbjuda dessa produkter för diabetiker eller rekommendera de dyra ersättningsproduk-

ter som finns.

Men f. ö. gäller för diabeteskosten

- låt bli sackarosen
- ät ganska obehindrat från grönsaksgruppen
- begränsa konsumtionen av mjölk, frukt, bröd och potatis men uteslut dem inte. De ger värdefulla tillskott av en rad viktiga näringsämnen.

Phebe Thunborg

(Ur Hushållsläroaren 7/76)

RESYL TABLETTER

- helt utan sötningsmedel.

Löser segt slem.
Underlättar upphostningar.



Verksam substans: Guafenesin.

CIBA Läkemedel
Fack, 431 20 Mölndal

Björkbacken - Barnens ö

Stor-Stockholms Diabetesförening anordnar sammargårdsverksamhet på Barnens ö i Stockholms skärgård.

Sommargården Björkbacken är en modern anläggning som har plats för 21 barn i åldrarna 6—12 år med vistelsen uppdelad i 2 perioder om vardera 25 dagar.

Björkbacken är till för barn från Stockholms län men i mån av plats-tillgång även för barn från övriga landet.

Sommarverksamheten pågår 1:a perioden 18 juni—12 juli, 2:a perioden 14 juli—7 augusti.

Utresan företages i abonnerad buss.

Sommargårdsföreståndare: sjuksköterskan Gunilla Gawell.

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

Telefon 08-52 07 10 Gunilla Gawell.

Till Stor-Stockholms Diabetesförening

S:t Eriksgatan 38, 112 34 Stockholm

Tel.: 08-52 07 10

Undertecknad målsman för

anmäler härmed honom/henne till deltagande i barnkoloni

under tiden 1977

Född den:

Målsmans namn:

Adress:

Postnr/postadr.:

Tel. bost.: / arb: /

Utlandsresor för ungdom

Även 1977 återkommer Svenska Diabetesförbundet med de allt populärare utbytesresorna för ungdom. Resorna arrangeras som vanligt i samarbete med Centralnämnden för skolungdomsutbyte.

Vi har under åren med glädje noterat den positiva inställning som både diabetesungdomarna och deras föräldrar visat dessa arrangemang. Målsättningen är att ungdomar med diabetes skall som så många av deras kamrater få tillfälle att studera nya miljöer och samtidigt bättra på sina språkkunskaper.

Enligt brev och påringningar vi haft med såväl ungdomar som för-

äldrar verkar denna typ av semesteraktivitet fylla ett stort behov.

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

Tre alternativ erbjuds: utbyte, feriestudier eller enbart inackordering. I samtliga fall strävar Centralnämnden efter att inackordera ungdomarna i familjer som är införstådda med diabetesproblematiken.

Du som är intresserad, skicka in nedanstående anmälan snarast. Ju tidigare anmälan kommer desto större är förutsättningarna att hitta en så lämpad värdfamilj som möjligt. Denna anmälan är ej bindande.

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Jag är intresserad av att delta i utlandsresorna sommaren 1977

Namn:

Adress:

Postnr/postadr.:

Telefon:/..... Född den:

Jag önskar resa till England Frankrike Tyskland
(Sätt X i lämplig ruta)

RIKSLOTTERIET 1976/77

Premieobligationer för 30.000 kr

Bil - Toyota Corolla

Färg-TV-apparater

Stereoanläggningar

Rese-TV-apparater

Det är toppen på vinstlistan i årets nya rikslotteri. Dessutom över 9 000 vinster, som alla sänds portofritt till vinnarna.

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

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

Till

Diabetesförbundets Lotteri
Box 6609, 113 84 STOCKHOLM

Undertecknad beställer härmed

..... st lotter à 2 kronor.

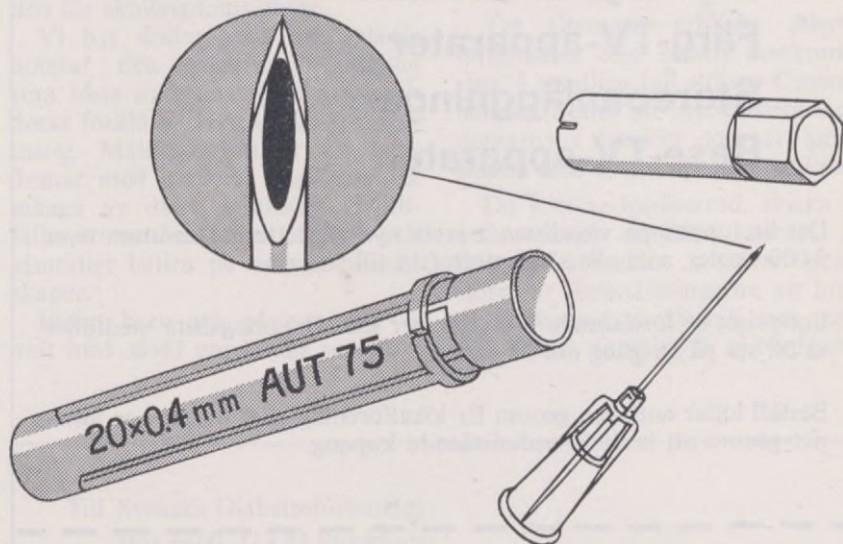
Porto tillkommer. För var 10:e lott en gratislott.

Namn:

Adress:

Postnr/postadr:

Den här kanylstorleken är en av de mest använda för insulin-injektioner.



Kanylstorlek 0,4×20 mm är den minsta kanyl man kan välja.

