

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.



P  
1086

INSTITUTIONEN FÖR  
VÄRDLÄRARUTBILDNING  
Kungsg. 73  
902 45 UMEÅ

UNIVERSITETSBIB

1984-08-21

UMEÅ

# DIABETES

Nummer **6** 1983



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

1943 **40 ÅR** 1983

**B-D**

# ger mer...

Fråga dem som vet!

En stor del av landets insulinberoende diabetiker använder dagligen B-D PLASTIPAK insulinsprutor — utvecklade med omtanke om alla som behöver insulin.

Becton Dickinson har dessutom tagit på sig rollen att i samarbete med diabetiker och sjukvårdspersonal utforma hjälpmedel och informationsmaterial för diabetiker.

## B-D PLASTIPAK insulinspruta - utvecklad i samråd med diabetiker

**Extra tunn kanyl — minsta tänkbara obehag vid injicering.**

B-D PLASTIPAK insulinspruta är försedd med den specialutformade MICRO-FINE II kanylen, endast 0,38 x 13 mm.

**Tydlig skala — säker dosering.**

Den tydliga och lättavlästa skalan i kombination med den tunna kolvringen gör det enkelt att dosera exakt.



**Praktiskt förpackad — lätt att ta med.**

Praktisk och utrymmesbesparande förpackning möjliggör transport och förvaring av enskilda sprutor, tack vare effektiva sterilsydd för nål och kolv.

## B-D ger råd och omtanke

"En bra start" är ett rikt illustrerat informationsmaterial och det specialkonstruerade förstöringsglaset gör det lättare för diabetiker med synnedsättning att dosera korrekt.



Informationspaketet "En bra start" innehåller bl.a. "Behandling och kontroll av diabetes hemma", "Hur man drar upp och injicerar insulin" och "Blandning av insulin".

B-D MAGNA GUIDE förstöringsglas förstör **hela** skalan 2,5 gånger och levereras med utförliga anvisningar.

För ytterligare information kontakta Becton Dickinson AB

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm. Telefon 08-18 00 30

**BECTON  
DICKINSON**

Ansvarig utgivare:  
Bertil Dahlén

Redaktör:  
Lars Erik Johansson

Redaktion, expedition och  
annonskontor:  
Vasagatan 38 A, 2 tr  
Box 266  
101 23 Stockholm  
Tel. 08/23 66 25  
Postgiro 90 09 01-0

Prenumerationspris:  
45:- kr per år

Tryck:  
Axel Abrahamsons Tryckeri AB  
Karlskrona

Utges även som taltidning

Svenska Diabetesförbundet  
Vasagatan 38 A, 2 tr  
Box 266  
101 23 Stockholm  
Tel. 08/23 66 25  
Postgiro 90 09 01-0

