

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

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



DIABETES

Nummer **4** 1977



Renast möjliga insulin för alla behov.



MC-Actrapid®



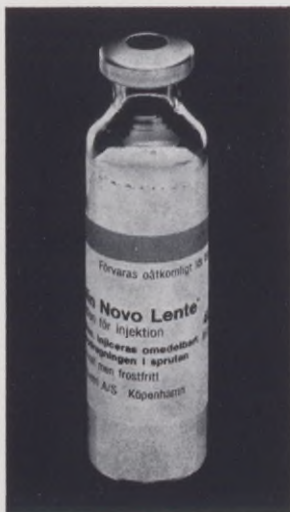
MC-Semilente®



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

Prenumerationspris:
25:— kr pr år

Tryck:
Rosenlundstryckeriet AB,
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

DIABETES

Nummer 4, augusti 1977, årgång 27
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

Från auktoritär sjukvård till demokratiska vårdreformer av Nancy Eriksson	3
Transplantation av insulinpro- ducerande celler av Arne Andersson	5
Utmaningen av Lennart Dahlström	11
Frågan är fri	13
Matsidan	19
Föreningsnytt	23
Kursvecka i Saxnäs av Gun Vallin	29
En diabetikers önsketankar ..	32

Sött på ditt sätt.

Utan kolhydrater. Utan sorbitol.



Ny bordsförpackning.

Tryck på knappen!

Ut trillar en Hermesetas. Bordsförpackningen innehåller 1.400 st. Hermesetas.

För kaffe, te och andra drycker. Varje liten Hermesetas sötas som 4 g socker. Det motsvarar två sockerbitar.

Finns också i de platta askarna med 500 och 1.000 st. samt ekonomiburk med 8.000 st.

För mat och bak - strö och dropp!

Ströa direkt på flingor, filmjöl, fruktsallad - Hermesetas strösötmedel som är tio gånger sötare än socker.

Den praktiska droppflaskan är utmärkt till bakning, inläggningar, såser och annat. Lätt att dosera och innehållet motsvarar 1 kg socker.

Hermesetas®

Adaco AB, tel. 018-15 22 60.

Från auktoritär sjukvård till demokratiska vårdreformer

Nyligen meddelades att lärarna var auktoritära och skulle behöva kurser för att klara dagens elever. Inom sjukvården har vi redan sett de auktoritära läkarna på stark utgång. De demokratiska vårdreformer, som nu hyllas, har vårt förbund varit förtrupp för. Det är öppen-mottagningar med ett vårdteam, där en specialutbildad sjuksköterska är huvudpersonen, men där man också når läkare, dietist, kurator m.fl. Det är dagvård, där patienten behandlas såsom i Malmö i anslutning till öppenmottagningen, det är kurser och rekreation utanför sjukhusen. Den passiviserande patientrollen på sjuksalen avskaffas, när den inte är av nöden. Den anonymitet som patienten ofta haft för de växlande läkarna försvinner. Verkliga livets påfrestningar blir kända för sjuksköterska och läkare, inte bara de förhållanden, som råder i sjukhusreservatet.

Men patienten själv måste bli

mer aktiv. Lära sig diet, utnyttja information om t.ex. motionen och testa sig själv. *Testmaterialet blev fritt 1 juni 1977.*

Varför skall man ha ett förbund, när allting tycks bli så bra inom diabetesvården? Varför fackföreningar, när lönerna stiger?

Vårt mål är att avskaffa diabetessjukdomen, tills dess att lindra besvären och göra diabetikern likställd med andra människor.

Vi har vunnit många etappmål under våra 34 år som förbund.

Ekonomiskt:

fritt insulin
fria tabletter
fria sprutor och kanyler
läkemedelsrabatter
landstingsbidrag till Nordanedevistelse
kommunala bidrag till barn på Bocksjö och på seglarkurser
skatteavdrag
fritt testmaterial.

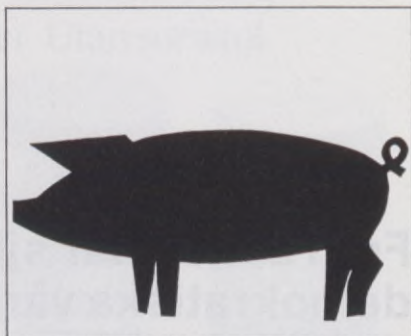
Forts. på sid. 34

Leo insulinpreparat R.I.

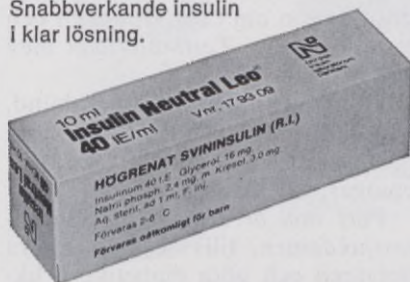
Högrenat svininsulin

R.I. (Rare Immunogenum) anger, att dessa 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.



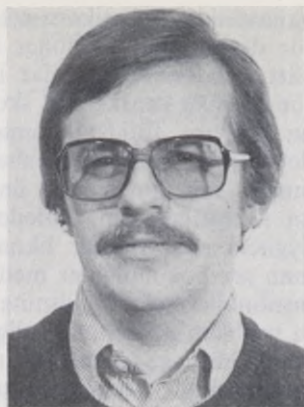
Preparaten kan blandas i injektionssprutan i de proportioner som önskas — **utan att de olika enskilda preparaten mister sina karakteristiska egenskaper** — och kan sålunda anpassas till patienternas individuella behov.



Nordisk Insulinlaboratorium

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

Arne Andersson är docent vid Histologiska Institutionen, Uppsala Universitet, men är f.n. knuten till en tjänst vid Statens Medicinska Forskningsråd. Denna artikel är ett sammandrag av ett anförande som presenterades vid ett nyligen arrangerat symposium i Linköping med titeln "Insulin vid juvenil diabetes — teori och praktik". Delar av detta forskningsprojekt har utförts i samarbete med medicin- och kirurg-klinikerna vid Huddinge sjukhus.



Transplantation av insulinproducerande celler

I och med upptäckten av insulin 1921 blev det möjligt att framgångsrikt behandla diabetes mellitus, som fram till denna tidpunkt var en dödligt förlöpande sjukdom. Som en följd av denna terapi kom den genomsnittliga diabetikerns livslängd efter sjukdomsdebuten att mångdubblas från att ha varit mindre än fem år innan insulinbehandlingen infördes. Därmed hoppades och trodde många att man hade fått en perfekt och ändamålsenlig behandling att erbjuda den diabetessjuka patienten. Det visade sig emellertid att många av de insulinbehandlade diabetikerna fick

ögon-, kärl- och njurskador, som tidigare varit i det närmaste okända, helt enkelt beroende på att ingen diabetiker tidigare levt så länge att dessa senkomplikationer hunnit utvecklas.

Behövs nya behandlingsmetoder?

56 år efter insulinets upptäckt står vi nu inför den stundtals grannliga uppgiften att förhindra uppkomsten av eller behandla dessa följsjukdomar. Orsakerna till dessa skador i såväl de små som stora kärlen är ofullständigt utredda men det är klarlagt att risken för den

välinställda diabetikern att råka ut för dessa komplikationer är avsevärt mindre. Detta talar i sin tur för att man kanske helt skulle kunna undvika följsjukdomarna om det gick att få fram en behandlingsmetod, som innebär att ändringarna i insulinhalten i blodet under dygnets alla timmar liknade dem man ser hos individer med normal insulinbildning. En lösning på detta problem är helt naturligt att på något sätt ge diabetikern en ny uppsättning insulinproducerande celler, som på ett riktigt sätt kan registrera sockerhalten i blodet och sedan frisätta de erforderliga mängderna insulin.