Brunswick sprutor och kanyler används f.n. till närmare 70% av de diabetiker som injicerar insulin. Hittills har 0,4×20 dimensionen saknats i vårt sortiment, men finns fr.o.m. 1 juli 1976 tillgänglig på landets samtliga apotek. Vill du veta mer om Brunswick sprutor och kanyler så ring eller skriv till bmp-sektionen, Beiersdorf AB, Box 18, 431 21 Mölndal 1, tel. 031/27 51 10, så skickar vi vår "Lilla Sprutbok".

bmp
beiersdorf
medical
programm

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Undertecknad skulle vilja ha svar på en fråga ang. diabetes och värk. Min man som är född 1922 är diabetiker sedan 1972. (I spruta Novo Lente 6 streck på morgonen.) Allt går bra, men nu har han sen en tid haft mycket svår värk i ryggpartiet, bröstet och fram i midjan. Har sökt olika läkare i Rättvik, Falun och Mora lasarett, men ingen tycks kunna förstå vad värken ska kunna botas med. Vissa tider har han så ont av värken, att han inte kan arbeta utan måste gå och lägga sig, och blir nervös och tappar livslusten. Det är mycket svårt även för den som står närmast att orka med. Nu läste jag i "Diabetets-handbok" om dessa smärtor och att behandling måste ske. Nu är min fråga: Vad ska han ha för behandling eller medicin?

Han besväras också av ständigt exem på händerna.

"Kullan"

Svar: Den värk — neuralgi — som vissa diabetiker kan drabbas av är mycket typisk i sin karaktär och utbredning. Värken sitter nära nog undantagslöst i fötter och underben, ofta nästan lika mycket på båda sidor. Värken uppfattas komma "inifrån benet" och upplevs väsentligt mer besvärande då patienten är i vila, exempelvis nattetid. Patienter kan också notera köldkänsla, krypningar, nedsatt känsla för beröring, frånvaro av senreflexer (speciellt hälsenerflexen). De besvär

som er man lider av tycks vara av en helt annan art och är med betydande sannolikhet inte orsakad av diabetessjukdomen. Jag utgår ifrån att en noggrann undersökning innefattande även röntgen av rygg och kanske även andra organ har företagits. Har lång tid förflutit sedan undersökningarna, exempelvis sedan ryggröntgen utfördes, är det måhända skäl att upprepa denna.

Fråga: Jag är diabetiker sedan 3 år tillbaka, behandlas med Semilente 2 gånger per dag. Min fråga är: när jag tar sprutan så får jag stora röda ringar runt injektionsplatsen. Vad beror det på? Beror det på att jag inte tål insulinet? Måste jag byta insulin?

"Tacksam för svar"

Svar: Två typer av lokal insulinreaktion kan uppträda. Den vanligaste insulinreaktionen uppträder som regel efter någon tids insulinbehandling och innebär röda, varma, ömmande fläckar som kommer ett antal timmar efter injektionen. Man känner inte till orsaken. Förändringarna förefaller uppträda väsentligt mera sällan då nya sk högrenade insuliner används. Besvären försvinner spontant. De innebär ingen som helst risk för allergi eller nedsatt insulinverkan. Oerhört sällan förekommer en annan insulinreaktion påminnande om nässelfeber och uppträdande nästan omedelbart efter insulininjektionen. Denna reaktion kan uppfattas vara någon form av insulinallergi och behöver redas ut av läkare snarast. I ert fall kan

Forts. sid. 21



Dietisten Gunnel Sjöfors, överläkare Gudmund Bergqvist och Växjöföreningens ordförande Siv Pålsson.

Informationsdag i Växjö

Vi var tre kronobergare som åkte till Kristianstad för att lyssna på en "Informationsdag för föräldrar med diabetesbarn". Vi blev mycket nöjda och åkte hem till Växjö, där vi själva ordnade en sådan dag.

Vi inledde dagen med kaffe, där-
efter talade överläkaren Gudmund Bergqvist. Han poängterade bl. a. den stora betydelsen av information och utbildning av föräldrar till barn med diabetes. Det föreligger, sade han, ett mycket stort behov av ytter-

ligare diabetesresurser. Vi är i ett skriande behov av att det satsas mera för att få fram flera instruktions-sköterskor i ämnet, men dessa informationssammankomster är naturligtvis mycket värdefulla och kan spara en hel del sjukhusvård.

Doktor Bergqvist, liksom övriga talare, var hela tiden "öppen" för att omgående lämna svar på åhörarnas speciella frågeställningar.

Dietisten Gunnel Sjöfors vid Växjö lasarett bollade med kalorier

och proteiner. Hon gav goda råd och vinkar om vad man skall äta och vad man inte skall äta när man är diabetiker. Hon gav också tips om vad man bör vara måttlig med och vad man kan njuta obehindrat av. Vad som dessutom var mycket värdefullt var uppställning av dagens och veckans matordning för ett barn som är diabetiker. Föräldrarna fick där uppgift om rätter och drycker som är mer eller mindre lämpliga i sammanhanget.

Tiden var, som alltid, alldeles för kort.

Efter lunch informerades doktor Torgny Gustavsson vid Växjö lasarett, som är verksam på barnpsykiatriska avdelningen. Doktor Gustavsson framställde vikten av ett mera intimt samarbete mellan skola, föräldrar och läkare.

Sist talade en tjänsteman från försäkringskassan om vårdbidrag för diabetesbarn. Detta är tydligen ett stort problem. Kanske någon som själv har upplevt hur det är att ha ett diabetesbarn kunde få komma med i den utredning som görs på försäkringsverket och i försäkringsdomstolen.

Varför dessa stora löften om vårdbidrag, när det inte går att fullfölja? Det var väl redan från 1 juli 1975 som dessa skulle börja utbetalas? Det är ju tråkigt att uppmuntra föräldrar med diabetesbarn att söka vårdbidrag och sedan få avslag. Bidragen skulle ju dessutom ge ATP-poäng, värdefullt för hemmafruar.

Påpekas bör ju också att om barnet får god vård hemma, blir sjukdomen mer problemfri och billigare för sjukvården.

Siv Pålsson

Forts. från sid. 19

jag ej säkert avgöra vilken reaktion det rör sig om men gissningen är att det är av den första synnerligen ofarliga typen. Ni behöver alltså inte byta insulin.

Fråga: Jag är diabetiker sedan 29 år tillbaka. Har fått blödningar i ögonen så jag ser ingenting. Kan bara skilja på natt och dag, har ingen ledsyn. Hur är det med spriten? Är den skadlig? Inte för att jag är alkoholist men jag vill ändå gärna veta hur det förhåller sig.

