

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.



132

DIABETES

Nummer **2** 1976



Renast möjliga insulin för alla behov.



MC-Actrapid®



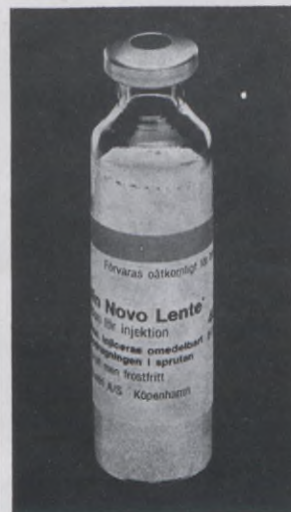
MC-Semilente®



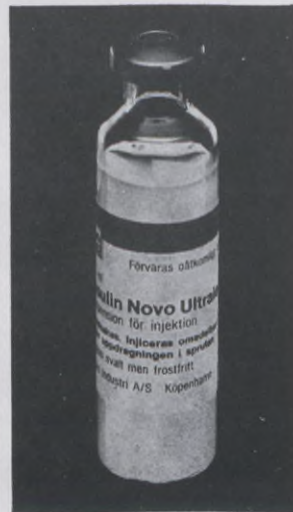
MC-Monotard®



Rapitard



Lente



Ultralente

Novos sex insuliner är blandbara.

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



Ansvarig utgivare:
f. Riksdagsledamoten
Nancy Eriksson

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

Redaktör:
Ingmar Nygren-Bonnier

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

Prenumerationspris:
20:— kr pr år

Tryck:
Tryckeri AB Svea, Stockholm

Utges även som talband

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 2, april 1976, årgång 26

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

En seger av Nancy Eriksson	3
Barn med diabetes och deras föräldrar av Kerstin Fällström	5
Debatt	11
Håll fötterna i skick av Leena Etu-Seppälä	13
Frågan är fri	17
Föreningsnytt	21
Diabetesförbundets lokalföreningar	27
Diabetesförbundets länsföreningar	33

Fruktsocker är gott -använd det förnuftigt



I tidningspressen förekommer nu ofta annonser om fruktsocker. Det rekommenderas som ett hälsosammare alternativ till vanligt socker – fruktsockret är sötare men samtidigt skonsammare mot tänderna. Också diabetiker kan använda fruktsocker inom förnuftiga gränser.

Fruktsocker innehåller energi – räkna därför kalorierna

Fruktsocker smakar gott, likaså mat som sötats med fruktsocker. Därför händer det lätt att man äter för mycket av det goda. Fruktsockret har emellertid lika stort energiinnehåll som socker eller sorbitol, dvs ca 4 kcal/g. Den tillåtna mängden av fruktsocker är beroende av diabetikers vikt, ålder samt arbete. Vuxna diabetiker, med välbalanserad diabetes borde inte använda mer än 45 g fruktsocker per dag. Därvid bör man också räkna med de sorbitolmängder som finns i sk "sockerfria" produkter och som i kroppen omvandlas till fruktsocker. Man bör även minnas att det är lätt att oavsiktligt använda för mycket fruktsocker, då den inte förorsakar diarré eller andra magbesvär, vilket är fallet med sorbitol i för stora mängder.

SUOMEN SOKERI

Gör upp en riktig diet – och håll den

Det är av största vikt att man följer den rätta dieten vad det gäller både kvalitet och mängd. Om du har svårt att vänja dig vid helt osötad mat eller konstgjorda sötningsmedel, kan du komma överens med din läkare eller dietspecialist om en diet med fruktsocker som bättre motsvarar dina matvanor. Särskilt när det gäller barndiabetiker är det skäl att noggrant avväga fruktsockermängden.

Lär familjen äta lika sunt som du själv

Det har sagts att alla borde äta lika hälsosamt som diabetikerna. All mat som du mår bra av är också bra för din familj.

Sundare sötma med fruktsocker



Nu även i 500 g ekonomiförpackning

En seger

Vårriksdagen har fått en proposition om dietistutbildning. Äntligen ville man säga. Under oändliga tider har utredningar pågått om hushållslärare och hemkunskap, ekonomiföreståndare och kopplat till detta dietister. Inte har skolöverstyrelsen heller haft allt för bråttom, när de grunnat och grunnat på hur en dietistutbildning skulle utformas.

Sedan Bo Andersson gjorde sin utredning om diabetes för medicinalstyrelsen 1963 och där tryckte särskilt hårt på dietfrågan, har förbundet på sitt aktionsprogram haft kravet på dietister. Det kravet har ständigt aktualiserats genom uttalanden på riksstämmorna, ledare i denna tidning och uppvaktningar hos socialstyrelse, regering och landsting. Man har bett landstingen inrätta tjänster, men när tjänster funnits, har det saknats utbildade dietister. Utbildningsfrågan har varit det stora kruket.

Av de 70—80 dietisttjänster som finns, är ca 20—30 besatta med dietister som utbildats på de tillfälliga ettårs kurser som drevs av Stockholms yrkesskola 1969—71. Trots gemensamma ansträngningar från ekonomiföreståndarnas förening och Diabetesförbundet för fortsatta kurser, hände ingenting, utvecklingen

fastnade i allt detta utredande. En tvåämnesutbildning vid Umeå universitet för lärarkompetens i hemkunskap har beslutats, men dietister för sjukvården har kommit i bakvatten.

Riksdagen uttalade sig visserligen i fjol för att en dietistutbildning skulle komma till stånd, men fortfarande fördröjdes den. I höstas gick därför förbundet upp till undervisningsministern och försökte klarlägga våra problem. Vi sa, att nu är behovet akut. Vi är inte i första hand betjänta av längre vetenskapliga utbildningar utan av omedelbar hjälp för praktiskt sjukvårdsarbete.

En kontakt togs vidare med finansministern. Där bev resonemang- et också rakt på sak. Nu gäller det, om gamla fru Johansson skall få knipsat bort en svart tå, därför att hon icke fått en riktig diet. Eller att felaktig kost skall påskynda blödningar i ögonen och hindra fortsatt arbetsförmåga. Gunnar Sträng gav sig faktiskt tid att lyssna på dessa sammanhang mitt i en hektisk budgetberedning. Vi tackar honom.

Förslaget innebär, att en 20-veckors utbildning av dietister startar redan till hösten vid två hushålls- seminarier nämligen i Uppsala och Göteborg. Grunden för utbildningen blir ekonomiföreståndar- eller hus-

Forts. å sid. 16

Uppslagsboken för diabetiker!

En omfattande uppslagsbok för diabetiker. Även anhöriga har stor nytta av de lösningar och förslag till praktiska behandlingsmetoder och råd i olika specialfrågor som denna bok ger.

Hur reagerar man om man själv eller någon anhörig insjuknar och vilka psykiska problem ställs man inför? Boken tar upp praktiskt taget allt som hör livsföringen till, sett från diabetikerns synpunkt: sexuallivet, olika sjukdomar, operationer, bilkörning, hälsovård, psykiska förändringar, sociala frågor mm. Barndiabetes behandlas i ett särskilt, fylligt avsnitt.

Författare är med. lic. Tero Kangas, själv diabetiker, och ordförande i Finlands diabetesförbund samt med. kir. dr Hilka Hiekkala, specialist på barnsjukdomar.



Granskning och bearbetning för svenska förhållanden är gjord av med. dr Jan Östman och dietisten Ulla Sahlén.

ICA Bokförlag, Fack, 721 85 Västerås
tel. 021/11 04 40

Sänd mot postförskott ex
HANDBOK OM DIABETES (344) 34:— (inkl. moms.) + porto

Namn

Adress

.....

Alla våra böcker finns i bokhandeln

Fil. dr Kerstin Fällström,
forskarassistent vid psykologiska
institutionen i Göteborg



Barn med diabetes och deras föräldrar

För att öka våra kunskaper om hur ett barn och dess familj reagerar när barnet får diabetes, har docent Orvar Eeg-Olofsson och artikelförfattaren undersökt 59 barn med diabetes i åldrarna 7—15 år¹.

Samtliga barn var bosatta i Göteborg och gick på regelbundna kontroller vid stadens barnsjukhus. De hade haft sin sjukdom i minst ett år.

I denna undersökning har studerats olika personlighetsdrag hos barn med diabetes och dessa har satts i relation till sjukdomens förlopp och föräldrarnas attityd till sjukdomen. Även skolsituationen och dess betydelse har undersökts.

De psykologiska testningarna utfördes i barnens hem och i samband därmed intervjuades föräldrarna beträffande deras inställning till sjukdomen och deras allmänna uppfostringsattityder. Vidare behandlades graden av bindning mellan föräldrar och barn samt föräldrarnas förväntningar beträffande sitt barn.

Den undersökta gruppen av barn med diabetes visade sig ha en begåvningsnivå över genomsnittet. Tidigare undersökningar har givit samma resultat som förklarats genom snedfördelning i socialgrupps-hänseende. Våra resultat kan inte förklaras på detta sätt då vår grupp

är socio-ekonomiskt normalfördelad. Det kan emellertid tänkas att dessa barn på grund av sin sjukdom har mer intellektuella intressen än de friska barnen, även om den terapeutiska sidan för diabetikerbarnen mycket starkt understryker värdet av idrottsliga sysselsättningar.