Transplantation av hel bukspottkörtel

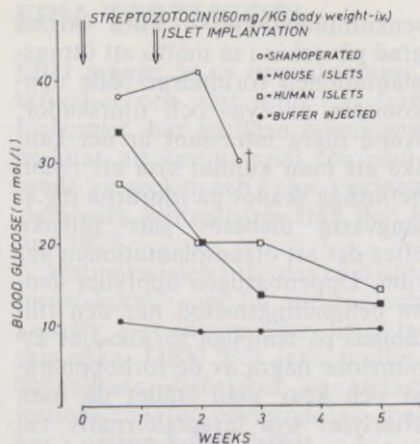
Redan i början på femtiotalet gjordes de första försöken att överföra bukspottkörtel från ett försöksdjur till ett annat. Avsikten var i dessa fall ej i första hand att bota mottagardjuret från diabetes, utan snarare att få svar på olika experimentella frågeställningar. Det dröjde till i slutet på sextiotalet innan de första försöken att transplantera bukspottkörtlar till patienter ägde rum. Sedan dess har ett femtiotal sådana ingrepp gjorts på olika håll i hela världen, varav sex vid transplantationskliniken, Huddinge sjukhus. Operationsresultaten har varierat men i de flesta fallen har den transplanterade körteln slutat fungera efter ett antal veckor, någon gång ett par år, eller alternativt har man tvingats operera bort densamma på grund av avstöttningsreaktioner eller kirurgiskt tekniska komplikationer. En slutsats som

med säkerhet kan dras från denna serie transplantationer är att de till diabetiker överförda insulinproducerande cellerna förmår producera så mycket insulin att den ordinarie insulinbehandlingen hos mottagaren helt eller delvis kunde slopas. Å andra sidan kan man ej med säkerhet fastställa utifrån erfarenheterna av dessa försök huruvida ett väl fungerande transplantat kan förhindra uppkomsten av senkomplikationer. Ej heller har det varit möjligt att konstatera om någon tillbakagång av redan befintliga kärlskador har ägt rum. Därtill har observationstiden för de enskilda patienterna varit alltför kort.

Transplantation av isolerade Langerhanska öar

Genom att transplantera enbart de insulinbildande cellerna (B-celler) som finns i bukspottkörteln Langerhanska öar skulle det vara möjligt att kringgå de kirurgiska svårigheterna med bukspottkörteltransplantation. Dessa betingas nämligen nästan helt av läckage från den *exokrina* delen av körteln, d.v.s. den som producerar och inom sig transporterar bukspottet. De Langerhanska öarna, med fackterminologi benämnd den *endokrina* delen, utgör endast mindre än en procent av den totala bukspottkörtelvolymen eller cirka ett milligram och utmärkande för deras funktionsätt är att de avger sitt hormonsekret direkt till blodbanan. Sedan i mitten av sextiotalet har det varit möjligt att isolera dessa cellöar från försöksdjur i sådana mängder och sådant skick att de kunnat utnyttjas för transplan-

tationsändamål. Sålunda har mycket uppmuntrande resultat erhållits i försök där möss eller råttor, som gjorts diabetiska genom injektion av specifika cellgifter, fått dylika isolerade cellöar injicerade in bland leverns körtelceller eller ut i den fria bukhålan. En förutsättning för ett lyckat förlopp har dock varit att givare och mottagare tillhört samma inavlade stam av försöksdjur, vilket innebär att de är bärare av identiskt lika arvsanlag. Ett alternativ är dock att arbeta med ett mottagardjur som saknar förmåga att stöta av främmande transplantat. Ett sådant exempel är den s.k. nakna musen, som förutom päls även saknar bräss. På vårt laboratorium har vi använt dessa märkliga varelser i försök där vi injicerat Langerhanska cellöar, som isolerats från såväl normal mus som människa, efter det att vi gjort djuret i fråga diabetiskt med B-celsgiftet streptozotocin. Figuren visar hur det initialt höga blodsockret strax efter injektionen av cirka 500 isolerade cellöar in i bukhålan så sakteliga sjunker för att efter några veckor vara nästan detsamma som hos det friska kontrolljuret. Det fjärde djuret på denna figur är "sham-operated", d.v.s. det genomgick alla operativa ingrepp men det erhöi inga cellöar. Följdriktigt avled det också några dagar efter operationen. En lång rad av undersökningar från flera diabetesforskningscentra har visat samma goda resultat i form av en i det närmaste fullständig normalisering av den diabetiska mottagarens sockeromsättning, som följd av tillförseln av isolerade cellöar.



I en grupp om fyra nakna möss injicerades tre med B-celsgiftet streptozotocin (den vänstra pilen). Fyra dagar därefter konstaterades en kraftig blodsockerförhöjning. Två av dessa djur transplanterades fem dagar senare (islet implantation — högra pilen) med antingen 570 musöar (mouse islets) eller 350 människoöar (human islets). Det tredje djuret (sham-operated), som ej erhöi några öar, dog c:a tio dagar efter operationen, medan de ötransplanterade djuren däremot normaliserade sina blodsockernivåer.

Effekter på följsjukdomar

Glädjande nog inskränker sig de positiva erfarenheterna ej enbart till det faktum att dessa djur kan upprätthålla en normal blodsockernivå utan insulininjektioner. Till yttermera visso har några nyligen publicerade forskningsrapporter givit belägg för att förekomsten av

senkomplikationer i allra högsta grad påverkas i så måtto att ötransplantationen förhindrar både uppkomsten av syn- och njurskador. Ännu mera intressant är det kanske att man kunnat visa att redan befintliga skador på njurarna p.g.a. långvarig diabetes gått tillbaka efter det att ötransplantationen ägt rum. Uppenbarligen uppfyller denna behandlingsmetod när den tillämpas på lämpliga försöksdjur åtminstone några av de förhoppningar och krav man ställer då man efterlyser nya terapialternativ vid diabetes mellitus.

Isolering av humana cellöar

För att kunna överföra och tillämpa denna behandlingsmetod även vid human diabetes måste emellertid två stora svårigheter övervinnas, av vilka den största är att människans cellöar svårligen låter sig isoleras från den exokrina delen av körteln med de metoder som f.n. används för försöksdjur. För det andra kommer även dessa ytterligt små vävnadsmängder att bli föremål för avstöttningsreaktioner på samma sätt som vid hel bukspottkörteltransplantation. Det är ju trots allt endast i yttersta undantagsfall man kan tänka sig ett överförande av cellöar från en enäggs tvilling till den andra.

Vid vår institution har isoleringsproblematiken bearbetats intensivt under den senaste treårsperioden. Försöken kan i vissa avseenden anses ha varit framgångsrika i det att en metod har tagits fram, som möjliggjort isolering av hundratals humana cellöar vid varje försök, i vissa fall ända upp till ett par tusen.

Då man gör en mycket ungefärlig uppskattning av hur många öar som skulle gå åt för att bota en diabetiker, finner man emellertid att den siffran ligger på uppåt cirka femtiotusen. Detta innebär att vi förutom att förbättra vår isole-ringsteknik även måste skapa förvaringsmöjligheter för dessa isole-rade cellöar i en konstlad miljö utanför kroppen, så att ett tillräckligt antal kan samlas ihop. Vi vet att vävnadsodling av humana cellöar vid $+37^{\circ}\text{C}$ är fullt genomförbart men för att ytterligare kunna förlänga förvaringstekniken vore en metod för "djupfrysning" av öarna också ett välkommet alternativ. Både vid vårt och andra laboratorier är man livligt sysselsatta med att lösa detta problem och en del lovande resultat har nyligen publicerats.

Framtidsperspektiv

Sammanfattningsvis kan det med fog hävdas att en mindre grupp svårinställda diabetiker med benägenhet att utveckla senkomplikationer är i behov av ett alternativ till den gängse insulinbehandlingen, t.ex. transplantation av insulinproducerande celler. Emellertid har hittills gjorda försök med hel bukspottkörteltransplantation ej varit tillnämelsevis så framgångsrika som vad man ser vid njurtransplantation av kroniskt njursjuka patienter. Mer uppmuntrande resultat har däremot erhållits, då man i djurförsök överfört enbart de hormonproducerande cellöarna till den diabetiska mottagaren. Det bör dock poängteras att dylika experiment ännu endast utförts på för-

söksdjur under ideala förhållanden. Betydande metodologiska problem måste lösas innan denna form av behandling kan bli aktuell för humana diabetiker men det förefaller rimligt att anta att enstaka sådana försök kommer att utföras under den närmaste femårsperioden. För att detta skall bli möjligt krävs en fortsatt intensiv forskningsinsats i form av ett intimt samarbete mellan kliniker och grundforskare. I detta sammanhang bör noteras att detta arbete f.n. stöds med värdefulla anslag från Svenska Diabetesförbundets forskningsfond.

FRIA TESTMEDEL

Efter många år av uppvaktningar, skrivelser och näst intill tjat från förbundet, har äntligen regeringen beslutat att testmaterial för påvisande av socker och syror i urinen skall vara kostnadsfria från den 1 juni 1977.

Testmaterialen utfärdas på hjälpmedelskort – som för sprutor och kanyler – av läkare eller distriktsköterska. OBS! För icke insulinbehandlade diabetiker är endast testmaterial för påvisande av socker i urinen kostnadsfritt.

Red.