"En som undrar"

Svar: Alkohol i större mängder är som bekant skadligt för såväl diabetiker som icke-diabetiker. Såväl nerver som mage, hjärta och lever kan ta skada. Någon gång kan diabetiker som använder stora mängder alkohol råka ut för svåra insulinkänningar, vilket med andra ord innebär att det är än skadligare för en diabetiker att använda alkohol än för den som inte har diabetes och insulinbehandling. Små mängder alkohol, exempelvis ett eller annat glas vin vid högtidliga tillfällen, kanske även en mindre "nubbe" är dock sällan skadligt. Jag har inte något intryck av att ögonskadan på något sätt skulle förvärras av sådana små mängder alkohol.

Docent Jan Östman

Har Ni någon fråga, skriv till

"FRÅGAN ÄR FRI"

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM



IX Internationella Diabeteskongressen New Delhi



Utbildning och information

Det socialmedicinska programmet under världskongressen i New Delhi präglades av föreläsningar och diskussioner om utbildning och information.

Glädjande nog ej enbart riktad till diabetikerna själva. Minst lika väsentligt ansåg man patientens närmaste omgivning vara och dessutom naturligtvis hela vårdteamet.

Självklart är förutsättningarna så enastående olika, närmast orättvisa, mellan världens länder. I västvärlden, exempelvis Sverige, där vi i ett globalt perspektiv har närmast marginella problem för diabetikerna; tillgång till samma läkare, fler dietister, mer öppenvårdsmottagningar, rätt till vårdbidrag respektive handikappersättning etc.

Detta jämfört med t. ex. Indien, där självklart också utbildning och information är viktig. Men vad göra i ett land som har 22 stater, 9 unior, 560 000 byar, 70 % av befolkningen är analfabeter, 80 % bor i primitiva byar. Totala antalet diabetiker är över 7 milj. 25 % är insulinberoende, varav endast 10 % kan få insulin, övriga har ej råd att skaffa sig det. Fattigdomen är, som alla vet, enorm. Trots dessa, milt uttryckt, svåra förutsättningar ger man inte upp. Man försöker vid sin information i hög grad använda lättförståeliga bilder och teckningar och naturligtvis tala patientens språk.

Den indiske läkare som i sitt anförande berättade det jag nu relaterat uppmärksammade oss också på ett annat problem.

Om en nyupptäckt diabetiker, t. ex. ett barn, är inlagd på sjukhus får han under ganska lång tid lära sig kosthållning, självtest, insulingivning osv. enligt vedertagna principer. Detta gäller även medföljande fader, mormor eller farmor (mamma måste stanna hemma och ta hand om alla syskon). Men vad händer vid utskrivningen från sjukhuset? Jo, endast ett fåtal har möjlighet att fullfölja ordinationen, trots att denna i stor utsträckning är an-



IDF:s president, professor Rolf Luft, invigningstalar.



På väg till invigningsceremonin är fr. v. kongressens generalsekreterare professor J. S. Bajaj, indiske hälsoministern dr Karan Singh, premiärminister Indira Gandhi samt IDF:s president professor Rolf Luft.

passad till vad man tror föräldrarna har en riklig chans att klara av. Men har man inte arbete och pengar så hjälper aldrig så goda intentioner.

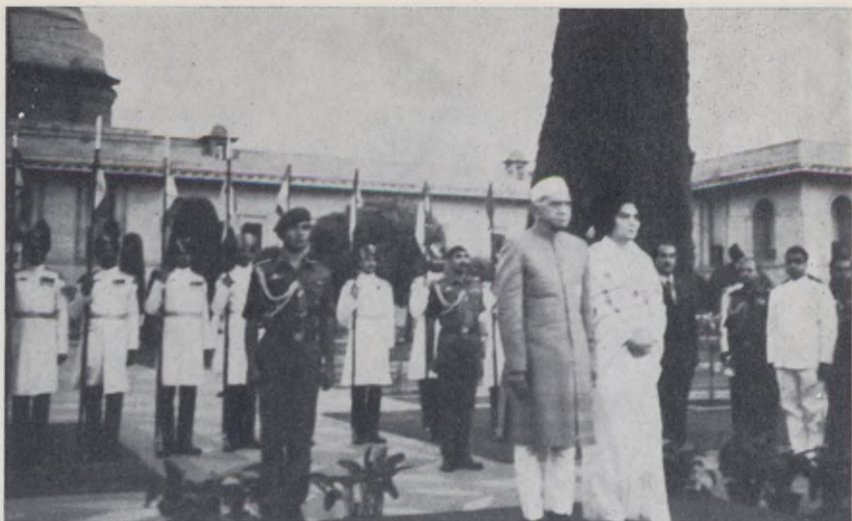
En annan talare som också gjorde ett starkt intryck var från Colombia — ännu ett land med utbredd fattigdom. När han berättade om diabetikernas diet, undrade många naturligtvis hur man i hans land får tillräckligt med protein. Svar: man åt råttor. En tankestälare så god som någon för oss som då och då gnäller och ej vill äta det ena eller andra.

Stora kontraster till detta — vilket naturligtvis blir fallet på en världskongress — upplevde vi, när man från många mer lyckligt lottade länder — inte minst Sverige — presenterade intressanta utbildnings-

program med en del nya idéer om information och kommunikation.

Lagarbete

I en panel t. ex. beskrevs behandlingen av diabetiker som en kedja bestående av läkare, sköterska, dietist, fotterapeut, socialarbetare (kurator), diabetiker och diabetesorganisation, där vården endast blir bra om alla länkar i kedjan fungerar. Bryts kedjan blir resultatet för patienten sämre. Viktigt är att varje länk i kedjan är medveten om övriga länkars betydelse. M. a. o. ett väl utvecklat lagarbete är av nöden. Varje länk bör ställa sig frågan "Vad behöver jag för kunskap för att kunna hjälpa patienten och övrig personal".