Att få ett barn som har en sjukdom eller ett handikapp innebär oftast att föräldrarna kommer i en kris-situation; de upplever beskedet som en chock, och känner sorg och apati, som sedan kanske övergår i vrede och aggressivitet mot omvärlden. Några kan också reagera med att helt förneka sin situation. Alla dessa reaktioner är helt normala krisreaktioner, som kan iakttagas mer eller mindre påtagligt hos föräldrarna. Vad som är viktigt i denna situation är att föräldrarna genom kontinuerlig information får hjälp och vägledning så att de får en bättre förståelse för sina egna reaktioner. Ca 70 % av de tillfrågade mödrarna och 40 % av fäderna säger sig ha fått en chock när de fick vetskap om barnets sjukdom. Detta pekar på hur viktigt det är att i samband med den första och/eller den uppföljande informationen ta reda på familjens reaktion inför sjukdomen.

Ungefär en tredjedel av föräldrarna ansåg att den information de fått var bra. Lika många var direkt missnöjda med densamma. Vad man saknade var enkla beskrivningar av sjukdomen och dess förlopp, samt bra och lättillgänglig litteratur. Vad som var gemensamt för de nöjda föräldrarna var att de upplevde att deras barns doktor engagerade sig i och brydde sig om dem. Som en mamma uttryckte det "Jag kan

ringa när jag vill till doktorn och han låter alltid lika intresserad".

Det bör dock observeras att den information som givits och upplevts som otillfredsställande rent objektivt sett kan ha varit bra. En förklaring till detta kan just ligga i den kris-situation som diskuterats tidigare. Om man blir upprörd eller förtvivlad, kan det innebära att man "avbryter" all kommunikation med omvärlden. Man hör helt enkelt inte det som sägs och känner kanske en viss irritation och aggressivitet. Således kan man efteråt uppleva det hela som en dålig informationsstund.

Det är intressant att notera de skillnader i attityder som föräldrarna har till sina barn. De anser t. ex. ofta att man bör ge flickor en mer konsekvent uppfostran än pojkar. Något som tar sig uttryck i att flickorna fick fler förhållningsregler än pojkarna. Föräldrarna tycker också att diabetes-sjukdomen påverkar en pojkes framtid mer än en flickas. Föräldrar till barn med diabetes ger fler förhållningsregler som begränsar barnens möjligheter framför allt till aktiviteter utanför hemmet än föräldrar till friska barn. Föräldrarnas förväntningar för framtiden är också genomgående lägre för ett barn med diabetes. Det allmänna intrycket är att papporna har mindre kunskaper om sina barns situation, både i hemmet och i skolan, än mammorna har. Detta bör naturligtvis relateras till att ungefär hälften av mammorna är hemmafruar. Men även om man tittar på de mammor som har heltidsarbete kvarstår denna skillnad.

Det känns skönt att notera att man så villigt informerar sin lärare

och sina skolkamrater om att man har diabetes. Endast en vikarierande lärare hade ej informerats. Vad vi däremot inte har tagit reda på är hur mycket läraren vet om diabetes, vilket onekligen borde utgöra en förlängning av en dylik information.

En intressant siffra framkom beträffande motion. Det visar sig nämligen att c:a 25 % av barnen motionerar aldrig eller sällan. Kanske kan en del av förklaringen ligga i det som Lena William-Olsson² säger, när hon talar om "vård med hot om straff" . . . d. v. s. barnet reagerar mot alltför kategoriska krav på fysisk aktivitet. Men det finns också andra aspekter på denna problematik. Endast ungefär hälften av mammorna och papporna i vår undersökning säger sig motionera tillsammans med sina barn. Frågar man mammorna om orsaken härtill blir svaret ofta: "Jag har inte tid, min tid är uppfylld av att planera matinköp/eller jag är inte alls motionsintresserad". Papporna framhåller mindre ofta tiden, som en viktig faktor, i stället kommer tävlingsmomentet med som något avgörande, om man skall motionera med sitt barn eller inte. Det heter t. ex.: "Han är mycket duktigare än jag i bordtennis/eller hon springar alldeles för sakta . . .". Detta sätt att resonera är viktigt att diskutera igenom med både barn och föräldrar. Det avgörande är ju inte hur duktig eller hur intresserad man är av att motionera, utan att motionsstunden ger familjen en bra anledning att få vara tillsammans, känna gemenskap, något som är positivt för alla medlemmar i en familj.

Vid intervju med barnen framkom att ett av deras största problem

är tanken på framtiden. En könsskillnad förefinns, d. v. s. få pojkar före 12 år ger uttryck för detta medan flickorna redan vid 9 års ålder börjar tala om denna problematik.

Flera av barnen med diabetes har skolproblem. En närmare analys av dessa visar att de vanligen utgörs av läs- och skrivsvårigheter. De barn som har dessa problem har ofta perceptionssvårigheter (svårigheter att tolka sinnesintryck). Förekomsten av dylika avvikelser är viktig att notera ty de är lättare att åtgärda ju tidigare de diagnosticeras. Man bör således redan vid skolstarten, eller kanske ändå tidigare, undersöka det diabetiska barnets perceptuella utveckling så att man vid avvikelser kan sätta in adekvat behandling. Denna kan t. ex. innebära att barnet får gå några timmar i veckan i läsklinik för att få en för det individuella barnet speciellt avpassad träning.

En viktig del i en individs personlighetsutveckling är dennes kroppsmedvetande.

Detta kan delas upp i tre element, kroppsschema (body schema), kroppsbild (body image) samt kroppsbegrepp (body concept), vilka bygger på vår uppfattning (perception), känsla (emotion) och kunskap (cognition) om den egna kroppen.

Kroppsschemat uppstår från sinnesintryck och innebär en uppfattning av olika kroppsdelars position och relation till varandra och omgivningen vid varje speciell tidpunkt. En persons kroppsschema varierar därför hela tiden t. ex. med ändrad kroppsställning. Det finns inget medfött kroppsschema utan detta utvecklas genom handling, ut-

Snabblösligt strösötmedel från Bayer.

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

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



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

Bayer (Sverige) AB – Konsumentvaror, Malmö



forskning och imitering. Imitering intar en central plats vid utvecklingen av kroppsschemat. Förmågan till imitering av kroppsställningar efter förebild är en förutsättning för och ingår i förmågan att på föreställningsplanet kunna handskas med sin kropp på olika sätt. Störningar i denna utveckling, vilket ses t. ex. vid cerebral pares, kan hindra barnet att skaffa sig en korrekt uppfattning av sin position i relation till sin omgivning. Detta kan göra barnet ängsligt och ytterst beroende av omgivningen. Det hindras i sin utveckling till en självständig individ.

Kroppsschemat är en viktig del i kroppsbildsutvecklingen, vilken utgör det andra elementet som bygger upp en individs kroppsmidvetande. Kroppsbilden uppstår från individens upplevelser av sin motoriska förmåga, vilken ju är kopplad till kroppsschemat, men också från individens kontinuerliga intryck av sig själv som varande t. ex. attraktiv eller icke attraktiv, lång eller kort, smidig eller klumpig o. s. v. En persons kroppsbild utvecklas via sensoriska stimuli och vid samspelet med andra människor, d. v. s. i det sociala livet. Framför allt spelar erfarenheterna av föräldrarna och deras attityder en stor roll. De tidiga erfarenheterna av den egna kroppen ligger till grund för alla andra erfarenheter i livet, eftersom omgivningen bedöms i relation till barnet självt. Ett barn med en kronisk sjukdom kan hindras av omgivningen, t. ex. en överbeskyddande mor, att utveckla sin självkänsla och självständighet och i stället komma i en situation där osäkerhet och underlägsenhetskänslor är dominerande. Kroppsbildsutvecklingen är

intimt sammankopplad med barnets jag- och identifikationsutveckling. Den uppfattning och de reaktioner man får på sin kropp ger väsentliga byggstenar både till jagutvecklingen och identifikationsprocessen. Om omgivningen inte ger möjligheter till positiv identifikation kan barnet bli osäkert på sin roll. Det känner sig rotlöst och får en dålig uppfattning om sina möjligheter och begränsningar samt känner sig osäkert om sin sociala position.

Den tredje delen i utvecklingen av kroppsmidvetandet är "kroppsbegreppet". Med detta menas en individs intellektuella kunskap om sin kropp, som han får via inläring och undervisning. Här betyder förståndsutvecklingen mycket.

En hög procent av de undersökta diabetesbarnen uppvisar i högre eller mindre grad tecken på störning av sitt kroppsmidvetande. Som en följd härav visar flera av dem tecken på osäkerhet, aggressivitet, misstänksamhet och stark kritikbenägenhet mot sig själva och sin omgivning. Tecken härpå kommer också fram i testen. Dessa personlighetsdrag samgår med de uttryck för negativ "kroppsbild" som dessa barn föret i testen. Det kan heller inte vara någon tillfällighet att de barn som har det mest besvärligt med sig själva, oftare har föräldrar som vid intervjuerna säger sig ha svårt för att ge sina barn injektioner, sköta dieten eller överhuvudtaget acceptera sitt barns sjukdom. Trots att flera föräldrar upplever det som besvärligt att ge barnet injektioner, är det bara 9 av barnen som har ansvar för sina injektioner själva. En färsk undersökning har pekat på ett eventuellt samband mellan moderns obe-

nägenhet att låta barnet självt ta ansvar och en undermedveten önskan att binda sitt barn till sig.