Kanslichef:  
Berndt Nilsson

Förbundsordförande:  
Bertil Dahlén  
Stångtjärnsvägen 239  
791 74 FALUN

Förbundskassör  
Bertil Robertsson  
Gränsvägen 32  
372 00 RONNEBY

Eftertryck tillåtet om källan anges

# DIABETES

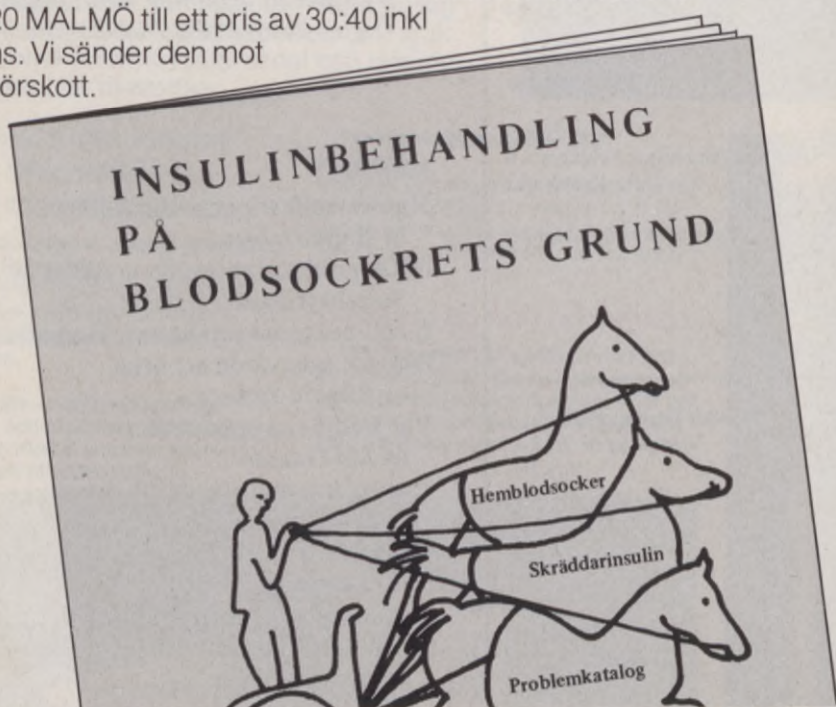
Nummer 6, december 1983, årgång 33  
Organ för Svenska Diabetesförbundet

## Innehåll:

Njurkomplikationer- tema 1984 av Bertil Dahlén.....	3
DNA-producerat insulin godkänt av Socialstyrelsen .....	5
E.coli-bakterier producerar Humulin .....	7
Det ger egenvärde att orka av Birgitta Sjöberg.....	13
Var tredje transplantation av Jan Östman .....	14
Transplantation standardbehandling av Jan Östman .....	15
Vi har blivit väl mottagna.....	19
Nya diabetes.....	21
Fem aspartamsötade produkter.....	24
Nordiska förbunden ger ut socialguide av Berndt Nilsson.....	26

# Insulinbehandling på blodsockrets grund

En lättfattlig, informativ diabetesbok av Dr. Martin Fahlén och Dr. Folke Lithner. Du kan beställa den hos Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 BROMMA 1 eller Novo Industri AB, Box 69, 201 20 MALMÖ till ett pris av 30:40 inkl moms. Vi sänder den mot postförskott.



Jag beställer \_\_\_\_\_ ex "Insulinbehandling på blodsockrets grund"  
å 30:40 inkl moms mot postförskott.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Var vänlig texta!

## Njurkomplikationer – tema 1984

Den 12–13 november anordnades i samarbete med Riksförbundet för Njursjuka (RNj) en konferens om "DE DIABETISKT NJUR-SJUKAS VILLKOR". Som framgår av referat på annan plats i denna tidning blev konferensen mycket givande och många medlemmar har under mina resor i landet uttryckt sin tillfredsställelse med att förbundet nu mera påtagligt ägnar sig åt njurkomplikationerna.

Verkställande utskottet har föreslagit att styrelsen vid sitt sammanträde i början av december skall besluta att 1984 som *TEMA skall ha NJUR-KOMPLIKATIONER*. Det innebär

att länskonferensen den 7–8 april får formen av ett njursymposium,

att den nordiska konferensen som anordnas i Stockholm i slutet av september delvis kommer att behandla njurkomplikationer och

att diabetesdagen som 1984 blir söndagarna den 21 och 28 oktober kommer att behandla samma ämne. Att diabetesdagen nästa år uppdelats på två söndagar beror på att förbundet nu fått en mindre styrelse samtidigt som önskemålet om talarmedverkan från förbundet har ökat.

Verkställande utskottet anser att det ger bättre effekt att ägna *ett helt år åt en komplikation* i stället för att

endast behandla ämnet på Diabetesdagen. Förslag finns även för temata åren 1985–87 men beslut därom kommer att fattas senare.

I min förra ledare nämnde jag att jag besökt Örebro läns landstings dagcenter vid Mellringe i Örebro. Idén med inrättande av dagcenter har kanslichefen Berndt Nilsson och jag med oss när vi besöker landstingen. Några av landstingen har redan dagcenter men de allra flesta saknar sådana.