Indiens president Shri Fakhuddin Ali Ahmed gav en mottagning för kongressdeltagarna.

Informationsmaterial

I samma paneldiskussion redovisades en ganska intressant undersökning från Schweiz. Ett bildband om diabetes skulle produceras. Tanken var att det skulle användas i utbildningen av såväl personal som patienter. När materialet i omgångar testats på olika grupper, visade det sig att patienterna ganska lätt kunde förstå och ta till vara den information som bildbandet förmedlade. Vårdpersonalen kunde inte alls på samma sätt "ta emot" informationen. Den personliga erfarenheten av sjukdomen, som patienterna har, visade sig i allra högsta grad underlätta förståelsen av innehållet i bildbandet. Resultatet blev så småningom ett bildband om ca 5 minuter för patienter och ett på ca 45 minuter för vårdteamet. Bägge banden gav samma information. Vad föreläsaren vill säga med detta är att det i

varje land bör finnas en central — t. ex. respektive länders diabetesförbund — där olika typer av utbildnings- och informationsmaterial kan bli granskat i försök att anpassa rätt material till rätt målgrupp. Han förmodade att man på många håll runt om i världen gör mängder med material för undervisning och information inom diabetesområdet, utan egentlig vetskap om hur intresse och förståelse är inom olika målgrupper. Sannolikt en nog så riktig förmodan.

Nå, är nu filmer, bildband etc. bra undervisningsmaterial? Enligt en föreläsare som redovisade en undersökning i Sidney, Australien, omfattande 300 patienter visade det sig att böcker, folders etc. gav bäst information. Därefter videotape, personlig information och sist kassetter. En något förvånande rangordning kanske.

Barnkolonier och Lägerverksamhet

En viktig bit inom diabetesvården — även informativt — är koloni- och lägerverksamheten. Som läsarna vet har vårt förbund satsat intensivt på barnkolonier, ungdomsläger, sjö-sportläger, vintersportveckor etc.

Det var därför vi med stort intresse deltog i den paneldiskussion som behandlade dessa ting.

I välfärdsstaten USA har man naturligtvis stor variation inom lägerverksamheten. Man prövar nya vägar för läger t. ex. cykelläger, kanotläger och jordbruksläger. Cyklandet sker under någon vecka i en mindre grupp om 8—10 ungdomar tillsammans med en läkare, inbegripande övernattnings i tält och friluftsliv i stort. Samma gäller för kanotveckan. Lite märkligt är kanske att några egentligt tester av ungdomarna ej äger rum i förväg. Anmälningarna styr deltagandet. Vistelsen på "farmen" där ungdomarna aktivt deltar i jordbruk och boskapsskötsel är, som cyklingen och kanoteringen, en mycket populär lägerform. För dessa specialläger med små grupper gäller en utpräglat demokratisk ordning. Deltagarna tillsammans med läkare och övriga ledare planerar gemensamt vistelsen.

Bekymmer har man i USA, som vi i viss mån ibland har i Sverige, med vanligt barnkolonier arrangerade av kyrkor, kommunala instanser m. a. o. andra än diabetesförbundet. Där tar man med diabetesbarn utan egentlig vetskap om hur diabetes skall skötas.

I vissa länder, exempelvis Danmark, har man separata läger för

flickor och pojkar i de något äldre årgångarna. En del länder har koloniverksamhet enbart för diabetesbarn, andra har integrerad lägerverksamhet.

Alla var dock överens om denna verksamhets stora betydelse inte bara för barnen utan även för föräldrarna. Svårigheter bl. a. med uppföljning vad gäller barnens medicinska terapi betonades dock.

De intryck som här presenterats ger nog bl. a. belägg för att diabetiker som inte får tillräcklig information om sjukdomen och inte diskuterar problemen tillräckligt, har flera sjukdagar och vårdas oftare på sjukhus, än diabetiker som får undervisning.

Red.

FÖRENINGSMÖTEN

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd har årsmöte tisdagen den 29 mars kl. 19.00 i SKF:s klubbstuga, Stallmästaregatan 1, Göteborg. Förhandlingar, förtäring, förlustelser. Välkomna!

Styrelsen

MEDELPAD

Medelpads Diabetesförening firar 20-årsjubileum den 16 mars 1977. Lokal: Stadshussalongen kl. 19.00. Medverkande: dr Lars Engström och förbundsordförande Nancy Eriksson.

Välkomna!

Styrelsen

HEISTAD kompottar

lätt, praktisk mat,

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

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

Granskat av



Diabet strösötmedel

Doseras som vanligt socker

Heistad Diabet är ett beprövat strösötmedel. Det har samma sötningsgrad, och samma volym som vanligt strösocker och det doseras på samma sätt.

Vid matlagning och bakning används Diabet i samma proportioner som kokboken anger för "strösocker" – effekten svarar också mot vanligt socker.



Diabet strösötmedel ej granskat av Svenska Diabetesförbundet.

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.

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

Kurser för föräldrar till diabetesbarn

Även i år kommer Svenska Diabetesförbundet att arrangera kurser för föräldrar till diabetesbarn. Kurserna kommer att anordnas på Bocksjölägret, Karlsborg under tiden 13—17 juni och 15—19 augusti. Vi hälsar mammor, pappor och barn välkomna till dessa kursveckor som vi hoppas kommer att bli lika givande som föregående kurser. Vår förhoppning är att även pappor anmäler sig till kurserna då vi tror att det är värdefullt om båda föräld-

rarna informeras i dessa viktiga frågor.

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

Kostnad

| | |
|----------------------------------|-------|
| Vistelsekostnad (mat och husrum) | |
| för 1 vuxen och 1 barn | 200:— |
| för 2 vuxna och 1 barn | 325:— |
| Kursavgift per vuxen | 125:— |

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

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

under tiden 13—17 juni
15—19 augusti

(v.g. stryk det ej tillämpliga)

Namn:

Namn:

Son/Dotter, namn: Ålder: år

Diabetes sedan

Adress:

Postnr/Postadress:

Telefon:/.....