Ett barn med diabetes kan, om det följer sina terapeutiska föreskrifter, i princip leva och fungera som ett friskt barn. Detta är utan tvekan mycket positivt, men samtidigt har barnet sin diabetes, vilket trots allt ger en annorlunda situation. Barnet kan inte betraktas som helt friskt, men heller inte som helt sjukt, d. v. s. det hör varken hemma i frisk- eller sjukgruppen. Detta kan ge identifikationsproblem, något som också är fallet hos ett antal av de undersökta barnen med diabetes. Dessa problem samgår väl med de störningar i kroppsmedvetandet som tidigare diskuterats.

Vid behandling av ett barn med diabetes är det viktigt att observera och ha förståelse för föräldrarnas reaktioner och attityder inför sitt sjuka barn. En riktig information kan påverka och minska den första chockliknande reaktionen hos föräldrarna vid meddelandet om barnets sjukdom. Detta i sin tur har betydelse för barnets möjligheter att utvecklas till en harmonisk och självständig människa. Störningar i relationerna mellan familjemedlemmarna bör observeras på grund av deras negativa inverkan på kroppsmedvetandet och identifikationsprocessen. Föräldrarna bör uppmuntras att delta i sina barns aktiviteter, men överbeskyddande attityder bör undvikas.

Förekomsten av perceptuella svårigheter bör undersökas och tagas hänsyn till vid barnets utbildning.

Över huvudtaget understrykes här vikten av att barnets närmaste omgivning har en god kunskap om vad

det kan innebära att vara diabetiker och därigenom ge barnet möjligheter att utvecklas till en individ med positiv inställning till sig själv och sin egen förmåga.

Referenser:

¹ Fällström, Kerstin: On the Personality Structure in Diabetic Schoolchildren. Aged 7—15 years. Acta Paediatrica Scandinavia, Suppl., 251, 1974.

² William-Olsson, Lena: Invandrarproblem (ed. Arne Trankell). Uppsats nr. 5 "Diabetikerns villkor". Norstedt, 1975.

FÖRBUNDSNYTT

Förbrukade kanyler

Under senaste tiden har uppmärksamhet riktats på att renhållningsarbetare skadats av kanylspetsar som oskyddade har kastats i soporna. *Det är mycket viktigt att använda kanyler återföres i förpackningen innan de kastas.* Finns ej förpackningen kvar lägg använda kanyler i en glas- eller plåtburk som skall förslutas innan den kastas.

Sällskapsresor

Tyvärr kan vi i sommar ej arrangera några sällskapsresor utomlands, eftersom vi inte presenterats något resealternativ som vi med hänsyn till våra speciella önskemål kunnat acceptera. Vi har dock en förhoppning om att snart kunna presentera någon eller några resor.

DEBATT

Samband mellan tandlossning och diabetes?

Att diabetiker har större risker för infektioner och allt som kan uppstå därav har väl de flesta av oss diabetiker hört många gånger. Upplysningen har dock varit bristfällig om infektion i tandkött med tandlossning och om möjlighet till förebyggande behandling.

För mig som är 31 år, därav 24 år med diabetes, har det varit glädjande att ha till synes friska tänder. Det kom helt överraskande då jag av tandvårdspersonalen på den av Diabetesföreningen ordnade kursen upplystes om att tandlossningen gått långt.

Vid senaste tandläkarbesök dessförinnan, ca 2 år sedan, upplystes jag om förändringar i tandköttet, men någon diagnos kunde ej ställas. Jag talade om att jag var diabetiker.

Förmodligen har detta att göra med att min diabetes varit svår under lång tid och en del läkare har väl stått frågande inför dess besvär. Diagnos om tänderna har väl varit svår att ställa och förekommande blodblandad slembildning på morg-

narna har gjort att jag inbillat läkarna att någon luftvägsinfektion föreligger. För detta har jag fått någon antibiotikakur och under tiden har sockret blivit bra. Jag tror nu att det mesta har att göra med tänderna.

Av tandvårdspersonalen på "Björnkursen" fick jag lära den s. k. gnuggmetoden som jag nu jobbar med 2—3 tim./dag. Har fått remiss till folktandvården men tandvårdskrisen gör att väntetiden ändå blir lång. Jag inser nu att mina tänder inte går att rädda, åtminstone där inflammationen gått som djupast. Det blir alltför jobbigt att offra det mesta av fritiden till tandgnugg både i hemmet och på jobbet.

Har nu undrat över om inte mina tänder varit bekymmersfria länge än om jag blivit uppmärksam på infektionen på ett tidigt stadium. Upplysningen har här varit bristfällig och både läkare och tandläkare bör vara mer uppmärksamma på problemet.

R. A.

Ensamstående 36-årig diabetiker med bra arbete söker kontakt med en kvinna, gärna ensam mor eller handikappad. Du får gärna vara från utlandet. Du måste vara ärlig. Svara helst med foto, men det är

inget krav. Telefon arbetet mellan 8—12 0176/139 14. Bostaden efter klockan 14, 0176/106 28.

Curt-B. Nejd
Gustav Adolfvägen 6
761 00 Norrtälje

Sött på ditt sätt.

Utan kolhydrater.
Utan sorbitol.



I kaffe, te och andra drycker

En liten Hermesetas sötare som 4 g socker. Det motsvarar ungefär två sockerbitar.

Finns i förpackningar om 500, 1000 och 8000 st.

I mat och bak – strö!

Tio gånger sötare än socker. Ströa direkt på flingor, filmjolk, fruktsallad...

I mat och bak – dropp!

Nu lättare att dosera ur praktisk droppflaska. Motsvarar 1 kg socker! Utmärkt till bakning, inläggningar, såser...

Hermesetas

Adaco

Håll fötterna i skick

Text: LEENA ETU-ESPPÄLÄ

Expert: MED. LIC. TERO KANGAS

Fotvården hålles inte mera för lyx, utan den anses vara en del av allmän hälsovård. Den är inte heller kvinnors privilegium, män kan lika väl ha problem med sina fötter.

För en diabetiker är riktig och regelbunden fotvård av särskilt stor betydelse, eftersom hans fötter ofta är känsligare och därför utsatta för inflammationer på grund av otillräcklig blodcirkulation, dålig resistens och försvagat känsel sinne. Av samma skäl läks sår och inflammationer långsammare hos diabetiker än icke-diabetiker. För att förebygga svåra sår och möjlighet till gangrän lönar det sig alltså verkligen att ha omsorg om sina fötter.

De av diabetes föranledda förändringarna i nervsystemet yppar sig ofta just i att känselnervers verksamhet blir störd och smärtsinnet i fötterna försvagas. Skador i små blodkärl som också är typiska för diabetes finns även i fötterna. Dessa kan ha till följd att sår och inflammationshärd läks långsammare än normalt. Fötterna på personer med övervikt är vanligen överansträngda och dessa personer är också mottagligare än andra för inflammationer och sårskador i fötterna. Redan av dessa skäl borde diabetiker med övervikt absolut sträva efter att nå sin idealvikt.

De vanligaste fotkomplikationerna

Felaktig gång anstränger foten så mycket att en person med ett sådant fel t.ex. inte kan gå långa sträckor och blir fortare än normalt trött i fötterna, om han står länge. Felaktig gång har också till följd att kroppens vikt fördelas oriktigt för foten.

Dylika fel är vanliga hos oss och numera försöker man korrigera dem så fort de upptäcks. Felen korrigeras genom läkarordinerade fotstöd eller hellre genom riktig fotgymnastik hos en pedikyrist.

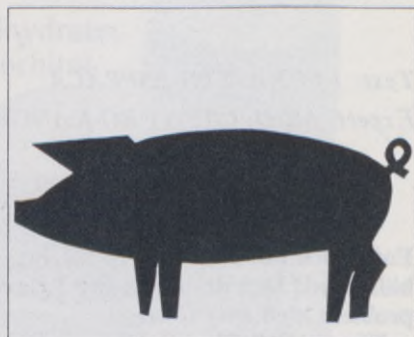
De viktigaste orsakerna till infektioner utgörs av förtjocknade och

Nya Leo insulinpreparat R.I.

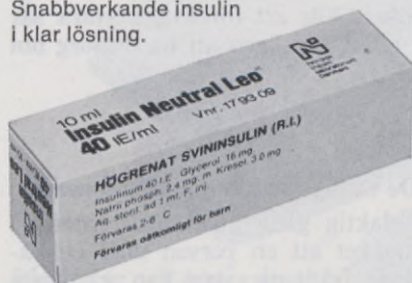
Högrenat svininsulin

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

invidna naglar, överflödigt hornämne, förhårdnader, vårtor och dessutom liktornar som följd av för små skor, sprucken hud framför allt i hälar samt svampinfektion mellan tår.