Testmaterial till reducerade priser

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

Dessutom finns gulpläterade 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

Utmaningen eller Viktigt personligt meddelande

Den som varit med ett antal år i förbundets löpande arbete kan icke underlåta att konstatera att mycket positivt hänt under de senaste 10 à 15 åren. Det är inte förmätet att påstå att förbundet steg för steg lyckats att flytta fram positionerna. Med 1967 års förvaltningsberättelse i handen är det inte svårt att finna exempel härpå: Krav på gratis sprutor för alla nya diabetiker, krav på fotvård, krav på kostnadsfria testmedel. Det mesta av detta är i dag realiserat. Vi utbetalade 1962 75.000 kronor i forskningsanslag. Även om inflationen gjort sitt är vi nu uppe i 1/2 miljon per år. Vår tidning hade 1962 en upplaga på 7.400 exemplar. Vi lyckades då kämpa ihop 100.000 kronor för att bestrida våra utgifter. 1976 var förbundets inkomster 1,3 miljoner. Förbundets förmögenhet, som 1962 uppgick till 100.000 kronor, var vid årsskiftet 900.000 kronor. Vidare har vi under senare år skaffat oss våra gårdar i Bocksjö och Nordanede, som vi helt betalat och därutöver investerat betydande medel i. En dold reserv har vi också i vår aktieportfölj. Detsamma gäller förbundets tre specialfonder på

tillsammans 180.000 kronor, varför förbundets totala förmögenhet torde utgöra 1,5 à 2 miljoner beroende på hur gårdarna värderas. Med dessa siffror har jag velat visa hur förbundet successivt fått den ekonomiska ryggrad, som är nödvändig för fortsatta framgångsrika insatser till diabetikernas gagn.

Liksom de flesta har också vi vår akilleshäla. Det är antalet medlemmar jag nu tänker på. Visst har vi sedan 1962 ökat medlemsantalet från ca 5.000 till c:a 26.000. Det är ändå vår stora svaghet. Skall vi i dagens samhälle lyckas att hävda oss och våra intressen på bästa sätt måste vi kunna redovisa en väsentligt större medlemskader. Vid alla större uppvaktningar för politiker och beslutsfattare av skilda slag är medlemsantalet av största betydelse. Är man medveten om detta och därutöver vet att endast en liten del av landets diabetiker är med i vårt förbund blir man minst sagt ledsen.

Vårt närmaste mål måste därför vara att snabbt se till att förbundet når ut till en väsentligt ökad medlemskrets. Vi måste som ett minimum i år fördubbla medlemsantalet. Det är ju heller inte

svårt. Det behövs ju bara att vi alla medlemmar var och en värvar en ny medlem var i bekantskapskretsen, och så är vi plötsligt 50.000 i förbundet.

Vi har alla ständiga tillfällen till detta. Som exempel — nästa besök på diabetesmottagningen. För att vara riktigt säkra att nå vårt mål gör det ingenting, om många går vidare och värvar både två och tre. Kom ihåg att Du inte bara gör ditt förbund en tjänst — det är en stor förmån att vara med i förbundet

och bland annat via tidningen Diabetes få en hel del information om diabetes.

Nog sagt. I morgon går startskottet för vår stora medlemskampanj. Nu gäller det inte bara förbundsstyrelserna och förbundsstyrelsen utan nu är det Din insats, som är avgörande. Det är Du som medlem som bär fulla ansvaret för att detta för oss alla viktiga mål skall bli en realitet.

Lennart Dahlström

Medlemsvärningskampanjen "DUBBELT UPP"

Följande personer vill bli medlem i Svenska Diabetesförbundets lokalförening i:

.....

Namn

Adress

Postadress

Tel. bostad

Namn

Adress

Postadress

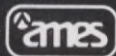
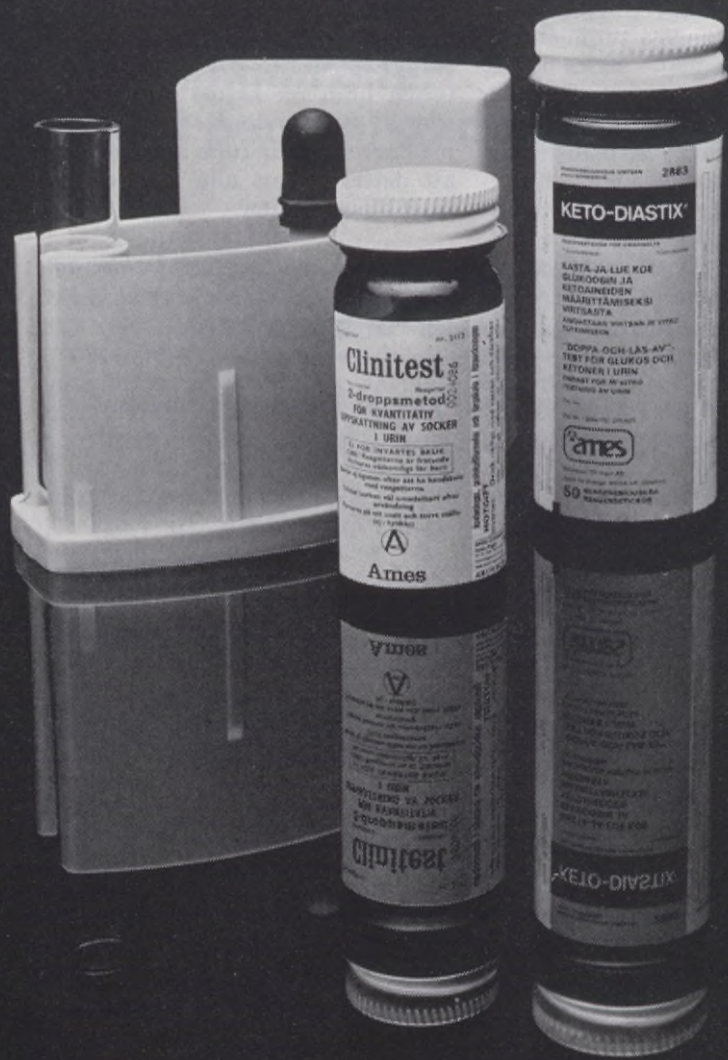
Tel. bostad

Uppgiftslämnare

Adress

Postadress

Det är lätt att få värdefull information.



Ames Company

M Division Miles Laboratories, Ltd.

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

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Varför ger man vid sockersjuka Levaxin, med dess skadeverkningar på bland annat hjärtat? Kan man ej ge något annat preparat som är mindre skadligt? Vilka skadeverkningar har hjärttablett Lanacrist OI 3 mg?

"L x"

Svar: Levaxin innehåller sköldkörtelhormon och ges till patienter, vars sköldkörtel av ett eller annat skäl inte producerar hormon på normalt sätt. Ges det i rätt dosering — och doseringen är olika hos olika individer — så har det inte några skadliga verkningar på hjärtat. Det kan däremot ge hjärtklappning och belasta hjärtat om dosen är för hög. Det finns andra preparat innehållande sköldkörtelhormon men förhållandena är desamma för dessa. Hjärttablett "Lanacrist" har i rätt dosering inga skadeverkningar. Vid för stor dos kan matleda och illamående liksom långsam puls uppträda.

Fråga: Jag fick diabetes 1928 och har haft insulin allt sen dess. Sockret ligger väl till numera, har Novo Lente 6 streck. Sedan 1970 lider jag också av kärlekskramp ibland, och för detta tar jag Nitroglycerin när så behövs. Och nu till frågan, att undvika fet mat vet jag, är det lämpligt att äta ägg varje dag, som jag gjort tidigare, men inte gör nu trots att ägg är gott.

Vill även nämna om min blodcirkulation som inte är så bra. För detta tar jag E-vitamin 0,1 g 1 kapsel 3 gånger dagligen, men nu undrar jag om det inte finns något mera hjälpmedel. Fötterna liksom rodnar och känns så otrevligt i trampdynorna ibland, är ju inte så märkbart när man är i rörelse. Diabetes är inte problemfritt har jag fått lära under årens lopp.

"65 år"

Svar: Det är som Du skriver att "diabetes är inte problemfritt", och de besvär med blodcirkulationen Du beskriver förekommer oftare hos diabetiker, även om de också kan drabba icke-diabetiker. Beträffande Din fråga, om ägg i kosten så har delade meningar rått om risken med att äta ägg. Man har väl för närvarande den uppfattningen på de flesta ställen att ägg inte skall förbjudas, men att intaget bör begränsas till 5—7 ägg per vecka. Du behöver alltså enligt min mening inte avstå från ägg, som Du ju tycker är gott.

Besvär av Din typ har man försökt behandla med E-vitamin och tyvärr har jag ingenting annat att föreslå i behandlingsväg.

Fråga: Jag är diabetiker sedan 1964. Efter några komplikationer tar jag sedan 1/2 år tillbaka Novo Lente, 20IE på morgonen kl. 6.15 och 8IE kl. 17. Det går ganska bra.

Nu går jag var tredje månad till sockerkontrollen. Tid: kl. 8.30, fastande och utan att ha tagit injektionen. Det har hänt, att jag hade mycket för lågt blodsocker vid denna tidpunkt, och även om det inte var fallet, så mår jag

inte bra, var illamående och hade huvudvärk. Efter sista kontrollen kunde jag inte injicera före kl. 9.30.