Har sökt till denna kurs även år

Diabetesgården - Nordanede

Påskan och sommaren 1977

Diabetesgården i Nordanede håller öppet för diabetiker och deras anhöriga fr. o. m. den 1 april t. o. m. den 12 april samt fr. o. m. den 14 maj fram till oktober.

Boka plats för en trivsam rekreativ vistelse på gården men gör det i mycket god tid, gården brukar snabbt bli fullbokad.

Priset för helpension är 55 kronor per dag, för diabetiker 30 kronor per dag (barn under 15 år halva priset).

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

Observera att bokning *ej* skall göras direkt till gården.

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... personer (varav barn under 15 år)

fr o m den t o m den

(Texta gärna!)

Namn:

Adress:

Postnr/Postadress:

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

FÖRENINGSNYTT

GÖTEBORG

Sista lördagen och söndagen i september var göteborgsföreningens äldre diabetiker på sedvanlig höstutflykt. Det var tredje gången man ordnade resan och liksom första året var målet nu Bocksjölägret.

Ett 30-tal personer, företrädesvis i åldern 50 år och uppåt, deltog. Besöket på IM-anläggningen i Tivedstorp blev mycket uppskattat. Det följdes efter lunch av en poängpromenad i tvåkilometersslingan. Skickligaste frågebesvarare blev Signe Alldén, som i pris fick ett tivedstroll. Information om förbundets och lokalföreningens verksamhet är en självskriven programpunkt. Marga Lagerström, Ulf Nilsson och Elna Gummesson, vår studieorganisatör, svarade för denna. Efteråt följde samtal i smågrupper. Man får på så sätt fram flera tips och önskemål. Samtliga deltagare får givetvis del av dessa i en avslutande, gemensam diskussion.

Till lördagskvällens dans kom ett glatt gäng från falköpingsföreningen med sin ordförande, Arne Svensson, i spetsen. Han hade också med sig två muntra musikanter. Lotterna hade en strykande åtgång. Vinsterna var tillverkade och skänkta av Karin Sporrang, som är en flitig handarbeterska.

Resor av det här slaget är mycket uppskattade och deltagarna tyckte att ett liknande arrangemang borde ordnas för de yngre medlemmarna, vilka därmed kunde bli mer aktiverade i föreningens verksam-

het. Även om nya resmål vore lockande, ansåg man att Bocksjölägret har sina fördelar. En fördel är att man får en riktigt sammansatt kost.

Efter söndagens lunch tog man farväl av Asta och Holger Gustafsson, värdparet på stället. Till minnena av resan hörde också hemfärdens besök i den vackra kyrkan på Billingen.

UNIL

GÖTEBORG

Eriksbergsgården på Hisingen var platsen för Diabetesföreningens i Göteborg med omnejd höstmöte. Ett 80-tal personer hade samlats där den 20 oktober för att under ordförandeskap av Marga Lagerström deltaga i förhandlingarna.

Hon erinrade om Eskil Jonssons insatser i föreningen. Harald Thorén, en av Kungsbacka-sektionens stöttepelare, hade också gått ur tiden. Deras minne ägnades en stunds tystnad.

Förhandlingarna blev mycket korta. Man beslutade bl. a. om oförändrad medlemsavgift för nästa år. Det innebär kr. 30:— och för stödjande medlem kr. 20:—. Föreningen planerar att under sportlovsveckan 1977 ordna en resa till Nordanede. Resan är främst avsedd för familjer med barn, men även andra får givetvis följa med. Om man är intresserad, bör man snarast höra av sig, eftersom platsantalet är begränsat och flera redan anmält sig. Elna Gummesson, föreningens studieorganisatör, efterlyste deltagare till studiecirkelarna. Med vårt stora medlemstal borde vi ha bra underlag för studiecirklar, menade hon. En rapport lämnades från årets riksstämman.

Förbundets nya julkort presenterades och dessa rönt stort intresse.

Med allsång och dans till tonerna av egna musikkrafter som avslutning blev kvällen helt lyckad.

UNIL

KOPPARBERG

Diabetesföreningarna i Kopparbergs län firade i år diabetesdagen i Nusnäs bygdegård, där Ovansiljans diabetesförening för första gången stod som arrangör. Ca 175 personer var samlade kring kaffeborden då föreningens ordf. Astrid Fäldt-Eriksson hälsade välkommen.

Instruktionssköterskan i diabetes, Kerstin Sparre, från Karolinska sjukhuset, informerade till diabilder om den nya given med diabetesdispensärer, som bl. a. provas i Borlänge. Till dem bör främst en sjuksköterska vara knuten, men även läkare, kurator, dietist och fotspecialist bör ingå i teamet.

— Informationen kan delas upp i sju punkter, ansåg Kerstin Sparre, nämligen om sjukdomen, om kost, motion, medicinsk behandling, fotvård, självkontroll och sociala förhållanden. Diabetesdispensärerna har rönt stor uppskattning. Utbildningen för verksamheten pågår för bl. a. yngre läkare, dietister och sjuksköterskor. Stockholms läns landsting har t. ex. ökat ut sina veckokurser med fyra dagars praktik på diabeteskliniker. Insulin, tabletter, sprutor och spetsar är nu fria, tack vare Diabetesförbundet.

Vid en frågestund efteråt undrade bl. a. Evert Hultqvist vad länsföreningen gjort för ögonsjukvård,

fotvård, lägerverksamhet m. m. Evert Hamp, ledamot av länsföreningen, svarade:

— Vi uppvaktar landstinget ideo- ligen. Nu arbetar vi med att få en dispensär vid Falu lasarett, och uppvaktar med en begäran om fritt testmaterial för hemkontroller. Ögonsjukvården ligger väl framme i länet. Diabetiker har alltså alltid förtur på akuten om något händer.