Vårda dina fötter

För att dina fötter skall bevaras i gott skick och på så sätt inverka gynnsamt på din hälsa, skall du vårda dem regelbundet. Var och en borde lära sig att vårda sina fötter riktigt redan som barn, men särskilt viktigt är detta för vuxna diabetiker och även för unga diabetiker i det skede då sjukdomen har varat i 15—20 år. Om du har svag syn, skall du be någon som ser bättre att regelbundet sköta dina fötter. Enkel hemvård är lätt att utträta och hör egentligen till vanlig personlig hygien. Följande anvisningar kan hjälpa dig att vårda dina fötter riktigt hemma:

1) undersök dagligen dina fötter, särskilt naglar, huden mellan tårna och fotsula (ta en spegel till hjälp)

2) tvätta fötterna varje dag, torka dem ordentligt med en mjuk handduk, i synnerhet huden mellan tårna

3) för torra fötter använd lanolinhaltig kräm (ej mellan tår eller kring naglar); om dina fötter svettas, pudra dem med mild talk

4) gå aldrig barfota, för på grund av ditt försvagade känselsinne kan du trampa på något skarpt föremål utan att märka det. Då blir det orena såret lätt inflammerat, vilket kan få allvarliga följder

5) i fall dina tår har benägenhet till felaktig ställning, borde de skiljas från varandra t. ex. med naturull för att undvika skavsår

6) dina skor skall vara lämpligt stora och luftiga, då undviker du blåsor och förhårdnader

7) ta rena strumpor varje dag; strumporna skall också vara tillräckligt stora och helst av ull eller bomull; alltså ingen konstgjord värme åt fötter

8) efter fötterna tvättats och torrats klipps naglarna i god belysning, alltid rakt och inte för kort, akta särskilt hörn på naglarna, för de växer ofta gärna in i nagelbanden, något som kan få inflammation till följd

9) blöt ej ömma fötter

10) om du har vårtor eller liktornar, börja inte själv öppna och riva i dem, utan vänd dig till en yrkeskunnig pedikyrist. Glöm inte att redan vid tidsbeställning berätta att du är diabetiker.

Om du vid din dagliga undersökning upptäcker rodnad, var eller svullnad i dina fötter, kontakta din läkare så fort som möjligt.

Opassande skodon ofta orsak till fotkomplikationer

För små, dåligt formade eller nya och hårda skodon är det som oftast förorsakar vårtor, förhårdnader och liktornar. Därför är det viktigt att fästa särskild uppmärksamhet vid, hur man väljer sina skor. Vid sidan av dyra och ofta obekväma modeskodon finns det nog fortfarande tidlösa, stadiga och luftiga skor som foten tycker om.

När du köper skor, prova alltid bägge två, för dina fötter kan vara olika och den ena skon kan då vara för liten. Skorna skall vara så formade att tårna rymms i dem utan svårigheter.

Nya skor skall till en början användas försiktigt, inte längre än en halv timme åt gången. Man skall alltså låta foten vänja sig vid skon, och också låta skon forma sig efter foten. När man kommit hem skall man byta om till luftiga men stadiga tofflor, man skall undvika att gå i bara strumporna, så populärt det än är hos oss.

Att behandla sårskador hemma

Om du trots allt upptäcker sårskador i dina fötter, var inte slarvig utan sköt såren ordentligt. Tvätta dina fötter med mild tvål i ljumt vatten. Torka omsorgsfullt. Lägg

därefter på en ren gasbinda. Använd ej i sådana fall plåster, för det kan reta huden, till och med framkalla inflammation. Om du har sår eller inflammation i foten, använd inte någon patentmedicin till den, utan fråga din läkare efter det riktiga läkemedlet just för det ifrågavarande fallet. Undvik att gå för att låta foten vila. Om såret inte visar tecken på att läkas, kontakta omedelbart din läkare.

(ur finska diabetesförbundets tidning, Diabetes)

Fotnot. Se även under rubriken "Förningsnytt, Umeå".

Forts. från sid. 3

hållslärexamen. Det blir 12 deltagare i varje kurs. Samtidigt kommer en översyn att göras av bl. a. den nuvarande ekonomiföreståndarutbildningen, och dietistutbildningen förutsättes bli anpassad härtill. Från och med 1 juli 1977 läggs de nuvarande seminarierna under högskolan. En minst tvåårig gymnasieskola krävs då för inträde. De kurser som nu skall starta är således inte en slutgiltig lösning. Men den får inte betraktas som provisorisk i den meningen, att den skulle kunna komma att försvinna igen. Vi vill slå fast, att utbildning till terapeutiska dietister startar denna höst och kommer att bli permanent.

Vi är tacksamma för att yrkesbeteckningen blev *dietist* och inte dietassistent, som en tidigare utredning föreslog. Dietist ansluter till yrkesbeteckningen i andra länder.

24 dietister nästa år gör ingen revolution men är en god början till en riktig diabetesvård. Socialstyrelsens framtidsvy Sjukvård 80 förutsatte en utbyggd öppen vård och därmed en lättnad i den slutna sjukhusvärlden. För diabetesvårdens del betyder en sådan utbyggnad att specialutbildad sjuksköterska och dietist utgör huvudpersoner vid mottagningarna. Många andra sjukdomar än diabetes behöver dietetisk behandling, vilket också kom till uttryck vid det symposium, som vi hade i dietistfrågan under förbundets ledning 1971. Men vi har kämpat högljuddast, och därför känns det nya förslaget som *vår seger*.

Waney Eriksson

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag är diabetiker sedan 7 år, tar 6 streck Leo Retard på morgonen, och jag mår bra av detta. Nu undrar jag:

1. Om man blir bjuden på någon fest där supé serveras senare (ex. 10-tiden) bör jag då dela upp dagransonen av insulin och ta en del på eftermiddagen, för att på så sätt försöka täcka in det sena målet.

2. Jag har hört att man genom att rena insulinet från föroreningar (s. k. högrenat) hoppas på att nedbringa antalet senkomplikationer, är detta sant?

"En som aldrig frågat förr"

Svar: 1. Nej, om du skulle ta lägre insulindos på morgonen kommer blodsockret förmodligen att ligga högre än vanligt vid 17—18-tiden då du väl som regel äter middag. Jag vill föreslå att du tar den vanliga insulindosen på morgonen, samt för säkerhets skull tar ett litet middagsmål vid vanlig tid. Detta såvida du inte den dagen ligger speciellt högt i blodsocker, men framför allt om du brukar ha bra eller lågt blodsocker före middagen. Sannolikt är det väl så att supén sammanhänger med dans eller annan icke stillasittande aktivitet. Då går det ju åt en hel del kalorier genom att kroppen förbränner dessa och du behöver säkerligen en supé för att täcka behovet. Hur mycket du skall äta beror ju på hur du känner dig, om sockret tenderar att ligga bra, lätt förhöjt eller lätt sänkt. Påföljande dag tar du den vanliga insulindosen,

givetvis med smärre justeringar upp eller neråt om det skulle vara avgörande förändringar i "välbefinnandet" på morgonen. Du har ju ett lågt insulinbehov och sockret brukar då också vara mer stabilt, d. v. s. några väldiga svängningar åt endera håller förekommer sällan.

2. Huruvida det högrenade insulinet innebär minskning av risker att få s. k. senkomplikationer eller inte är det för tidigt att uttala sig om. Man har i varje fall ingenting att förlora på att ta dessa nya insuliner och det har en rad fördelar vad beträffar minskade risker att utveckla insulinantikroppar, gropar i fettväven på lären m. m.

Fråga: Av vilken anledning luktar det aceton om mig ibland? Blir då slö, aptitlös och är inte i form.

Vad gör jag då? Får jag för mycket eller för lite insulin?

"Undrande"

Svar: Aceton kan bildas dels vid svält, då blodsockret är lågt, och dels, vilket är vanligare, då blodsockret är högt. Man blir i senare fallet då väldigt trött, tappar aptiten, törstar, har stora urinmängder. Beroende på hur ofta detta förekommer får man överväga att göra en ordentlig justering av underhållsdosen av insulin över huvud taget. Är det enstaka ggr per månad och av kortvarig natur bör man också ta reda på, varför det har "slumpat sig så" och endera försöka motverka de hastiga blodsockerstegringarna, genom promenad eller i andra hand med en liten insulindos. Det är all anledning att noga diskutera dessa förhållanden med diabetesläkaren.

SOCKERFRI HOSTMEDICIN

Resyl S är en hostmedicin för alla som vill eller bör undvika socker. Den verk-
samma substansen tas upp av blodet och går ut i lungorna. Resyl S löser det
sega slemmet i luftvägarna, underlättar upphostning och lindrar.

Resyl S är "vänligt" mot kroppen och därför lämpligt att ge förkylda barn, gärna
blandat med någon dryck. Förvaras i rumstemperatur och är hållbart länge.

Varje fickförpackning med Resyl S
motsvarar en normaldos för vuxna.
Praktiskt att ha i fickan, handväskan
eller bilens handskfack i
förkylningstider!

Resyl används mycket
på våra sjukhus.

Verksamt ämne:
Guaifenesin.



C I B A

Fråga: Sedan en tid tillbaka använder jag Monotard, en MC-produkt. Den förvaras kyld. Trots detta bildas rätt ofta en vit rand i ampullens smala hals som trots omskakning före användandet inte går bort. De ampuller jag nu använder skall förbrukas senast någon månad under 1977.

Vad är det för rand? Är färskvaran dålig? Vad skall jag göra?

K. L-man

Svar: Jag har aldrig hört att en rand bildas med dessa insuliner, insulinlösningen är lätt grumlig och någon rand skall aldrig bildas sedan man skakat ampullen. Det enda tillfället jag kan tänka mig att man ser en rand är om man har ampullerna liggande långa tider. Förvara alltså insulinampullerna stående och se om det verkligen kommer att upprepas även i fortsättningen. Jag tror inte alls att "färskvaran" är dålig.