På ett dagcenter får patienten vara en vecka tillsammans med 5–6 andra i samma ålder och i ungefär likartad situation. Man får bo hemma eller på patienthotell. I Norrbotten undersöker man möjligheten att på grund av de långa avstånden inrätta denna vårdform som internat.

*Forts på sid 30*



# SELEFA

## Injektionstork / Injection Swabs

- är en kostnadsfri förbrukningsartikel vid diabetes
- får föreskrivas på hjälpmedelskort, att användas för hudinfektion före injektion av insulin
- är ensam om att ha svensk informationstext på förpackningen
- är fuktad med 70% isopropylalkohol och individuellt förpackad i askar om 100 st
- kan erhållas på närmaste apotek

Ytterligare information om produkten lämnas av

# SELEFA

## Landsting

Box 17017 161 17 Bromma  
Telefon 08 - 80 20 80

# **DNA-producerat insulin godkänt av Socialstyrelsen**

Exakt 60 år efter det att insulinet introducerades i Sverige nåddes en ny milstolpe i svensk läkemedelshistoria. Den 11 november i år registrerade nämligen Socialstyrelsen det första DNA-producerade läkemedlet och det blev insulinet Humulin. Att insulin kom först är inte överraskande. Det är just insulin som hittills alltid fått tjäna som exempel på DNA-teknikens möjligheter.

Det är också följdriktigt att det är det amerikanska läkemedelsföretaget Eli Lilly som är först. Det var till Eli Lilly som Banting och Best vände sig när de hade upptäckt insulinet 1921 och Lilly är idag världens både äldsta och största insulintillverkare.

Genom ett samarbetsavtal är det emellertid det statliga svenska KabiVitrum som sköter marknadsföring i Sverige och f ö i hela Norden.

KabiVitrum har också lång erfarenhet av insulintillverkning. Vitrum började tillverka insulin redan 1929. "Vitrum snabb" och "Vitrum zinkprotein" är välkända märken för många äldre diabetiker. Under senare år har dock företaget tappat nästan hela sin marknad i Sverige och avtalet med Eli Lilly innebär därför att KabiVitrum

nu återkommer rejält på den svenska insulinmarknaden.

Tillverkningen av insulinet sker dock inte i Sverige. Däremot sker etikettering och förpackning av flaskorna här. Avtalet med Eli Lilly innebär emellertid att också viss tillverkning kan komma att förläggas till Sverige.

Inom något eller några år räknar KabiVitrum med att få ytterligare ett DNA-producerat läkemedel registrerat i Sverige. Det är tillväxthormon som idag är en stor bristvara eftersom det tillverkas av hypofyser från avlidna. DNA-producerat tillväxthormon garanterar däremot att alla som behöver det också skall kunna få det.

Inom området tillväxthormon är KabiVitrum redan idag världsledande. □



# Självkontroll blodsocker – nyckeln till förändring!

Blodsocker  
(mmol/l)



mannheim  
boehringer

**Boehringer Mannheim Scandinavia AB**  
Adolfbergsvägen 11 - Box 147  
161 26 BROMMA 1 - Tel. 08/98 81 50



*Så här ser den insulin-  
producerande  
E.coli-bakterien ut i  
20 000 gångers förstoring.*

## ***E.coli-bakterier producerar Humulin***

**När det mänskliga insulinet Humulin nu finns att tillgå i Sverige är det en liten bakterie vi skall tacka för det. Inte kor och grisar som allt insulin hittills kommit ifrån. Bakterien som producerar insulin heter Escherichia coli (E.coli) och finns naturligt hos människor som en viktig del av tarmfloran.**

Med DNA-tekniken förändras arvs-massan hos E.coli-bakterien så att den producerar ett insulin som är exakt identiskt med människans eget, dvs den producerar mänskligt insulin.