M. Y.

VECKOSLUTSKURS I NORDANEDE

För femte året i följd arrangerade Gävleborgs läns diabetesförening en veckoslutskurs i Nordanede 9—10 oktober. 24 deltagare samlades i år — något färre än i fjol men som Werner Rönnlund i Härnösandsföreningen uttryckte det:

— Det finns ett stort behov av den här typen av kurs. Jag och många med mig är tacksamma att Gävleborgarna, med Hans Söderman i spetsen, satsar på den här verksamheten år efter år. Några deltagare har varit med från början — men de flesta i år är nya ansikten vilket tyder på att man når många intresserade och att det finns ett utbredd underlag för "kursandet".

Det handlade om föreningsteknik den här gången. Styrelsefolk från flera föreningar fanns representerade — diabetesföreningen i Sandviken, Södra Dalarnas diabetesförening, Ovansiljans diabetesförening, Ångermanlandsföreningen, Jämtlandsföreningen och Gävle diabetesförening.

Dessutom hade kursledaren Hans Söderman, Gävle, för andra året lockat upp två från Diabetesförbundets kansli i Stockholm: Margit Stridh och Monica Hulting. Kassören Margit blev till god hjälp i allt grupparbete där tillfälligt utsedda kassörer hade en fackvinna att rådfråga . . .

Inbjuden föreläsare var Benny Jangren från Försäkringskassan i Gävle. Han informerade om reglerna för vårdbidrag och handikappersättning — olika former av samhällsstöd som Jangren uppmanade alla diabetiker att söka. Visserligen medger nuvarande regler bara att vissa grupper sökande kan få hjälp — men i synnerhet diabetiker har all anledning att bearbeta myndigheterna så att reglerna bättre anpassas till de verkliga behoven. Att alla diabetiker orsakas merkostnader på grund av sin sjukdom är helt odiskutabelt.

Benny Jangren avlöstes som föreläsare av Hans Persson, studieombudsman i Hjärt- och lungsjukas förbund i Stockholm. Han informerade om aktuella studiecirklar, bidragsmöjligheter etc. Som en uppföljning av Nordanede-kursen föreslog han "Aktiv medlem" — Diabetesförbundets eget studiematerial som med fördel kan användas som underlag i studiecirklar.

Efter föreläsningarna inleddes grupparbetet som siktade på grundläggande träning i mötesteknik, framför allt då rollen som ordförande. Gunilla Skoglund, ordförande i Södra Dalarnas diabetesförning, fick samma jobb den här gången också:

— Fast jag tycker kursen var

nyttig ändå. Man fick ta ställning till en rad problem som nästan aldrig dyker upp på småföreningars möten.

Första dagen avslutades med samkväm där både Chaplin-filmer och diabilder från Sarek ingick i underhållningen.

Innan man reste hem avtackades personalen på Diabetesgården med Birgit Johansson i spetsen för servicen — egentligen stängde gården för säsongen redan veckan innan, men till Gävleborgskursen ställde man upp igen.

U. R.

UMEÅ

När Umeå Diabetesförening hade sin årliga julträff på Tegs församlingsgård medverkade bl. a. dr Lars Steen, som talade om diabetikernas problem i samband med körkort. Dr Steen arbetar på deltid som länsläkare och har hand om körkortsintygen. Han hävdade att personer som haft diabetes mer än 10 år bör kontrollera sin syn minst vartannat år. De bör även känna till symtomen för koma — ett led i trafiksäkerheten. Han sade vidare att diabetesgruppen är den största medicinska handikappgrupp av körkortsinnehavare som länsläkaren har att taga ställning till, när det gäller dispenser och utfärdande av körkort.

I övrigt medverkade Tegsbröderna som sjöng ett knippe advent- och julsånger. Efter den obligatoriska kaffestunden och försäljning av lotter vidtog en frågestund i anslutning till dr Steens anförande. Dr Steen och dr Lithner besvarade även andra frågor som kom upp och som berörde diabetikernas speciella problem.

Julträffen avslutades med att fröken Christiansmoen sjöng en visa av Dan Andersson varefter allra sist på gitarr framfördes "Stilla natt".

EM

KARLSKRONA

Blekinge Diabetesförening firade lördagen den 16 oktober sin 25-åriga tillvaro med supé och samkväm på restaurang Krutviken. Det blev en sammankomst som övertygande slog fast den betydelse föreningen haft för diabetikerna i Blekinge och för riksorganisationen Svenska Diabetesförbundet, främst genom de insatser som föreningens ordf. Yngve Stranke stått för. Han har lett föreningen under alla år.

Förbundsordf. Nancy Eriksson gav i ett högtidsanförande sin varma elege åt föreningen och dess ordförande och riktade dessutom blicken framåt genom axplock ur det vårdförslag med förbättringar av diabetesvården som en utredning under ledning av professor Rolf Luft lagt fram. Förslaget går ut på att förstärka öppenvården för att ge diabetikerna bättre vårdservice.

I sammankomsten deltog ett 90-tal medlemmar och inbjudna, bl. a. landshövding Camilla Odhnoff, landstingets ordf. Rune Malmros och dess AU-ordf. Nils Fridolfsson samt sjukvårdsutskottets ordf. Lenart Andersson, Karlskrona representerades av kommunalrådet Gunnar Boström. Från läkarsidan deltog överläkarna Nils Andersson och Rolf Nyström, Karlshamn, samt bitr. överläkare Jan Spjuth, Karlskrona.

I högtidstalet berörde förbundsordf. Nancy Eriksson den betydelse

som diabetikernas organisation haft för att utveckla diabetesvården i landet och harangerade blekingeföreningen för goda initiativ i denna riktning. Bl. a. nämnde hon den s. k. blekingeundersökningen på 1950-talet — en undersökning som var epokgörande för insikten om hur stor del av befolkningen som har anlag för diabetes eller har fått sjukdomen. Även i denna undersökning hade föreningen del genom ordförandens initiativ.