Fråga: Jag har haft diabetes i 40 år — sedan 18-årsåldern — och behandlades först med diet, sedan med insulin Vitrum, 1 gång/dag. Så byte till Zinkprotamin, d:o, sedan till Novolente, 2 ggr/dag, 3+4 "streck". För ungefär 1 år sedan läste jag (i Diabetes??) om Monotard, som skulle vara en renare och bättre variant av Novolente och med samma verkningskurva. Jag föreslog min läkare att jag skulle övergå till det nyare insulinet, och han tyckte idén var god. Nu — efter 1 år — tycker jag att jag mår sämre, är tröttare o. s. v. trots att sockervärdena är bra och dosen måst minskas till 2+3 för undvikande av insulinkän-

ningar. Kan Monotard ha negativa biverkningar som Novolente inte har?

"Socker i 40 år"

Svar: Nej, det finns ingen teoretisk risk att Monotard skulle ha negativa biverkningar. Inte heller i praktiken har man sett några som helst olägenheter. Man kan hos vissa patienter se något mindre åtgång av Monotard, men oftast kan man överföra från Novolente till Monotard dos för dos. Man måste i första hand misstänka att andra orsaker ligger bakom tröttheten. Låt kontrollera blodvärde, blodtryck och gör en allmän undersökning. Att det föreligger en orsak utanför själva insulininställningen tycker jag framgår av uppgiften om att sockervärdet är bra. Det finns all anledning att kontakta läkare för ingående undersökning.

Fråga: Min dotter är 11 år och diabetiker. Tar Novolente varje morgon. Jag har nu följande frågor.

1. Är Novolente snabbverkande?
2. Är s. k. proinsulinet bättre?
3. Skall insulinet tas en viss tid före maten?
4. Finns det några bidrag att få när man sköter ett diabetesbarn?
5. Vad gör jag för fel när insulinet vill rinna ut ur benet sedan hon har fått sin spruta?

"Tacksam för svar"

Svar: 1. Novolente är ett s. k. medelverkande insulin. Den maximala effekten inträffar som regel 6—10 timmar efter injektionen, m. a. o. blodsockret är vid den tidpunkten vanligen lägst. En mer modern va-

riant av Novolente-typen och mer högrenad heter Monotard.

2. Proinsulin har mycket ringa blodsockersänkande effekt och används inte alls som något läkemedel. Proinsulin utgör i självt verket ett av förstadierna till insulin och finnes inuti de s. k. insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln.

3. Det är av värde att alltid ha regelbundenhet vad beträffar injektion och måltider samt också tid mellan injektion och måltid. Speciellt viktigt är detta när det gäller snabbinsulin då dessa i princip användes som måltidsinsulin. Insulinet bör alltså injiceras 30—45 minuter före måltiden då annars en kraftig blodsockerstegring inträffar, framförallt gäller detta efter frukostmålet. Tas å andra sidan insulinet alltför tidigt kan givetvis en insulinkänning inträffa.

4. Det bidrag som här kan bli aktuellt kallas vårdbidrag som man söker hos den lokala försäkringskas-

san. Man har möjlighet att få vårdbidrag bl. a. för merkostnader vid diabetes under förutsättning att barnet ej kommer upp i tonåren.

5. Sannolikt kan injektionstekniken förbättras något. Man bör ge insulinet något djupare och framförallt trycka ned huden och de omgivande vävnaderna kraftigt med fingrarna. Härigenom sker en förskjutning av vävnaderna då fingrarna avlägsnas och stickkanalen kommer härigenom inte längre att förbli rak, varför läckage av insulin helt förhindras.

Docent Jan Östman

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRIL»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

Testmaterial till reducerade priser

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

SOS-märken till armband och medaljonger 20:—

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

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

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

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl 18

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

FÖRENINGSNYTT

LIDKÖPING

Den traditionella lussefesten hölls fredagen den 12 december. Mycket folk hade slutit upp, c:a 120 personer, till en mycket lyckad och gemytlig kväll. Lidköpingsbygdens lucia med sina tärnor kom på besök. Deras spridande av ljus och värme, inramades av vackra julsånger.

Även tomten kom på besök och delade ut gottpåsar till de förvåntansfulla barnen. Lite senare höll han auktion, på paket skänkta av en del firmor i staden, samt av medlemmarna själva.

Under kvällens lopp spelade medlemmar ur DHR:s musikgrupp klämmiga låtar, vilket uppskattades mycket.

A. O.

SKÖVDE

Föreningens höstmöte inleddes med en information om diabetesvården i R-län, denna lämnades av Dr Lawe Olsson och diabetessköterskan Siv Bergstrand från Kärnjukhuset i Skövde.

Ordföranden kunde hälsa närmare 100-talet välkomna till detta möte och han välkomnade då särskilt kvällens gäster. Efter korta mötesförhandlingar var det dags för dr Olsson att informera. Han sa bl.a. att bättre information, utökad privatkontakt, bättre inställning av diabetes, omedelbar rådgivning per tel. och snabbt omhändertagande,

trygghet för patienten, mindre behov av slutna vård och snabbare och säkrare upptäckt av följsjukdomar, det är fördelen som vunnits under den försöksperiod med öppen diabetesvård som prövats i R-län under 1 år.

Utredningen om vården av sjukdomen i landstinget har lett till en rad praktiska åtgärder, här har också Skövdeföreningen medverkat. Det viktigaste är nu hur vården skall organiseras.

Skälen till utredningen är att antalet diabetespatienter avsevärt ökat, en ny sjukvårdsstruktur, nya rön om sjukdomen och försök att uppnå bästa effekt med insatta resurser.

Dr Olsson konstaterade att man inte med säkerhet vet om antalet diabetessjuka verkligen ökat eller om det är först på senaste tiden som man lyckats hitta alla diabetiker.

Diabetes har kommit att uppmärksammas speciellt av följande skäl: Det är en livstidssjukdom som kan börja i tidig ålder. Den har blivit väl studerad. Behandlingen är individuell men mycket kan läggas på vårdprogram. Ansvar för behandlingen måste vila på patienten och denne har därför mycket stort behov av information och återinformation. Kostbehandlingen är en viktig del, liksom regelbunden motion. Med bättre resurser får man stora vinster. Dr Olsson berättade också om målen. Det är att förhindra sjukdomen, förebygga komplikationer, lära diabetikern att leva med sin sjukdom och ge möjlighet till ett relativt normalt liv, underlätta kontakten med sjukvården och ge en kontinuerlig behandling.

Det går lätt att få
variation
med Heistad sylt och marmelad



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

Sylt: Jordgubb
Ananas Lingon
Drottning Svart vinbär
Hallon Äppelmos

Marmelad:
Apelsin
Aprikos

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

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

Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.

MARKNADSFÖRES
AV



Säljtrion ab
generell aktiv försäljning

Malmö
040-687 87

Göteborg
031-87 03 20

Stockholm
08-97 01 55

Örebro
019-13 04 70

Men det finns problem. Dessa är otillräcklig information, bristande kontinuitet i behandlingen, svårighet att få akutvård av egen läkare, samt den mycket dyra självkontrollen, som varje diabetespatient bör göra i hemmet mellan läkarbesöken.

Dessa kan lösas med följande åtgärder: Sjuksköterska och dietist med ett väl utbyggt informationssystem, diabetesteam med daglig telefoni och mottagning, akutservice med tel.-tid, samordning över hela länet med ansvarig läkare och att genom landsting eller stat erhålla fria testmaterial.

Osäkerhet och otrygghet inför sjukdomen förhindras genom årskontroller, god information och akutservice. I det sammanhanget är diabetessköterskans uppgifter att ta hand om planering och tidsbeställning, ha tel.-tid, hålla genomgångar bl.a. i injektionsteknik, självkontroll och kostuppföljning och rapportering av alla diabetespatienter på andra avdelningar inom sjukhuset och eventuellt genom hembesök samt kontakt med kuratorer och arbetsplatser.

I framtiden blir det om allt går väl bl.a. en central servicegrupp för hela länet, överläkartjänst med speciellt ansvar för endokrinologi och diabetesvård på länsplanet, samt diabetesmottagningar på länets basjukhus och vårdcentraler.

Ordföranden tackade därefter dr Olsson och sysetr Siv för deras medverkan och överlämnade till dem ett Tivedstroll i glas. Efter en kaffepaus följde en livlig frågestånd och alla var överens om att planerade föresatser vad gäller kontroll och vård skulle hälsas med tillfredsställelse.

En stor framgång är den närkontakt föreningen fått med såväl läkare som sköterskor på KSS och med sjukvårdsstyrelsen inom Landstinget.

H G

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla har hållit årsmöte. Till ordförande för 1976 valdes Larserik Johansson. Till styrelse valdes: för två år Tage Hedberg, Gunvor Grundberg och Britt Osbäck, medan Ulf Dahlström, Solveig Fredriksson och Helmer Carlsson valdes på ett år.

Styrelsen fick i uppdrag att utse representant till Riksstämman 1976.

Verksamhetsberättelsen och revisionsberättelsen upplästes och godkändes och styrelsen beviljades ansvarsfrihet.