Jag tog upp frågan med min läkare. Han sade att man kanske, för sådana speciella fall, kunde börja med provtagningen en dag per vecka en timme tidigare.

Kunde jag få stöd hos förbundet om jag kontaktar landstinget i detta ärende eller kan förbundet ta upp frågan?

Finns det några som har liknande problem? Hur löser man dessa?

RR

Svar: Givetvis är det olämpligt att tiden för morgoninjektionen av insulin ändras den dag man skall kontrolleras hos sin läkare. Detta har gjorts att man på många håll har upphört med att nödvändigtvis kontrollera blodsockret på patienterna i fastande tillstånd. Man har istället låtit patienterna följa sin vanliga dagsrutin med injektioner och måltider och kontrollerat blodsockret vid andra tider på dagen. De enstaka blodsockervärden man erhåller vid kontrolltillfällena säger ju mycket mindre än de regelbundna egenkontroller av urinsockret som patienterna själv kan utföra i hemmet.

På den mottagning där Du kontrolleras tycks man av Ditt brev att döma vilja ha blodsockret bestämt i fasta och man bör väl i så fall sträva efter att göra så litet ingrepp som möjligt i dygnsrutinerna, d.v.s. man bör ge patienterna möjlighet att komma till mottagningen för provtagning redan kl. 7 eller 7.30. Enligt min uppfattning bör Du alltså få förbundets stöd i en hänvån-

delse från Din sida till landstinget.

Fråga: Kan blottade tandhalsar ha samband med diabetes?

Jag är 31 år och har haft diabetes i 6 år. Mina blodvärden har varit ganska bra hela tiden utom under kortare perioder.

Under det sista året har tandköttet dragit sig uppåt och blottat en stor del av tandhalsarna. Därför gör det ont när jag borstar tänderna eller dricker något kallt. Tandköttet verkar friskt och blöder aldrig.

Vad är orsaken till detta problem? Kommer tänderna att förstöras eller lossna? Finns det någonting man kan göra åt det?

BW

Svar: Den tandsjukdom Du beskriver kallas tandhalsssjuka och kan drabba såväl diabetiker som icke-diabetiker. Den orsakas vanligen av att små matrester fastnar mellan tandköttet och tanden och där ger upphov till små inflammationer. Eftersom diabetiker allmänt är mera känsliga för infektioner är tandhalsssjukan vanligare hos diabetiker än hos andra.

Risken med tandhalsssjukan är att tänderna så småningom kan lossna när tandhalsarna alltmer blottlägges.

Sjukdomen kan förebyggas genom noggrann tandhygien med omsorgsfull tandborstning efter varje måltid. Genom operation av tandköttet kan sjukdomen stoppas upp och Du bör därför vända Dig till Din tandläkare och inhämta hans råd.

Fråga: Undertecknad, 47 år, har för mej ett mycket stort problem som jag måste ha Er hjälp att lösa. Det gäller det sexuella som helt slutat att fungera. För att ge en liten bakgrund kan jag berätta att jag är ungarl, hade för 20 år sedan sällskap under 4 år med en flicka. Min sexuella erfarenhet är inte stor och eftersom den flicka jag hade sällskap med var rädd för det sexuella blev det inte många samlag med henne.

Det sexuella fungerade dock hos mig tills jag för 12 år sedan fick diabetes. Under de 3 veckor jag var inlagd på lasarettet för att få mitt insulin inställt upphörde dock min förmåga att få stånd och har så förblivit. Hade för 3 år sedan sällskap under 1 år med en flicka, dock utan att kunna ha samlag med henne och har sedan 4 månader sällskap med en annan flicka och resultatet är detsamma. Hon smeker mej till utlösning men någon sperma kommer ej fram. Eftersom jag är ensam och nu har funnit den flicka jag vill leva tillsammans med måste jag ha hjälp så jag kan fungera som en man och tillfredsställa henne. Kan jag ej det så vill hon naturligtvis inte fortsätta leva med mej och då vet jag att jag ej förstår fortsätta leva.

Eftersom jag levt ensam och vet vad det innebär vet jag att jag ej klarar av livet ensam. Har börjat grubbla, äter och sover dåligt. Har vägt 71 kg de senaste 10 åren men har den senaste månaden gått ner till 67 kg. Tar 4 streck Novolente en gång om dagen, motionerar dagligen och har aldrig haft några problem med min diabetes.

Finns det ej någon läkare som

kan hjälpa mej? Jag har talat med min läkare som kontrollerar min diabetes men ej fått något svar. Det har förekommit någon gång under de här åren att jag vaknat på natten och haft "halvstånd".

Finns det några möjligheter för mej att återfå min sexuella förmåga? Eftersom problemet blir större för varje dag, måste jag ha svar snart.

"Förtvivlad"

Svar: Impotens är vanligare hos män i Din ålder än man dagligdags föreställer sig. Orsakerna till impotens är flera och psykologiska orsaker ligger ofta delvis som grund. Hos diabetiker är tyvärr impotens vanligare än hos andra och utgör en del av de skador på det s.k. autonoma nervsystemet, som sjukdomen kan förorsaka. Uppgiften i Ditt brev att Du kan få utlösning utan att någon sädesvätska avgår tyder på att en viss grad av skada på autonoma nervsystemet föreligger — sädesvätskan avgår på onormalt sätt till urinblåsan.

Nervskadorna vid diabetes kan fås att stanna upp och ibland fås att gå tillbaka om diabetessjukdomen regleras ytterst noggrannt under en längre tidsperiod. Jag tycker alltså att Du på nytt skall ta upp saken med Din läkare och att ansträngningar bör göras att reglera Din diabetes synnerligen noga. Som jag sade inledningsvis spelar ibland också psykologiska faktorer en roll och ibland kan man med s.k. lugnande preparat rätta till missförhållandet. Även av detta skäl bör Du alltså diskutera problemet med Din läkare.

Det går bra att
koka sylt och
saft med Diabet
strösötmedel
och du kan
också baka gott
bröd med Diabet...

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 använder du Diabet i samma proportioner som kokboken anger för "strösocker" – effekten svarar också mot vanligt socker.

Heistad

ledande tillverkare
av diabetesprodukter.



Diabet Strösötmedel innehåller 99,9% Sorbitol, som är en sockeralkohol beredd av majs, samt 0,1% natrium sackarin. Ca 375 Kcal/100 g. Dagsrationen per vuxen bör ej överstiga 40 gram.

Marknadsföres av  väljtrion ab Malmö Göteborg Stockholm Örebro
planerad aktiv förvaltning 040-687 87 031-87 03 20 08-97 01 55 019-13 04 70

Fråga: Jag är en diabetiker på 64 år och har haft socker i 9 år. Behandlas nu med insulin 14 st Retard NPH. Har även för högt blodtryck, medicinerna Aptindureter, Aproselin 25 mg och Lanacrist. Jag har under de senaste 16 mån. lidit oerhört i mina fötter både natt och dag. Det är en molande värk nästan jämt, mest när jag kommer i vila. Det bränner, sticker och skär. Efter en natts värk är hela fötterna så ömma, men blir bättre när jag kommer i rörelse. Har rådfrågat läkare men får bara till svar att pulsen är fin och cirkulationen bra och att det är en nervsak.

Har nu läst i diabetes nr 1 att det finns en sjukdom, neuropati, som jag tycker liknar min sjukdom, finns det någon hjälp för min hemska värk?

M B

Svar: Diabetes kan leda till skador på nervsystemet och den värk Du beskriver kan mycket väl orsakas av s.k. diabetisk neuropati, d.v.s. skador på nerverna i Dina ben som följd av diabetes. Den diabetiska neuropatin kan ibland stannas upp och t.o.m. fås att gå i retur genom noggrann kontroll av sjukdomen och Du bör diskutera Dina besvär med Din läkare, som också kan lindra Dina besvär genom tabletter.

Fråga: På senare tid har sorbitol blivit ersatt av andra sötningsmedel, ex. lycasin, och för en tid sedan läste jag i en artikel att lycasin är lika skadligt för diabetiker som socker. Om detta är sant tycker jag det är fel att det inte finns nå-

gon varningstext på produkterna. Jag vore tacksam om ni kan ta reda på hur det förhåller sig.

Själv är jag diabetiker sen 4,5 år tillbaka, och jag tycker sorbitol har fungerat bra som ersättning för socker.