GS

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg höll lördagen den 11 december sedvanlig Luciafest. V. ordf. Eivor Larsson fick hälsa ett 80-tal personer välkomna till denna försmak till julbordets läckerheter. En grupp flickor ur IOGT-NTO:s juniorer kom och lussade för oss, sedan underhöll flickorna oss med sång till gitarr. Sedvanlig paketauktion gav en bra slant till verksamheten, vi hade även dragning i stora lotteriet där under-tecknad fick vara med på ett hörn. Sedan trädde dansen — för motion skall vi ju ha. Tack alla som jobbade med en helt igenom lyckad kväll.

UC

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m. o. har hållit sin sedvanliga julgransfest under sådan tillströmning att man nu växt ur den lokal arrangerade förlagts till. I år deltog cirka 150 personer, barn och vuxna, och liksom tidigare år var stämningen på höjdpunkten hela tiden.

Lekledare var Gunnar Lindqvist, en av Uddevallas absolut säkraste på området, och för musiken stod en av medlemmarna, Lennart Hansson.

Det går inte att ta miste på julgransfestens popularitet. Det var i år fjärde gången föreningen arrangerade och anslutningen har år från år bara ökat. Detta noteras naturligtvis med glädje samtidigt som styrelsen genast ger sig ut på jakt efter större lokal för nästa års fest.

LEJ

LYCKSELE

Lycksele diabetesförening anordnade en adventsträff i Gäddträskgården den 4 december.

Lucia med tärnor och stjärngosar inledde träffen, därefter sjöng Egon Sandström med fru julsånger m. m.

Efter maten, som föreningen bjöd på, visade Bo Lundberg, Umeå, bilder från regionkonferensen i Saxnäs, samt från Saxnäsveckan i höstas. Därefter bjöds på kaffe och tårta och tomten kom och delade ut julklappar till barnen.

Ett 70-tal medlemmar och intresserade hade samlats till en trevlig träff.

UI

BORÅS

En föräldraförening har bildats i anslutning till Diabetesföreningen i Borås. Man har redan hunnit med flera träffar och utflykter.

Den 20 oktober hade styrelsen utlyst ett informationsmöte för föräldrar till diabetesbarn. En nära nog 100 %-ig uppslutning från medlemmarnas sida gjorde mycket till för

att mötet blev den framgång som man hade hoppats på.

Kurt Carlander kunde på föräldraföreningens vägnar hälsa de tre speciellt inbjudna gästerna dr Bergström och dietist Christina Ohlsson från Borås lasarett, samt Erik Magnusson från Försäkringskassan välkomna.

Dr Bergström som är överläkare vid lasarettets barnavdelning talade om barn och diabetes. Christina Ohlsson redogjorde för vikten av rätt anpassad kost för diabetikern. Erik Magnusson redogjorde för frågor i anslutning till det vårdbidrag som finns för föräldrar till diabetesbarn.

De tre i panelen fick många frågor att besvara från de intresserade medlemmarna. Kvällen avslutades med att Freed Dahlqvist från styrelsen visade diabilder som hade tagits vid en utflykt i somras, som föreningen hade anordnat till Tjolöholms slott.

Vid Diabetesföreningens höstträff i Borås den 31 oktober fick styrelsen gehör för sitt förslag att ändra stadgarna i Ungdomsfonden.

Stadgarna har ändrats så att all form av ungdomsverksamhet som arrangeras av föreningen eller i anslutning till denna kan ges bidrag ur fonden. Tidigare har fondens medel endast kunnat användas vid kolonivistelse.

De drygt 70 medlemmarna, som var närvarande, fick också information om att ändrade skatteregler är att vänta beträffande avdragsrätten för diabetiker.

Ett glädjande besked kunde Hans Eriksson lämna, då han meddelade

att landstinget i Älvsborgs län inom kort kommer att behandla en skrivelse från samtliga diabetesföreningar inom länet, där man kräver att självtestmaterial för diabetiker blir fritt.

De nya medlemmarna fick information om att föreningen säljer djupfryst diabeteskost. Föreningens ordförande Claes Eisen kunde också tala om att man snart kommer att starta provförsäljning till medlemmarna av sockerfria produkter, sötningemedel, böcker om diabetes m. m.

HE

HÄLLEFORS

Lördagen den 11 december höll föreningen möte med luciafest. Delta-garna fick äta ett hemlagat julbord som våra medlemmar hade ordnat.

Inbjudna till luciafesten var styrelsen från Filipstadsföreningen samt styrelsen från Karlskogaföreningen.

Efter julbordet kom Hällefors Lucia med tärnor, vilket uppskattades livligt. Därefter blev det paketauktion, som inbringade 2 100 kr. Paketerna var skänkta av affärsmännen i Hällefors samt av medlemmarna.

Sedan dansade vi några timmar innan vid skildes efter en lyckad kväll, som vi tror och hoppas skall bli en tradition för Hällefors Diabetesförening.

GB

HÄSSLEHOLM

Inför ett 65-tal medlemmar hade Diabetesföreningen i Hässleholm ett höstmöte på Västerskolan i Hässleholm. Föreningen hade engagerat

fru Karin Pettersson, Kristianstad, som är ekonomiföreståndare på sjukhuset i Hässleholm, till föredragshållare.

Fru Pettersson talade på ett enkelt och lättfattligt sätt om diabetes i allmänhet och framför allt om dieten för diabetikern. Hon inledde med att påpeka hur viktigt det är att hålla rätt vikt. Övervikt är enbart av ondo och kan ibland vara en orsak till diabetes. För diabetikern är dieten A och O och särskilt varnades för alltför mycket fett och i synnerhet för de mättade fettämnen. Vidare redogjordes för olika slags kolhydrater vilka är indelade i olika grupper efter deras egenskaper att olika snabbt låta sig sugas upp i blodet. Kolhydrater i socker, honung etc kallas springande kolhydrater. Gående kolhydrater finns i mjöl, bröd och potatis och de som finns i bl. a. grönsaker är krypande. Vidare visades kostcirkeln med förklaring på olika rätters sammansättning och tillredning.

Fru Pettersson avslutade med att framhålla att den kost en diabetiker bör äta borde varje människa äta.

Ordföranden Bertil Andersson, Hästveda, tackade föredragshållaren för ett livligt uppskattat föredrag.