Föreningen omfattade vid årsskiftet 230 medlemmar, vilket är en uppgång med 20 sedan förra årsskiftet.

Efter förhandlingar avtackades föreningens förste ordförande Carl Ek med en minnessak och blommor. Calle Ek har efter många styrelseår, de senaste åren fungerat som revisor. I och med årsmötet -76 avgick han från den posten.

Bengt Andersson har även han många år bakom sig som styrelseledamot. Bl. a. 18 år som sekreterare. När han avgick ville den nuvarande styrelsen tacka för det arbete han nedlagt med en blomma.

Blommor utdelades också till Svea Johansson och Ella Jönsson

för förtjänstfulla insatser för föreningen.

Vid årsmötet deltog avdelningschef Sam Olovsson från Försäkringskassan med ett intressant föredrag angående vårdbidrag och handikappersättning.

LEJ.

LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping har haft årsmöte. Ordförande Alf Sjöberg hälsade alla välkomna. Av verksamhetsberättelsen framgick att föreningen varit väl representerad i de olika samarbetsorganen för handikappsorganisationer, samt att möesverksamheten med stort deltagande varit mycket positiv. Medlemsantalet har under det gångna året stadigt klättrat uppåt, så vid årsskiftet hade föreningen ett totalt medlemsantal av 298 st., vilket är en mycket glädjande siffra.

Enligt tidigare beslut ska föreningslokalen rustas upp med nya möbler.

Vårens mötesverksamhet diskuteras och styrelsen fick i uppdrag, att anordna någon form av studiebesök under våren. Så var det dags för det efterlängttade kaffet med landgångar, vilket bjöds på av föreningen och det lät sig väl smaka.

A. O.

VILHELMINA—ÅSELE

Vilhelmina—Åsele Diabetesförening har hållit sitt årsmöte med god tillslutning av medlemmarna. Mötet hölls på Åsele Vårdshus, där deltagarna bjöds en god middag. Som

extra programpunkt deltog distrikts-sköterskan Karin Israelsson från Gagnäs i Sorsele. Hon berättade för årsmötesdeltagarna om diabetes och hur man sköter den. Det blev en livlig diskussion efter hennes anförande, något som bekräftade påståendet om att många diabetiker fortfarande svävar i okunnighet om sin sjukdom.

Det framkom även att våra läkare många gånger är oeniga om ordinationen för en diabetiker och att det t. o. m. hänt att de tackat nej till information om diabetes. Frågan är bara om de gjort detta av yrkestolthet eller bristande tid.

Det bör nämnas att Karin Israelsson har genomgått Svenska Diabetesförbundets fortbildningskurs.

Årsmötesförhandlingarna gick tämligen snabbt trots en rekordlång dagordning. Styrelsen omvaldes i sin helhet. Den norrländska regionkonferensen hålls i år i Saxnäs, tio mil från Vilhelmina. Vår lokalförening står för värdskapet och en arbetsgrupp om fem personer håller i trådarna.

Finansieringen för konferensen beräknas ske genom lotterier och liknande. En grundplåt lades redan på årsmötet då två handarbetsmodeller lottades ut. 200 kronor blev resultatet. Då föreningen beräknar behöva ett rörelsekapital på cirka 10.000 kronor för konferensen, återstår alltså en hel del för att genomföra den.

Viljan att hjälpa till hos medlemmarna är stor och med detta stöd bakom ryggen tror sig arbetsgruppen kunna genomföra alla de arrangemang, som en regionkonferens innebär.

B. S.

BLEKINGE

Blekinge Diabetesförening hade lördagen den 17 januari sin sedvanliga julfest på restaurang Rosenfeldts i Karlskrona.

Ett mycket stort antal medlemmar hade mött upp med sina barn och goda vänner. En gemytlig stämning märktes genom hela kvällen, där det varvades med dans kring granen, jullekar för stora och små. Barnen sjöng visor om både Sankta Lucia och astronauter.

Tomten hade också hittat till julfesten och hade med sig både julklapp och godispåse till barnen. En stor succé gjorde tomten när han bad musiken spela en melodi passande till att steppa. Tomten gav en mycket fin uppvisning i hur man kan dansa på ett lite ovanligt sätt. Efter tomtens uppvisning blev det dans på mera traditionellt sätt.

Föreningens lotteriföreståndare, Aina Bjulemar, hade ordnat med två lotterier med många fina vinster.

Kvällen avslutades med att Erik Jula, Karlskrona, tackade föreningens styrelse för det fina arbete och goda resultat det blivit av julfesten.

Ewa

LYCKSELE

Lycksele Diabetesförening hade årsmöte den 7 februari i HCK-lokalen. Mötet började med att livsmedelschefen Löfmark, från Domus i Lycksele, presenterade de sockerfria varor som finns på Domus. Därefter talade vikarierande ekonomiföreståndaren vid Lycksele lasarett, Alice Frohm, om diabeteskost.

Förhandlingarna leddes av ordf. Dagny Renman, som även omvaldes till ordförande för 1976.

Styrelsen fick i uppdrag att ordna en dagsutflykt med buss i vår eller sommar.

U. I.

UMEÅ

Umeå Diabetesförening hade den 24 februari årsmöte i Innertavle bygdegård. Med. dr Folke Lithner medverkade. Han har i sin doktorsavhandling tagit upp problemet med fot- och benskador bland diabetiker. Bl. a. fick man veta att fotskadorna upptar fler sjukhusplatser än andra diabetesåkommor tillsammans!

Diabetiker drabbas av en sjukdom som kallas gangrän. Detta betyder att cellvävnader dör och sår uppstår. Bland diabetiker drabbas hälften av alla män och en tredjedel bland kvinnorna. Det är en till synes oskyldig sjukdom som lätt kan botas om man bara håller en noggrann fothygien. Gangrän är 50 gånger vanligare hos diabetiker än andra människor.

Föreningen har 269 medlemmar. Kassan har balanserat på drygt 14.000 kr och i hjälpfonden finns något över 4.000 kr.

Efter årsmötesförhandlingarna blev det en stunds samvaro kring kaffebordet med allsång och lottförsäljning. Dr Lithner ställde sig till förfogande för en kort frågestund.

Ett särskilt tack framfördes till kvällens värdinnor Gun-Inger Jansson och Disa Vinnerstad.

E. M.



Den nya osockrade

Ekströms nya osockrade nyponmust kokar, silar och reder du själv. Då kan du göra soppan precis som du vill ha den. Dessutom kan du söta efter egen smak.

Den osockrade nyponmusten består av grovkrossade skal från mogna nypon. Vi har också satt till

C-vitamin för att den skall bli ännu nyttigare. Nyponmust är en gammal fin äkta naturprodukt, som du också kan laga friskt och nyttigt nypon-te av. Numera gör vi den osockrad – speciellt med tanke på dig som vill eller måste vara försiktig med socker.

Nyponsoppan som ger lön för mödan

EKSTRÖMS



Diabetesförbundets lokalföreningar

(Kontaktpersoner)

ALINGSÅS

Alingsås Diabetesförening
Alf Gustafsson, Lindgatan 4
441 00 ALINGSÅS
Tfn 0322/135 14

ARBOGA

Arbogaortens Diabetesförening
Ingvar Eriksson, Stationsgatan 9
723 00 ARBOGA
Tfn 0589/137 52, som.-bost. 0589/70027

ARVIDSJAUR

Arvidsjaur Diabetesförening
Elsa Holmberg, Skomakargatan 21 B
930 80 ARVIDSJAUR
Tfn 0960/104 20

ARVIKA

Diabetesföreningen i Arvika
Greger Andersson, Skogsvägen 14
670 40 ÅMOTSFORS
Tfn 0571/301 90

BODEN

Diabetesföreningen i Boden m. o.
Alf Svanberg, Bivägen 6
961 00 BODEN
Tfn 0921/111 43

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås m. o.
Claes Eisen, Vallavägen 5
510 45 SPARSÖR
Tfn 033/603 35

EKSJÖ

Jönköpings läns Östra Diabetesförening
Karl-Erik Samuelsson, Slättna
570 60 ÖSTERBYMO
Tfn 0381/550 66

ESKILSTUNA

Eskilstuna Diabetesförening m. o.
Marianne Oscarsson,
Långvinkelsgatan 16
632 22 ESKILSTUNA
Tfn 016/14 59 79

FALKÖPING

Diabetesföreningen i Falköping m. o.
Arne Svensson, Nordhem
520 43 ÅSARP
Tfn 0515/502 03

FALUN-BORLÄNGE

Falun-Borlänge Diabetesförening
Mats Karlström, Hästbergsvägen 20
791 00 FALUN
Tfn 023/110 19

FILIPSTAD

Filipstads Diabetesförening
Sonja Hansson, Tegnérsgatan 2 A
682 00 FILIPSTAD
Tfn 0590/129 12

FINSPÅNG

Finspångs Diabetesförening
Gösta Ainerfors, Båvervägen 54 B
612 00 FINSPÅNG
Tfn 0122/114 87

FRYKSDALEN

Fryksdalens Diabetesförening
Åke Holstein, Pl 326
680 18 LYSVIK
Tfn 0565/820 59

GÄLLIVARE-MALMBERGET

Gällivare-Malmbergets Diabetesförening
Karl Krigsman, Luleåvägen 18 A
972 00 GÄLLIVARE
Tfn 0970/121 31

GÄVLE

Gävle Diabetesförening
Gunnar Lundberg, Långsvägen 4
803 70 GÄVLE
Tfn 026/19 74 84

GÖTEBORG

Göteborgs Diabetesförening
Marga Lagerström,
Norra Dragspelsgatan 8
421 43 VÄSTRA FRÖLUNDA
Tfn 031/45 83 77

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



2
Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.