Ann

Svar: Både sorbitol och det nya sötningsmedlet lycasin innehåller kolhydrater, d.v.s. ämnen som i kroppen så småningom till en del omvandlas till socker. Lycasin omvandlas något långsammare till socker än sorbitol och kan möjligen därför anses något bättre än sorbitol. För båda gäller emellertid att de inte är idealiska sötningsmedel för diabetiker, även om de är bättre än socker, och de bör användas i begränsade mängder och räknas in i kolhydratintaget. Jag delar nog Din uppfattning om att produkter innehållande sötningsmedel av denna typ borde förses med en förklarande text och inte — som nu — anges vara "sockerfria".

Docent Sven Carlström

Har Ni någon fråga, skriv till

"FRÅGAN ÄR FRI"

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

MATSIDAN



Detta nummer gästas matsidan av konsulent **GUNVOR LINDVALL** hos Svenska Grönsaksfrämjandet, som ger oss spännande grönsaksrecept.

Ett färggrant och fräscht sortiment av grönsaker

Den svenska konsumtionen av grönsaker har de sista decennierna visat en glädjande ökning. Det är trots det önskvärt att vi äter ännu mera. Grönsaker är viktiga källor för många vitaminer och mineralämnen, och ger dessutom färg och omväxling åt maten. De flesta grönsaker är också s.k. närings-täta födoämnen, dvs de har en hög halt av näringsämnen i förhållande till kaloriinnehållet.

Den här tiden på året har man ett mycket färggrant och fräscht sortiment att välja ur, och det gör det lättare att börja ändra på vagnorna och skaffa sig sundare matvanor.

En sallad varje dag

Alla har hört och läst att Socialstyrelsen uppmanar oss att äta mera grönsaker. Ändå är det för många människor oklart hur man skall omsätta de här råden i praktiken. Man kan kanske börja med att göra en sallad för varje dag. En sallad kan bestå av många olika ingredienser, men de bör förstås vara baserade på grönsaker. Grönsaker som smakar bra i rätt tillstånd kan mycket väl serveras råa i sallader. Det finns en mängd grönsaker som passar bra till sallader. Grönsakerna kan bli ganska billiga komponenter om man inte väljer något direkt exklusivt. Vitkål, palsternackor, morötter, selleri, lök, rödbetor, blomkål är bra

basgrönsaker som sedan kan kompletteras med grönsallat, gurka, tomat, paprika och kryddgrönt. De grova grönsakerna är som spädast just nu och därför bör man passa på och njuta av dem.

I huvudsak bör man använda råa grönsaker till sallader. Då är vitaminvärdet som störst och grönsakerna är fräscha och aptitretande.

Byt ut puddingar och lådor

Många människor har en ofta förutfattad mening att de inte tål grönsaker. Då kan man naturligtvis koka dem i så mycket vatten, att det nätt och jämnt täcker, under kortast möjliga tid för att bevara vitaminer och färg. Gamla vanor kan inte ändras över en natt och om man trots allt ryggar vid tanken på att äta rå kål, råa morötter och andra råa grönsaker i stället för sina vanliga favoriträtter.

Men man kan börja försiktigt med att byta ut t.ex. puddingar och lådor mot grönsaksrätter som t.ex. grönsakssoppor, grönsaksgrytor och energisåla grönsaksgratänger.

BORTSJT SJ — RYSK

RÖDBETSSOPPA 4 port.

1 kg rödbetor, 200 g vitkål, 1 morot, vikt ca 75 g, 1 bit palsternacka, 1 gul lök, vikt ca 75 g, 2 tomater, vikt ca 150 g, ½ msk socker, 1—1½ l buljong, tärning, 1 lagerblad, 1½ tsk salt, 1 kryddmått svartpeppar, 4 wienerkorvar, 2 msk smör eller margarin, 1 syrligt äpple, vikt ca 125 g, dill, persilja, gräddfil.

Skölj och ansa grönsakerna. Tag undan en rödbeta och vitkålen.



Blomkål kan användas i så många sammanhang, t.ex. på ett grönsaksfat.

Skär de andra grönsakerna i fina strimlor. Skålla, skala och hacka tomaterna. Lägg alla grönsakerna i en kastrull och strö på socker. Häll på buljongen och låt soppan småputtra 20 minuter. Skär under tiden kålen och äpplet i fina strimlor och tillsätt dem. Krydda. Skär korven i skivor och lägg i den. Koka soppan ytterligare 10 minuter. Riv den råa rödbetan och tillsätt saften i soppan. Strö över finhackad dill och persilja. Servera med gräddfil.

SILLSALLAD 4 port.

½ isbergssallatshuvud, ca 300 g, 1 grön paprika, 3 hårdkokta ägg, 1 burk matjessill i bitar, ca 200 g, 1 dm färsk gurka i stavar. Sås: 2 dl gräddfil, 1 tsk curry, ¼ tsk senapsulver, ½ knippa gräslök.

Skölj sallaten och strimla den fint. Kärna ur paprikan, skölj den och skär den i tunna ringar. Blanda sallat, paprika och gurka i en salladsskål. Fördela sillen över och garnera med äggen i klyftor eller skivor. Rör ut gräddfilen och curry, smaksätt med senapspulver. Klipp gräslöken fint och lägg den på såsen i såsskålen.

Servera salladen med grovt bröd och smör.

MEXIKANSK TOMATRÄTT

4 port.

½ kg tomater, 2 gula lökar, 2 msk smör, 2 gröna paprikor, 2 tsk salt, ½ tsk chilipeppar.

Skala och skär löken i skivor. Skär tomaterna i klyftor. Strimla

paprikan. Fräs löken i smör några min. Tillsätt tomater och paprika. Låt rätten eftersteka under lock ca 15 min. Serveras till kött- eller fiskrätter eller som ensamrätt med ris eller ägg.

GRÖN SALLAD

4 port.

1 sallatshuvud, 1 purjolök, 1 grön paprika. *Vinägersås*: 1½ msk olja, 1 msk vinäger, ½ tsk salt, 1 kryddmått vitpeppar.

Skölj och ansa grönsakerna. Skär sallatshuvudet i strimlor och purjolöken i tunna skivor. Kärna ur paprikan väl och skär den i strimlor. Varva alla ingredienserna i en skål. Blanda samman ingredienserna till såsen och häll den över.

Servera salladen väl kyld till kött- eller fiskrätter.



Den här tiden är det grönsaksälskarnas eldorado — det är bara att plocka i sortimentet bland lök, morötter, selleri och palsternackor; samtliga med blasten kvar.

RATATOUILLE

4 port.

1 grön slanggurka, vikt ca 500 g, 1 palsternacka, vikt ca 125 g, 8 tomater, vikt ca 600 g, 1 paprika, vikt ca 125 g, 1 lagerblad, 1 vitlöksklyfta, 3 msk olja, smör eller margarin, 1 msk citronsaft, 3 msk klippt persilja, ½ tsk salt, 1 kryddmått vit- eller svartpeppar.

Skala gurkan och palsternackan. Skär dem i tärningar. Doppa tomaterna ett ögonblick i kokande vatten och drag av skalet. Dela tomaterna i bitar. Tag bort kärnorna ur paprikan och skär den i strimlor. Hacka vitlöken eller pressa den i vitlökspress. Häll oljan eller smält fett i en gryta. Lägg i alla ingredienserna och låt det hela koka utan lock på svag värme ca 25 min. Tillsätt citronsaften och persiljan. Smaksätt med salt och peppar.

Servera rätten som ensamrätt eller med vitt ris eller till stekta köttbullar.

TOMATGRATINERAD BLOMKÅL

4 port.

1 blomkålshuvud, 1 brk krossade tomater, ½ tsk timjan, ½ tsk ore-gano, ½ tsk salt, ½ dl riven ost, 1 msk smör eller margarin.

Ansa och koka blomkålen i saltat vatten, 2 tsk/liter vatten, nått och jämnt färdig. Blanda tomatkrosset med kryddorna. Lägg det väl avrunna blomkålshuvudet i en smord ugnsfast form. Häll tomatröran över. Strö på osten. Gratiner i 225° ugn ca 7 min. Serveras som lunchrätt eller tillsammans med kött eller fisk.



Det är ganska märkligt att de genuina svenska sommargrönsakerna passar så väl in i alla sammanhang, även om man tar recept från olika världsdelar.

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

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.

FÖRENINGSNYTT

KARLSHAMN

Det finns många, både stora och små bekymmer för diabetikerna. Båda delarna kom i dagen vid en informationsträff som Blekinge Diabetesförening arrangerade på Karlshamns stadsteater torsdagen den 19 maj. Det kunde röra sig om konkreta frågeställningar om hur man på bästa sätt skall stå emot sin sjukdom och — åtminstone som man uppfattar det — triviala ting som svårigheterna att komma över sockerfri glass

Informationsträffen, som hade till syfte att sprida information om föreningens verksamhet i så vida kretsar som möjligt och samtidigt vara ett forum där diabetikerna kunde komma till tals med läkare och annan vårdpersonal, blev det mest publikdragande arrangemanget hittills i föreningens historia.