DNA-tekniken innebär att man utnyttjar ett befintligt system hos bakterien E.coli. Dess arvs massa är uppdelad i en huvuddel och en s k plasmid. Med hjälp av speciella enzymer kan man "klippa" upp plasmiden och stoppa in syntetisk arvs massa, dvs DNA, som i detta fall ger instruktion att producera mänskligt insulin.

Den förändrade bakterien kan inte leva utanför laboratoriet och måste hållas i speciella odlingsystem.

När det gäller såväl svin- och nötin-sulin som mänskligt insulin måste dock en rening ske. Misstanken har framskyttat att det DNA-producerade insulinet skulle innehålla rester av E.colibakterien.

De undersökningar som gjorts visar dock tydligt att några skadliga föro-reningar inte förekommer. Dessutom är E.colibakterien inte främmande för människan eftersom den förekommer naturligt i tarmen.

De insuliner som används i Sverige idag är högrenade. Det gäller såväl svin- och nötin-sulin som det DNA-producerade. □

**NY**

**VISIDEX**

REAGENT STRIPS

*Nu kostnadsfritt  
hjälpmedel..*

**-gör visuell  
blodglukos-  
testning  
lätt och rätt!**



Ames  
Division

**MILES**

Miles Laboratories, Ltd.

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

## Snabbare effekt

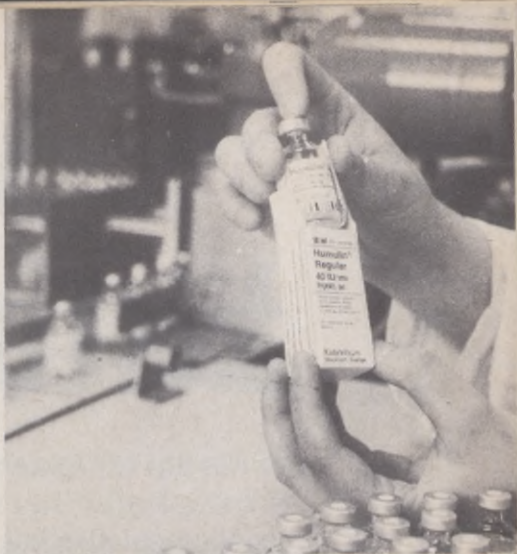
Humulin heter det nya mänskliga insulinet som producerats med framtidens teknik, dvs DNA-teknik.

Humulin finns med två olika verkningsstider. *Humulin regular* är ett kortverkande insulin med en insättandeeffekt efter cirka en halvtimme och maximal effekt efter 1-3 timmar. Det avklingar efter 5-7 timmar.

*Humulin NPH* är ett medellångverkande insulin. Insättandeeffekten märks efter en timma, maximal effekt uppnås efter 2-8 timmar och effekten avklingar efter 18-20 timmar.

Jämfört med svin- och nötinulin kommer effekten något tidigare och avklingar något snabbare. Det gäller båda sorterna. □

*I nästa nummer återkommer Diabetes-tidningen med flera reportage i ämnet. Dels om s k humaninsulin och vilka effekter det har och dels skall vi försöka förklara vad DNA-teknik egentligen är och vilka möjligheter den på några års sikt öppnar. □*



## Humulin godkänt i 11 länder

När Humulin den 11 november i år registrerades av Socialstyrelsen var det redan godkänt i ett flertal andra länder. Först i världen att säga ja till det DNA-producerade insulinet var England. Sedan följde Holland och därefter sade myndigheterna i USA också ja till Humulin.

Sammanlagt är Humulin nu registrerat i elva länder. Sverige blev först i Norden.

Det är omfattande kliniska studier som ligger bakom godkännandet av Humulin. Över 10.000 diabetiker i USA och Europa har ingått i dessa undersökningar. Sammanlagt är det cirka 30.000 diabetiker som idag använder Humulin, och hittills finns inga biverkningar rapporterade.

# Vi har gjort det lite lättare att vara diabetiker.

Det blir allt vanligare att diabetespatienter rekommenderas att själva kontrollera sitt blodsocker.