JEL

FRYKSDALEN

Fryksdalens diabetesförening har under hösten avhållit två möten. Det första hölls diabetesdagen den 26 sept., då föreningen lyckats få ögonläkaren dr Bo Sonnsjö, Sunne, som föredragshållare. Han talade över ämnet "Diabetesögon" och visade

diabilder i anslutning till föredraget. Hans slutord visade, att han hyser en viss optimism inför framtiden i fråga om diabetiker och minskade besvär med ögonkomplikationer.

Det andra sammanträdet hölls i Lysvik, där dietisten Monica Malm från Karlstad pratade om "Kost för diabetiker", varvid hon åskådliggjorde föredraget med diabilder. Efter föredraget gjorde Monica en genomgång av det demonstrationsmaterial, som föreningen fått låna från ett varuhus och speciellt från dess sortiment av "sockerfritt" och "osötat". Det framgick därvid, att det mesta var mindre lämpligt för diabetiker, antingen på grund av för höga kalorivärden eller för hög halt av sötningsmedel. Särskilt varnade Monica för varor med höga Sorbitolhalter.

Ake

också, där många fina priser fann sina ägare. Så var det dags för föreningen att bjuda på gott lussekaffe med specialbakat dopp och tårta. Därefter höll tomtens paketauktion på paket skänkta av bl. a. stadens affärsmän och medlemmarna själva. Många fina handarbeten gick under klubban till förhoppningsvis nöjda köpare. En fiskdamm hade anordnats för barnen, samt försäljning av varm korv och dricka, vilket hade en strykande åtgång medan man väntade på luciaföljet. Efter en stunds väntan, så kom då Lidköpingsbygdens Lucia med tärnor och sjöng vackra julsånger. Avslutningsvis tackade Alf Sjöberg alla som medverkat, samt alla medlemmarna och deras anhöriga som skänkt paket till auktionen och önskade en riktigt trevlig helg.

AO

LIDKÖPING

Helt traditionsenligt hade Diabetesföreningen i Lidköping m. o. anordnat en lussefest söndagen den 12 december i Gillestugan i Folkets hus. Mycket folk hade slutit upp, närmare 100-talet personer, till en lyckad och gemytlig eftermiddag. Inledningsvis hölls korta mötesförhandlingar, där årsavgiften för 1977 och val av valberedningen behandlades. Sedan följde den mera underhållande delen av programmet, där deltagarna underhölls av musikanter från DHR-grupper, med många trevliga låtar av blandad art. En uppskattad gissningstävlan om antalet makaroner i en glasburk uppskattades livligt. Den som kom närmast blev belönad med en vacker julblomma. Lottförsäljning förekom

Hjälp Diabetesförbundet i dess arbete!

Tidningen DIABETES vill erinra om att allt fler och fler utnyttjar möjligheten att i stället för att ge blommor till avlidnas bårar skänka ett bidrag till Svenska Diabetesförbundet och på så sätt hjälpa till i kampen mot den tilltagande foksjukdomen diabetes. Bidragen kan insättas på postgiro-konto 90 09 01 - 0.

Forts. från sid. 3

justering med ledning av alla remiss-svar. En väsentlig del i det programmet är utbildning och information. Förbundet kommer att fortsätta sina sjuksköterskekurser, som än så länge är övertecknade, men väntar att det så småningom blir lands-tingens sak att driva denna vidare-utbildning. Som en nyhet för året hoppas vi kunna starta en kurs för fotvårdare.

Ett av våra medel för att sprida information är just vår tidning *Diabetes*, som vi skulle vilja utvidga. Men tidens ekonomiska väderlek är inte sådan. Några förändringar kommer. Varje nummer planeras innehålla något om mat. Varje nummer hoppas jag också praktiskt skall ta upp hur man skaffar sig motion. Gärna skulle jag vidare vilja se litet glimtar från de 25 000 läsarnas inte precis kärleksliv, som nu är så poppis att beskriva, men andra sorger och glädjeämnen.

Studiekursen Aktiv medlem väntar vi skall användas i varje för-ening som ett viktigt informations-medel. Vidare är 1977 inträdesåret för diabetikerna i HCK, det ger kanske nya arbetsuppgifter.

Nordanede är för det mesta ett kärt ämne och i mångas åtanke. I höstas fick jag flera brev från en gäst, som trivts bra däruppe. Hon ville förbättra en hel del. Vi satte i gång. Öväntat avled hon kort efter. Hon hette Suzanne Berg och hennes omtanke om Nordanede kan med stöd av medel som följt bli verklig-het. En annan vän till gården var ett av offren för den hemska flygolyckan Gunnar Lundvall, ordförande i Sundsvallsföreningen. Han var ju en stjärnförsäljare av bl. a. skolmöbler, och han var alltid på alerten. Några dagar före sin bortgång talades vi vid i telefon. Jag lovade att komma upp till föreningens jubileum i mars, han lovade att försöka fixa några pryglar till Nordanede. — Men du får tänka på att sköta din egen sjuk-dom också, sa jag. — Ja, jag skall det, svarade han. Ett par dagar efter var han en av de många omkomna.

När jag nyligen var med vid Ernst Wigforss begravning sa hans kära hustru i kretsen av vänner: Det är gott att hålla ihop, när det är svårt. Låt oss hålla bra samman i år.

Waney Eriksson

*Under rubriken »Från läsekretsen«
har Ni möjlighet att medverka i tidningen
DIABETES. Vi förbehåller oss rätten
att redigera insända bidrag, som tas in
i mån av plats.*

Två goda sötningsmedel:

BIT-SACKETTER.

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

STRÖ-SACKETTER.

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



AB Sunco, Södertälje

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

Visste Du att

- den unge tyske läkaren Paul Langerhans fann cellanhopningar, öar, i bukspottkörteln utan att känna till deras insulinproducerande funktion? Dessa öar blev sedermera kallade de Langerhanska cellöarna efter upptäckaren.
- Vitrum har tillverkat insulin i Sverige sedan 1929?



Vitrum

Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall.