Bortåt 200 personer fanns på plats när föreningens ordförande, Bertil Robertsson, Ronneby hälsade välkommen och inledde presentationen av föreningens verksamhet.

— Det finns tyvärr alltför många som vill dölja att de är diabetiker. Vi tycker att det är beklagligt, eftersom de därigenom bara förvärrar situationen för sig själva. Diabetikern måste få tillfälle att ventiler sina problem och genom att göra detta inom föreningens ram underlättar vi vår egen situation, menade Bertil Robertsson, som framför allt underströk bety-

delsen av att kunna nå ut till ungdomen.

Vid den fortsatta informationsdelen redogjorde Eva Richardsson för studieverksamheten, Geddy Svensson för möjligheterna för föräldrar till diabetessjuka barn att få bidrag, samt Margareta Andersson för synpunkter på den sk hemkontrollen och den litteratur som står till buds.

Efter pausen under vilken det dracks kaffe med sockerfria tillbehör — kakor och glass — återgick man till teatersalongen där Karlshamns Dragspelklubb underhöll i väntan på att pandedeltagarna skulle dyka upp på scenen.

Denna bestod av ekonomiförestandare Birgitta Ödman, sjuksköterskan Karin Greek, föreningens ordförande Bertil Robertsson samt överläkarna Rolf Nyström, Karlshamn och Jan Spjuth, Karlskrona. Som debattledare fungerade folkskollärare Carl-Gunnar Madestam.

Programmet inleddes med att överläkare Jan Spjuth redogjorde för det nya vårdprogram som utarbetats av Socialstyrelsen och som är ett resultat av samverkan emellan expertis, politiker samt företrädare för diabetesförbundet.

Det är ett program som avslöjar en hög ambitionsnivå och det kommer otvivelaktigt att behöva stora resurser om vi skall kunna nå upp till den. Men vi kan glädja oss över att det verkligen börjat röra på sig, menade Jan Spjuth, som manade diabetikerna att själva komma med krav och synpunkter innan programmet får sin definitiva utformning.

S. S.

Visst kan man kombinera elitidrott och diabetes.

1960 inleddes en epok i svensk ishockey. Då tog nämligen Gävlelaget Brynäs steget upp i dåvarande allsvenskan. Idag, 17 år senare, vet vi att de unga lovande spelarna gjorde Brynäs till ett av Sveriges, ja t o m Europas, bästa klubblag. En av spelarna var Håkan Wickberg.

Håkans spelskicklighet som kedjespelare uppmärksammades ganska snart och 1962 drog han på sig Tre Kronors tröja för första gången. Det fick han göra hela 162 gånger till.

När Håkan var 28, och fortfarande stod på toppen av sin karriär som hockeyspelare, fick han diabetes. Läkarna rådde honom att sluta med ishockeyn...



Hur kändes det?

– Jag tog det nog ganska bra. Trots allt innebar det ju inte att mitt liv skulle förändras helt och hållet. Jag ville inte ge upp tanken på hockeyn trots läkarnas råd. Jag fick också veta att Bobby Clarke, en av Kanadas bästa hockeyspelare, var diabetiker, vilket sporrade mig att fortsätta. Genom dåvarande förbundskaptenen Arne Strömberg fick vi kontakt med Bobby Clarke och kunde studera "hans fall".

Det gick ju bra - trots allt.

– Ja, det gjorde det. Med hjälp av läkarna i Gävle, som stöttade mig oerhört, provade

jag mig fram. Efter ett tag fann vi att jag kunde hoppa över en av de två dagliga insulindoserna när jag tränade hårt eller hade match. Då förbränner kroppen själv det blodsocker, som insulinet annars skulle ta bort. Det fordrades en rejäl kroppsanssträngning för att sockret skulle förbrännas utan insulin.

– Till en början tog vi prover före, under och efter varje match för att veta hur kroppen reagerade. Sockervärdet får ju inte bli för högt, då orkar man ingenting, eller för lågt, så man får insulinkänning. – Under matcherna hade jag alltid en flaska med sockervatten i bäset. Det gick ju bra för mig som hockeyspelare, eftersom jag kom tillbaka dit med jämna mellanrum. Fick jag ändå för lite socker tog jag en druvsockertablett. Det är värre för andra idrottsmän, som är i elden hela tiden.

Vilka råd skulle du vilja ge andra diabetiker som tycker om att idrotta?

– Det viktigaste är att man lär känna sin kropp ordentligt och med hjälp av läkare prövar sig fram till det bästa resultatet. De reglerna måste man följa till punkt och pricka för att man inte ska ta skada.

– Idag vet man att all motion är bra för en diabetiker.

– Jag tycker inte man ska bli alltför orolig om man får diabetes. Det finns så många bra insulinpreparat att alla kan få något som passar perfekt. Vet man bara hur kroppen fungerar finner man snart sin egen rytm, avslutar Håkan Wickberg – en diabetiker som visar att det går att kombi-



nera diabetes och elitidrott. Efter beskedet om att Håkan hade fått diabetes, fortsatte han med ishockeyn i ytterligare några år och lade sedan av med elitidrotten av andra skäl.

Diabetikern måste sköta om sin kropp - och välja de rätta hjälpmedlen.

Det är, som Håkan Wickberg säger, viktigt att man som diabetiker nogra följer läkarnas anvisningar - att man äter rätt, motionerar och tar sitt insulin vid rätt tillfälle i rätta doser. Det är också viktigt att man prövar sig fram till rätt sorts spruta och kanyl - hjälpmedel som man måste kunna lita på hundra procentigt.

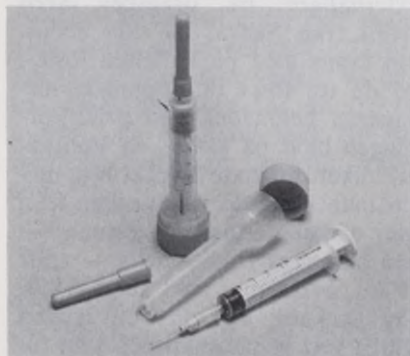
De flesta diabetiker använder Brunswick sprutor och kanyler.

Visste du att över 2/3 av alla injicerande diabetiker använder Brunswick sprutor och att Håkan Wickberg är en av dem? Anledningarna till detta kan givetvis vara många. Först och främst är det Brunswicks höga kvalitet, vilket betyder säkerhet och pålitlighet för dig, som är diabetiker.

Viktiga egenskaper är en jämn och säker gång, tydlig gradering och minimal risk för läckage m m.

Du kan dessutom alltid vara säker på att Brunswick-sprutan verkligen är steril, då den är förpackad i en hård och oöms för-

packning med ett sigill. Är sigillet intakt garanterar vi att sprutan är steril. Samma sak gäller för kombinationssprutor och kanyler.



Vill du veta mer om Brunswick?

Be din läkare eller ditt apotek, så visar de säkert Brunswicks sortiment. Har du frågor, synpunkter eller vill ha Lilla Sprutboken, är du givetvis välkommen att ringa eller skriva till oss på Beiersdorf.

Fråga efter Anita Henricson, Beiersdorf AB, Sektion bmp, Box 18, 431 21 Mölndal 1. Tel. 031-27 51 10. Efter 1977-08-01 är adressen: Box 10056, 434 01 Kungsbacka. Tel. 0300-170 00.

bmp
beiersdorf
medical
programm

LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m. o. har haft en träff i Vara på IOGT-logen, där c:a 75 personer hade slutit upp. Ordförande Alf Sjöberg hälsade medlemmarna välkomna, samt dietisten Inga Lind från Bassjukhuset i Lidköping, vilken talade om kosten och dess sammansättning för diabetiker. Detta föll mycket väl ut, då många intressanta frågor från medlemmarna ställdes till dietisten att besvara. Lottförsäljning förekom under kvällen gång, med bl. a. en mycket fin hemarbetad pall som pris, vilken skänkts till föreningen av kvällens underhållare på dragspel Sven Green från Skara. En kul rebus, som fanns med på kallelsen löstes, där de tre först rätt öppnade lösningarna belönades med pris. Föreningen bjöd på kaffe och smörgåsar, vilket smakade mycket bra, medan man lyssnade på musiken från Sven Greens dragspel. Denna — man kan säga traditionella — träff i Vara, avslutades med att Alf Sjöberg tackade alla för en lyckad kväll i god gemenskap och i en fin kamratanda.

A. O.

PITEÅ

Diabetesföreningen i Piteå har hållit årsmöte. C:a 50 medlemmar hade slutit upp i kyrk-center där ordförande Lennart Andersson hälsade alla välkomna. Därefter följde mötesförhandlingar.