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



4
Skaka provröret försiktigt och jämför innehållets färg med färgskalan.



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

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



Ames Company



Division Miles Laboratories, Ltd.

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

HALLSTAHAMMAR- SURAHAMMAR

Hallsta-Sura Diabetesförening
Karl Borg, Surbrunnsvägen 1 A
734 00 HALLSTAHAMMAR
Tfn 0220/112 36

HALMSTAD

Diabetesföreningen i Halmstad
Hugo Johansson, Karl XI:s väg 19
302 36 HALMSTAD
Tfn 035/11 67 47

HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix Diabetesförening
Bengt Kurkinen, Bomgatan 13
953 00 HAPARANDA
Tfn 0922/118 85

HEDEMORA

Södra Dalarnas Diabetesförening
Gunilla Skoglund, Box 414
776 00 HEDEMORA
Tfn 0225/111 36

HELSINGBORG

Diabetesföreningen i Helsingborg m. o.
Signe Andersson,
M. Stenbocksgatan 39 B
252 42 HELSINGBORG
Tfn 042/11 66 10

HÄLLEFORS

Hällefors Diabetesförening
Gunnar Backman, Stationsvägen 3 B
712 00 HÄLLEFORS
Tfn 0591/103 36

HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands Diabetesförening
Werner Rönnlund, Jensenvägen 17
871 00 HÄRNÖSAND
Tfn 0611/121 87

HÄSSLEHOLM

Diabetesföreningen i Hässleholm m. o.
Bertil Andersson, Norregård
280 23 HÄSTVEDA
Tfn 0451/300 88

HÖGANÄS

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

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping m. o.
Helmer Hansson, Starrgatan 25 B
552 43 JÖNKÖPING
Tfn 036/11 48 35

KALMAR

Kalmar Diabetesförening m. o.
Ros-Marie Lithbo, Box 6058
381 08 KALMAR 8

KARLSKOGA-DEGERFORS

Karlskoga-Degerfors Diabetesförening
Erik Perjos, Slingan 4, 5 tr.
693 00 DEGERFORS
Tfn 0586/436 57

KARLSKRONA

Blekinge Diabetesförening
Bertil Robertsson, Gränsvägen 32
372 00 RONNEBY
Tfn 0457/137 25

KARLSTAD

Magnhild Klittsäter, Pl 6366, Alster
655 90 KARLSTAD
Tfn 054/340 08,
fr. o. m. sept. 1976 13 40 08

KATRINEHOLM

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

KIRUNA

Kiruna Diabetesförening
Astrid Fors, Tapparegatan 1 B
981 00 KIRUNA
Tfn 0980/117 35

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens Diabetesförening
Kurt Eriksson, Andvägen 10
291 43 KRISTIANSTAD
Tfn 044/11 65 62

KRISTINEHAMN

Kristinehamns Diabetesförening
Carin Carlsson, Västgötagatan 34 A
681 00 KRISTINEHAMN
Tfn 0550/122 29

Det är ingen tillfällighet att vi förbrukar drygt 10 miljoner Brunswicksprutor om året i Sverige.

Brunswick uppfann och gav namnet åt s k lancettslipade kanyler. Vad detta betyder förstår alla som någon gång fått eller gett en injektion.

Lancett-slipningen innebär i korthet att kanylrörets spets har försetts med 3 "snitt." Det är det mest skonsamma sättet att injicera, inte minst med tanke på risken för trauma.

Av samma skäl är kanylroret gjort av rostfritt stål och silikonbestruket.

Varje kanyl är dragtestad för att ge optimal säkerhet mot bräckage. Samtidigt är den lätt att bryta sönder efter användningen.

Själva kanylförpackningen är tillverkad av polypropylen och färgmarkerad enligt ISO-standard. Färgen anger endast kanylens diameter.

Den berömda tätheten eliminerar riskerna.

Brunswick-sprutorna har exceptionell täthet. Inga droger går alltså förlorade och risken för feldosering elimineras.

Sprutorna är gas-steriliserade och graderingen är etsad i cylindern och kan därför inte suddas ut.

Kolvspetsen är tillverkad av silikonbehandlat gummi, vilket förhindrar läckage och ger samma lugna och jämna "gång" som en glasspruta (SMP-test).

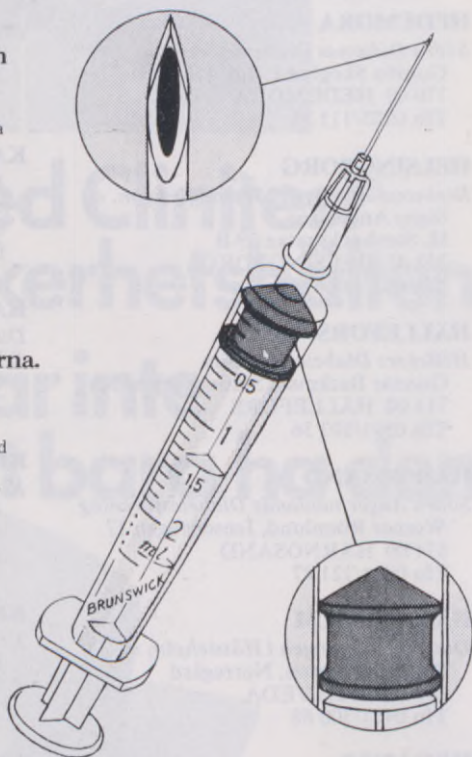
Sprutan och behållaren består av polypropylen, som tål alla kända droger och mediciner.

Brunswick har ett komplett sortiment av både separata sprutor med kanyler och kombinations-sprutor.

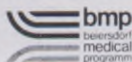
Alla sprutor levereras i hårda, genomskinliga förpackningar, som gör det lätt att identifiera sprutan.

Sprutan ligger väl skyddad ända till injektionsögonblicket och är helt steril så länge förslutningens sigill är obrutet.

Förpackningen är tillverkad av polypropylen och är alltså lika lätt att destruera som sprutorna.



Brunswick sprutor



Beiersdorf AB, Sektion bmp, Box 18, 431 21 Mölndal 1. Tel. 031/27 51 10.

LANDSKRONA

Diabetesföreningen i Landskrona
Berne Lundvall, Torpgatan 6
260 51 EKEBY
Tfn 042/769 96

LIDKÖPING

Diabetesföreningen i Lidköping m. o.
Alf Sjöberg, Hamngatan 53 A
531 00 LIDKÖPING
Tfn 0510/283 85

LINKÖPING

Linköpings Diabetesförening
Carl-Eric Carlsson, Hästskogatan 11 A
582 53 LINKÖPING
Tfn 013/12 68 14

LJUNGBY

Ljungby Diabetesförening
Roland Eriksson, Box 66
340 15 VITTARYD
Tfn 0240/117 58

LUDVIKA

Västerbergslagens Diabetesförening
Liv Trolé, Hagvägen 28 H
771 00 LUDVIKA
Tfn 0240/117 58

LULEÅ

Luleå Diabetesförening
Signe Larsson, Lingonstigen 22
951 55 LULEÅ
Tfn 0920/277 71

LYCKSELE

Lycksele Diabetesförening
Dagny Renman, Insjö 307
921 00 LYCKSELE
Tfn 0950/520 46

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö
Ingrid Olsson, Tallgatan 1 C
240 17 SÖDRA SANDBY
Tfn 046/586 95

MARIESTAD

Mariestads Diabetesförening m. o.
Ingrid Andersson, Höglunda
540 18 TIDAN
Tfn 0506/706 85

MARKARYD

Markaryds Diabetesförening
Bertil Lenander, Hunegatan 25
285 00 MARKARYD
Tfn 0433/115 93

MORA

Ovansiljans Diabetesförening
Astrid Fälth-Eriksson, Tuvanvägen 13
792 00 MORA
Tfn 0250/124 35

MOTALA

Motala Diabetesförening
Torsten Carlsson, Hundstensgatan 12
591 00 MOTALA
Tfn 0141/131 78

MÖRSIL

Väst-Jämtlands Diabetesförening
Jens Hälén, Sjöstigen 4
830 04 MÖRSIL
Tfn 0647/603 08

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg m. o.
Ulla Carlsson, Ringvägen 7 E
778 00 NORBERG
Tfn 0223/215 55

NORRKÖPING

Norrköpings Diabetesförening
Klingsbergsgatan 44 C
603 54 NORRKÖPING
Tfn 011/16 05 42 (9.00—11.00)
Bertil Olsson, Svarvaregatan 8
603 60 NORRKÖPING
Tfn 011/14 10 50

NYKÖPING

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

OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens Diabetesförening
Harry Wirström, Söndagsvägen 10
572 00 OSKARSHAMN
Tfn 0491/175 58

PITEÅ

Piteå Diabetesförening
Folke Öberg, Lasarettsvägen 1, 1 tr.
941 00 PITEÅ
Tfn 0911/152 69