Av verksamhetsberättelsen framgår att medlemsantalet är i det närmaste oförändrat jämfört med förra året. Föreningen hade vid årets slut 303 medlemmar, varav 223 diabetiker och 80 stödmedlemmar.

Kontakten med andra diabetesföreningar inom länet har varit något större än tidigare. Likaså har arbetet inom den lokala HCK-organisationen börjat fungera bättre, vilket noteras med stor tillfredsställelse av styrelsen.

Den årliga regionskonferensen är i år förlagd till Malmerget och där skall Piteåföreningen representeras av styrelsen.

Som avslutning serverades kaffe med landgång, vilket avnjöts under trevligt småprat vid långborden.

Börje Hällgren visade sin film från en resa till Thailand och Malaysia, vilken var mycket intressant och livligt uppskattad av mötesdeltagarna.

Slutligen avtackade ordföranden Lennart Andersson avgående sekr. Folke Öberg och noterade särskilt Folkes mångåriga och hängivna arbete för föreningen.

M. S.

LYCKSELE

Lycksele Diabetesförening hade årsmöte lördagen den 26 mars i Tannbäcksgården. Mötet började med att Rego Björklund med fru sjöng och spelade.

Förhandlingarna leddes av ordf. Dagny Renman, som även omvaldes till ordförande för 1977.

Styrelsen fick i uppdrag att även i år ordna en endagsutflykt med buss. Detta år till Östersund.

Efter förhandlingarna var det kaffedags. Därefter pratade dietisten Inga-Lill Sandström om mat. Dagen avslutades med middag som föreningen bjöd på.

U. I.

VARBERG

60 personer var närvarande när Varbergs Diabetesförening höll årsmöte tisdagen den 26 april i Varbergs Nöjespark.

Överläkare Lars Ysander, med. kliniken i Varberg, inledde med en kort information om planerade förändringar vid kliniken vad gäller kontroll m m av patienter med diabetes. Härefter följde årsmötesförhandlingar vilka leddes av Jan Sandberg. Ib Sjölin omvaldes till föreningens ordf. för år 1977 och övriga i styrelsen blev Gun-Britt Andersson, omvald och Olof Svenningsson, nyvald efter Jan Sandberg, som undanbett sig återval. Kvarstående i styrelsen är Alf Sjunnesson och Margot Nilsson. Revisorer blev Bengt Andersson och Maj-Britt Lyckdahl och medlemsavgiften för innevarande år bestämdes till oförändrad 25 kronor.

Doktor Lars Ysander och de avgående funktionärerna avtackades med blommor varefter mötet avslutades med ett kaffesamkväm.

Sekr.

KARLSKRONA

Blekinge Diabetesförening hade söndagen den 5 juni en alltigenom lyckad utfärd, 70 medlemmar hade anmält sig till denna sommarutflykt. Resan startade från Olofström via Pukavik Karlshamn, mot Ronneby och Karlskrona där de sista resenärerna steg på, sedan fortsatte färden mot Öland. Innan Kalmar gjordes ett uppehåll vid det sk brudköpet där medhavda smörgåsar och kaffe smakade bra.

Efter denna vederkvickelse gick resan till Ölands djurpark där allehanda djur kunde beskådas. Särskilt barnen uppskattade detta besök, speciellt aporna fick en extra applåd för sina konstner. Nästa mål var Borgholm och Solliden. Efter en god lunch fortsatte resan mot Köpingsvik, där vi kunde beundra Pelés slott och romantiska små broar, allt uppbyggt av små gråsten. Sedan besökte vi Himmelsberga och en gammal bondgård, där allting fanns bevarat från 1600-talet, allt från husgeråd till verktyg och redskap av olika slag. Resans sista mål var Kalmar och Stadsparkens servering där det smakade gott med kaffe och smörgåsar. Som alltid på våra utfärder gynnades vi av fint väder. Vi tackar resekommittén för en trevlig utfärd, och ett extra tack till vår trevlige reseledare Christer Akesson.

G. S.

SKÖVDE

Diabetesföreningen var söndagen den 26 juni på en trevlig utfärd. Färden gick till Läckö slott. Då bussarna parkerat var det dags för en promenad ner till båtarna, Magnus Gabriel och Marie Eufrosyn där de 90 medlemmarna steg ombord. Båtturen i Ekenäs vackra skärgård gick mellan holmar och skär. Här på båten smakade det medhavda kaffet gott. Ivar Nilsson spelade dragspel ombord och alla stämde in i allsånger med sjömansvisor. När båtarna lagt till var det tid för rundvandring på Läckö slott och besök på utställningen Hästen.

Äldsta deltagaren, 83 år, blev uppmuntrad för sitt deltagande med en glasfigur. Små saker lottades ut bland deltagarna vilket uppskattades. Under hemresan stannade man i Lidköping och åt en härlig middag. Alla trivdes med resan och det vackra vädret.

M. N.

SÄFFLE—ÅMÅL

Söndagen den 19 juni 1977 gjorde vi inom Säffle—Åmåls Diabetesförening en sommarutflykt till Lurö i Vänern. Trots att många börjat semestern var det god tillslutning.

Vi åkte bil ut till Ekenäs på Värmlandsnäs där vi steg på 3 fiskeskutor som förde oss till Lurö, en resa som tog dryga timmen. Härligt väder och vi njöt verkligen i fulla drag. Väl framme vid Lurö steg vi i land och drack vårt medhavda kaffe och tittade på Stånguddens fyr, där vi hade en härlig utsikt mot Kinnekulle och Läckö slott.

Efter kaffepausen gjorde vi en liten rundvandring på ön, såg bl.a. en gammal klosterruin från 1100-talet.

Därefter kom fiskeskutorna och tog oss med till en annan del av ön där vi råde oss själva i c:a 3 timmar. Det gavs tillfälle till korvgrillning och alla njöt i solen av maten från den medhavda lunchkorgen. Även på denna del av ön kunde man vandra runt och bese ett gammalt tegelbruk, några bondgårdar m m. Många badade i Väners vatten och vid 17-tiden bar det iväg hemåt igen. En underbar utflykt som vi inom Säffle—Åmåls

Diabetesförening hoppas kunna göra till tradition.

B. A.

LIDKÖPING

Som en avslutning inför sommarens uppehåll, hade Diabetesföreningen i Lidköping m.o. anordnat en sommarträff på Sjölanda. En mycket stor uppslutning av medlemmar med anhöriga och vänner hade kommit till det sommarfagra Sjölanda. Man började med en härlig skogspromenad i form av frågetävling, dels för vuxna och särskilda frågor till barnen, samtidigt fick var och en, en bingobricka att kolla upp under promenadens gång. Föreningens ordförande Alf Sjöberg talade lite om vad som stod på programmet, och passade på att hälsa alla välkomna till en förhoppningsvis skön eftermiddag. Sedan alla bänkat sig kring de dukade borden, bjöd föreningen på kaffe och smörgåsar, samt saft till barnen. Under tiden underhöll Lidköpings Dragspelsklubb med klämmiga låtar. Därpå såldes lotter, med många fina priser. Efter som vådrets makter tillät, så blev det utedans för dom som önskade, till tonerna av dragspelsklubben och en stunds lekar för barnen i det gröna. Varm korv och dricka fanns att köpa, vilket fick en strykande åtgång, då det alltid smakar gott, när man rört på sig en stund.

Efter en trevlig eftermiddag, i god kamratanda, avslutades det hela, med att alla önskade varandra trevlig sommar innan man träffas till hösten igen med nya friska tag.

A. O.

KURSVECKA I SAXNÄS

(Intryck nedtecknade av en novis)

Det har varit kursvecka för diabetiker i Saxnäs 13-18 juni. En alldeles strålande vecka med sol från klarblå himmel och helt myggfritt. Det är andra året som Västerbotens länsförening och länets lands-ting anordnar denna vecka i Saxnäs. Två år tidigare har veckorna varit förlagda till Ammarnäs.

Länsföreningen hade i år engagerat Karin Israelsson, distriktssköterska från Gargnäs, Solveig Eriksson, dietist från Skellefteå, Bruno Hägglöf, barnläkare från Umeå och Åke Danielsson, medicinläkare från Umeå till kursveckan. Bosse Lundberg, ordförande i länsföreningen höll i de administrativa trådarna. Deltagarantalet var drygt 50 och glädjande nog var det många ungdomar, men så var också kursveckan förlagd efter skolans slut med tanke på dem.

Egentligen, om sanningen ska fram, så var jag inte särskilt intresserad av att åka på den här kursen, men jag blev övertalad. "Nu när du är ordförande måste du åka så du vet vad det är frågan om", motiverade "pådrivarna" det med. Och så blev det!

Vi åkte buss upp på söndag. Den körde från Umeå via Skellefteå, Boliden, Norsjö, Lycksele och Vilhelmina till Saxnäs. En resa på drygt 50 mil för dem som steg på i Umeå. Uppe i Saxnäs mötte oss Karin, Solveig och Bosse med vänliga leenden och öppna armar och vi kände oss hemma redan från

första stund.

Efter att ha ätit en god middag och installerat oss på rummen blev det en stunds information om vad vi kunde vänta oss under den kommande veckan. Det var nästan så att jag började undra över vad jag gett mig in på när jag hörde att vi varje morgon efter frukosten skulle ha gymnastik. Mina tankar gick tillbaka till skoltiden. Där var det minsann aldrig tal om gymnastik för det ansågs olämpligt för diabetiker. Som diabetiker fick man alltid göra något annat när kamraterna hade gymnastik. Inte konstigt att jag nu plötsligt kände olust inför tanken.

Måndagen kom med sol och värme. Efter frukosten och gymnastiken(!) blev det en stunds vila innan utflykten som första dagen gick till Fatmomakke. Vi hade med oss matsäck och gjorde upp eld och kokade kaffe ute. Satt och slöade en stund efteråt och njöt av den friska fjällluften. Dom som inte skulle tillbaks till hotellet för läkarundersökning och som dessutom trodde att dom orkade fick gå en extra tur uppåt fjället. Bengt Thomasson från Dikanäs, som kunde nästan varje stig utantill, tog täten och så bar det iväg. Det blev nu inte så långt den gången och på kvällen kände jag mig eländig. Benen värkte, armarna värkte och ryggen värkte. Jag undrade för mig själv hur jag skulle orka en hel vecka?



Bengt framför Kåtaskolan berättar om hur han som 7-åring med matsäck för en vecka sändes att promenera 10 mil över fjället till skolan.

Mellan middagen och kvällskaffet var det information och första kvällen var det Karin som delade med sig av sina kunskaper.

Tisdagen kom med ändå klarare sol och var nog den bästa dagen på hela veckan vad vädret beträffar. Vi gjorde en utflykt till Stekenjokk och stannade vid Karitjärns campingplats. Där grillade vi korv, åt medhavd matsäck, solade och hade det skönt. Även då gjorde vi som trodde vi var spänstiga en extra tur. I sanningens namn ska sägas att några verkligen var spänstiga medan vi andra fortfarande tror att vi var det.

På kvällen var det Solveigs tur att dela med sig av sitt kunnande. Det var många detaljer som man aldrig direkt tänker på till vardags som hon tog upp. Och som någon sa: "Det bästa med Solveig är att

hon visar och talar om vad man får äta." Och i det instämmer nog de flesta av oss.

Onsdag blev det utflykt till Ricklunds ateljé uppe på Satsfjäll. En underbar tur som ibland gick över snöklädda och ibland över grönskande fjällsidor. Vi hörde göken ett flertal gånger och vi såg fjällvråk kretsa över våra huvuden högt uppe i skyn.

Torsdag gjorde vi en tur bort till Fiskonbäcken och det blev en långtur som till stor del gick över blötmyrar. Vi gick nog ca 13 km innan vi var tillbaka till hotellet. Och för några blev det litet extra att gå eftersom dom fick vända om efter en kvarglömd kikare. Men det är sånt som sätter piff på tillvaron och som man skrattar gott åt efteråt.

Onsdag- och torsdagkväll var det Åke och Bruno som stod för infor-

mationen. Det var mycket intressant som dom hade att delge oss och även om avsnittet om forskning kanske var svårt för många av oss så uppskattades det till fullo.

Sista dagen åkte vi upp till Klimpfjäll och gick en led upp mot Slepsiken. Där visade oss Bengt bland annat var han hade gått i skola och berättade episoder från den tiden, vilket var en upplevelse att höra. Medan vi åt vår matsäck dök det plötsligt upp ett antal strörenar på fjället. Vi hade också improviserad information och frågestund medan vi vilade oss efter maten.

På kvällen hade vi ordnat det litet festligt. Solveig hade komponerat en underbart god sallad med dressing, franska och citrondricka till. Vi hade också underhållning och lekar där verkligen alla ställde upp för att ha roligt. Kvällen avslutades med en stunds dans, men eftersom vädret var så fint ville de flesta ut och promenera. Och vissa satt uppe halva natten och pratade och hade trevligt.

Det var litet vemodigt att lämna Saxnäs på lördag. Jag fick lära mig mycket under den här kursveckan och det var underbart att vandra i fjällen och njuta av den friska luften, av den vidsträckta naturen och av stillheten. Jag fick träffa andra diabetiker och diskutera saker som de flesta av oss stöter på. Jag fick prata med läkarna, sjuksköterskan och dietisten på ett friare och öppnare sätt än vid ett rutinbesök och jag kunde fråga om saker precis då jag kom på dom. Jag upptäckte hur bra motion egentligen är i rätt mängd (för det är ju inte meningen att vi ska bli elitidrottsmän).

Och gymnastiken då? Jodå, trots att jag varje kväll tänkte att imorgon stiger jag bara inte upp och någon gymnastik blir det då absolut inte, så stod jag troget varje morgon och gjorde armar uppåt sträck, knäna böj och höfter fäst. Och lika troget stod jag vid bussen med packning på ryggen varje morgon klockan tio och tyckte till råga på allt att det var skoj! Och jag kom underfund med att man orkar mycket mer än man tror.

Det finns mycket gott att säga om den här veckan men framförallt två saker bör framhållas. För det första. Alla som var med på kursveckan fick tillfälle att vara ute även om dom ej var "hurtbul-lar" och orkade gå så långt. Detta tack vare att vi varje dag åkte buss ut till de olika platserna. För det andra. Personalen på Saxnäsgården ska ha beröm för allt dom gjorde för oss, främst maten. Där ställde dom verkligen upp på alla förslag som Solveig kom med och resultatet blev fantastiskt. Tack för det!

Jag önskar – med tanke på vad jag själv fick ut av den här kursveckan – att många många fler tar chansen nästa gång. Det är något ni aldrig kommer att ångra. Mig ska i varje fall ingen behöva övertala någon fler gång. Jag vet vad en sån här vecka betyder. Nu!

Gun Vallin



Forts. fr. sid. 3

Socialt:

rätt till utbildning
rätt till alla yrken, så gott som
rätt till statlig tjänst
rätt till vårdbidrag, (som vi kräver
till flera barn)
rätt till handikappersättning, (som
vi kräver till flera diabetiker)

Medicinskt:

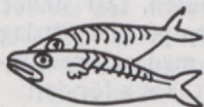
landets största forskningsfond för
diabetesforskning
egna sjuksköterskekurser
egna familjekurser
dietistutbildning
havandeskapsvård, som räddar mor
och barn

förbättrad ögonvård
vårdprogrammet
Vallboveckor

Idag räknas Diabetesförbundet som medhjälpare till sjukvårdspersonal och myndigheter. Vi har aldrig varit militanta, knutit nävarna och skrikit, men ibland har det varit snudd på. I ett starkt kamratskap har vi kunnat göra oss förstådda och blivit förstådda. Alla diabetiker har fått nytta av vårt arbete, tyvärr åker många snålskjuts. Nu är det tid att hoppa på kärran och hjälpa till genom ett medlemskap.

Nancy Eriksson

EN DIABETIKERS ÖNSKETANKAR



*Det finns många kolhydrater som springer, kryper och går
men finns det verkligen inga, som alldeles stilla står?*

*O, vad jag önskar att det fanns
en endaste liten chans*



*att uppfinna bröd med stillastående
istället för de många gående,*

så man kan äta utan att hamna på blodsockertopp.

— Man kanske kunde sätta en broms på, så det blev stopp.

Och varför måste fett ge så mycket energi?



Finns det ingen med fantasi

som kan hitta på

ett fett med extra låg energinivå?

MONIKA —76
Diabetesbulletinen

6000248943



Göteborgs universitetsbibliotek



Hoechst tänker framåt

och sprider kunskap om diabetes
genom broschyrerna:

- Råd till patienter med diabetes
- Kunskap är bästa medicin
- Det är viktigt att äta rätt
- Det är viktigt att motionera
- Injektionsteknik samt bildband med ljud

kan rekvireras från
Svenska Diabetesförbundet.

Hoechst

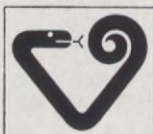


Svenska Hoechst AB
BOX 42026, 126 12 Stockholm
Tel. 08-19 00 60

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

Visste Du att

- Frederick Banting och Charles Best lyckades framställa det första brukbara insulinet sommaren 1921? Insulinet prövades på en diabetisk hund, vars blodsocker till de unga forskarnas lycka sjönk.
- Vitrum har tillverkat insulin i Sverige sedan 1929?



Vitrum

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