SANDVIKEN

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

SIMRISHAMN

Österlens Diabetesförening
Anders Ericsson, Hagestad 24
270 20 LÖDERUP
Tfn 0411/281 67

SKELLEFTEÅ

Skellefteå Diabetesförening
Barry Jonsson, Eldarevägen 13
932 00 SKELLEFTEHAMN
Tfn 0910/336 94

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde m. o.
Maud Åkesson, Stenvägen 4 D
541 00 SKÖVDE
Tfn 0500/187 79

STOCKHOLM

Stor-Stockholms Diabetesförening
S:t Eriksgatan 38
112 34 STOCKHOLM
Tfn 08/52 07 10

SUNDSVALL

Medelpads Diabetesförening
Östra Långgatan 37 C
852 36 SUNDSVALL
Tfn 060/12 63 63

SÄFFLE

Säffle-Åmål Diabetesförening
Torsten Karlsson, Karlstadsvägen 5 A
661 00 SÄFFLE
Tfn 0533/107 30

SÖDERHAMN

Sydöstra Hälsinglands Diabetesförening
Lennart Ytterbäck, Lindgatan 3
821 00 BOLLNÄS
Tfn 0278/150 09

SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningen i Södertälje m. o.
Sven Granberg, Östergatan 41
151 43 SÖDERTÄLJE
Tfn 0755/321 97

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla m. o.
Larserik Johansson,
Östanvindsvägen 16 A/1167
451 00 UDDEVALLA
Tfn 0522/338 46

UMEÅ

Diabetesföreningen i Umeå m. o.
Kristina Granström, Biologigränd 41
902 40 UMEÅ
Tfn 090/19 18 62

UPPSALA

Uppsala läns Diabetesförening
Gunvor Levin, Lindsbergsgatan 3 E
752 40 UPPSALA
Tfn 018/14 16 01

VARBERG

Diabetesföreningen i Varberg
Ib Sjölin, Movägen 20
432 00 VARBERG
Tfn 0340/154 76

VILHELMINA-ÅSELE

Vilhelmina-Åsele Diabetesförening
Ulla Renström, Enegatan 5
912 00 VILHELMINA
Tfn 0940/106 42

VISBY

Gottlands Diabetesförening
Billy Lyander, Klintegårda, Väskinde
621 00 VISBY
Tfn 0498/112 91 (arb.)

VÄNERSBORG-TROLLHÄTTAN

*Vänerns-Trollhättans
Diabetesförening*
Lars Lindqvist, Lyckhemsvägen 3
462 00 VÄNERSBORG
Tfn 0521/126 92

VÄRNAMO

Värnamoortens Diabetesförening
Elner Fridell, Bokhult, Aminne
331 00 VÄRNAMO
Tfn 0370/270 09

VÄSTERVIK

Tjustbygdens Diabetesförening
Gillis Svensson, Fridsbergsgatan 13
593 00 VÄSTERVIK
Tfn 0490/156 49

VÄSTERÅS

Diabetesföreningen i Västerås
Tord Stengerd, Välljärngatan 4
724 73 VÄSTERÅS
Tfn 021/35 53 59

VÄXJÖ

Diabetesföreningen i Kronoberg
Siv Pålsson, Harsövägen 30
352 44 VÄXJÖ
Tfn 0470/282 30

ÅTVIDABERG

Åtvidabergs m. o. Diabetesförening
Erik Vernersson, Kammarbovägen 11
597 00 ÅTVIDABERG
Tfn 0120/126 71

ÄNGELHOLM

Ängelholms Diabetesförening
Bertil Roth, Hyllingegatan 13
265 00 ÅSTORP
Tfn 042/515 35

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro m. o.
Medborgarhuset, Drottninggatan 42
702 22 ÖREBRO
Tfn 019/14 13 10

ÖRNSKÖLDSVIK

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

ÖSTERSUND

Diabetesföreningen i Jämtlands län
Nils Harvard, Hemvägen 4
831 00 ÖSTERSUND
Tfn 063/10 11 58

Diabetesförbundets länsföreningar

(Ordförande)

Uppsala läns Diabetesförening

Torbjörn Willén
Slagrutevägen 4
752 47 UPPSALA
Tfn 018/30 27 47

Södermanlands läns Diabetesförening

Ingvar Gustavsson
Adalsvägen 42
632 29 ESKILSTUNA
Tfn 016/42 32 97

Östergötlands läns Diabetesförening

Bertil Olsson
Svarvaregatan 8
603 60 NORRKÖPING
Tfn 011/14 10 50

Länsorganisationen Diabetes

Jönköpings län

Bengt Friberg
Olsborg, Äminne
331 00 VÄRNAMO
Tfn 0370/270 62

Kronobergs läns Diabetesförening

Siv Pålsson
Harsövägen 30
352 44 VÄXJÖ
Tfn 0470/282 30

Gotlands läns Diabetesförening

Billy Lyander
Klintegårda, Väskinde
621 00 VISBY
Tfn 0498/112 91 (arb.)

Blekinge läns Diabetesförening

Yngve Stranke
Drottninggatan 44 A
371 00 KARLSKRONA
Tfn 0455/134 09

Länsföreningen i Kristianstads län

Bertil Jernse
Villagatan 3
281 00 HÄSLEHOLM
Tfn 045/803 82

Malmöhus läns Diabetesförening

Ronald Olsson
Björkvägen 3
Ö. Grevie
235 00 VELLINGE
Tfn 040/48 73 82

Diabetesföreningen i Älvsborgs län

Claes Eisen
Vallavägen 5
510 45 SPARSÖR
Tfn 033/609 35

Skaraborgs läns Diabetesförening

Alf Sjöberg
Hamngatan 53 A
531 00 LIDKÖPING
Tfn 0510/283 85

Värmlands läns Diabetesförening

Per Köhlin
Viksholmsgatan 13
654 63 KARLSTAD
Tfn 054/18 92 42

Örebro läns Diabetesförening

Arne Lännström
Medborgarhuset
702 22 ÖREBRO
Tfn 019/14 13 10 (arb.)

Diabetesföreningarna i Västmanlands län

Tord Stengerd
Välljärnsgratan 4
724 73 VÄSTERÅS
Tfn 021/35 53 59

Kopparbergs läns Diabetesförening

Astrid Fälth-Eriksson
Tuvanvägen 13
792 00 MORA
Tfn 0250/124 35

Gävleborgs läns Diabetesförening

Hans Söderman
Bomhusvägen 9 K
802 35 GÄVLE
Tfn 026/11 84 11

**Svenska Diabetesförbundets länsförening
i Västernorrland**

Curt Gardfjell
Matrosvägen 18
890 33 BONÄSSUND
Tfn 0660/404 83

Jämtlands läns Diabetesförening

Nils Harvard
Hemvägen 4
831 00 ÖSTERSUND
Tfn 063/10 11 58

**Västerbottens länsförening av
Svenska Diabetesförbundet**

Bo Lundberg
Vargvägen 129
902 38 UMEÅ
Tfn 090/11 70 59

Norrbottnens läns Diabetesförening

Börje Larsson
Lingonstigen 22
951 00 LULEÅ
Tfn 0920/277 71

KLIPP HÄR

Jag har flyttat, var vänlig ändra min adress, så att DIABETES kommer rätt.

Mitt namn är

Föregående adress:

Gatuadress

Postnummer

Postadress

Ny adress:

Gatuadress

Postnummer

Postadress

Medlem i

lokalförening

Frankeras
ej.
Adressaten
betalar
portot.

Svenska diabetesförbundet

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

Svarsförsändelse

Kontonummer 1417

100 31 STOCKHOLM 21

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.



6000248936



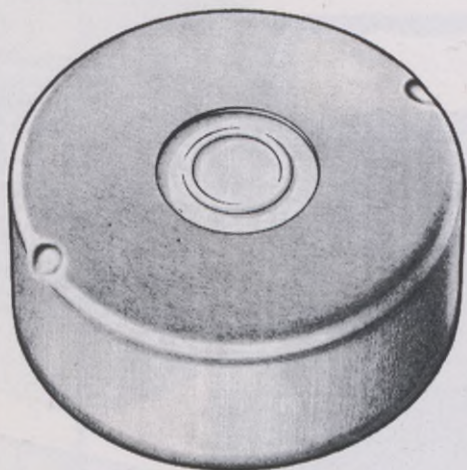
Göteborgs universitetsbibliotek

AB Sunco, Södertälje

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

INSULIN *Vitrum*

Synskadade diabetiker, som använder sig av två olika insulintyper, kan ha svårt att särskilja insulinflaskorna. Ett medium- eller långverkande insulin används ofta i kombination med ett snabbverkande. För att underlätta identifieringen av de olika insulintyperna har Vitrums samtliga snabbinsulinflaskor försetts med en speciell kapsyl, som kan identifieras även av synskadade. I den övre kanten finns diametralt två mindre fördjupningar, som kan registreras med nageln eller fingertoppen.



Följande Vitruminsuliner har den nya kapsylen:

Insulin 40 IE/ml
Insulin 80 IE/ml
Insulin NUSO 40 IE/ml
Insulin Special 40 IE/ml

Följande Vitruminsuliner har vanlig kapsyl:

NPH-insulin 40 IE/ml
Zink-protamin-insulin 40 IE/ml



Vitrum