Regelbunden självkontroll ger Dig, som diabetiker, bättre förutsättningar att förstå och anpassa Dig till sjukdomen.

Det betyder större frihet och en tryggare tillvaro.

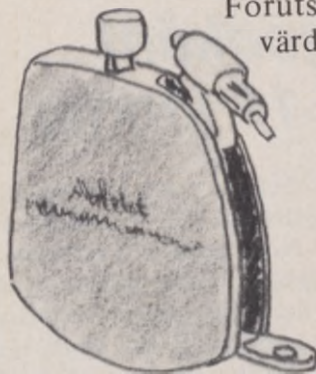
Förutsättningen är givetvis att tillförlitliga värden kan erhållas utan besvär

Med Autolet blodprovstagare och Glucochek II blodsockermätare kan blodsockerkontrollen göras snabbt, enkelt och mycket tillförlitligt.

**Autolet** är en unik, patenterad uppfinning som gör det möjligt att ta blodprov med ett minimum av skada, smärta och obehag.

Autolet är liten och lätt att ta med sig och helt idealisk för egenbruk.

Autolet har genom sina goda



Autolet och Autolet lancetter erhålles kostnadsfritt på hjälpmedelskort.



## ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 TRÖLDA Telefon 0156/132 60

egenskaper på kort tid blivit Sveriges mest använda, automatiska blodprovstagare.

Glucochek II – som är en vidareutveckling av Glucochek – är marknadens mest avancerade och lättskötta blodsockermätare.

Den ger objektiva och tillförlitliga värden på enklast möjliga sätt. Det uppmätta värdet visas i stora, tydliga siffror.

Glucochek II finns för såväl Dextrostix teststickor som BM Test Glycemie (BM Test BG).

Skicka in kupongen här nedan så sänder vi Dig utförlig information om både Autolet automatiska blodprovstagare och vår nya blodsockerfotometer Glucochek II



Jag vill ha mer information om Autolet och Glucochek II

Namn.....

Adress.....

Postnr.....

Postadress.....

Telefon.....

# Är det så här du upplever ditt blodprov?

Monojector gör blodprovstagningen  
enkla, smärtfriare och  
mindre obehaglig.



Monojector är en ny, praktisk blodprovstagare – enkel och bekväm att hantera. Den är liten och behändig i formatet – inte större än en penna. Monojectorn levereras med sex Monolet lancetter, en påsatt skyddshylsa samt tre i reserv. Lancetter finns även i förpackningar om 200 st. Från 84-01-01 kan både blodprovstagare och lancetter förskrivas som kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.

BDF ●●●●

**BDF**  
medical  
program

Beiersdorf AB. Tel. 0300-170 00.



*Sjukgymnast  
på njurkonferensen:*

## **– Det ger egenvärde att orka**

*Gunilla Hallste*



Foto: MariAnne R. Lymer

Vid konferensen om de diabetiskt njursjukas villkor höll Gunilla Hallste, sjukgymnast vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, ett livligt och medryckande föredrag. Gunilla gav råd och tips till patientgruppen, till dess anhöriga men också till läkare, kollegor och politiker.

– Hindra inte den sjuke från att utföra vissa lätta sysslor dagen mellan dialyserna. Ta inte på er det arbetet i missriktad omtanke.

– Vila inte så mycket att Du tappar känslan för hur mycket Du orkar, var Gunillas råd till patienten själv.

– Skriv inte bara en remiss till sjukgymnastik. Notera på den också att en uppföljning skall göras. Kontrollera framför allt att den remitterade patienten orkat kontakta sjukgymnasten.

Det var ett av råden till läkargruppen. Ett annat var att när en motionscykel skrivs ut som hjälpmedel, bör den skrivas ut genom sjukgymnasten.

– På det sättet, säger Gunilla, kommer cykeln till aktiv användning. Det har tyvärr hänt att en motionscykel använts som klädhängare i badrummet och inte som motionsredskap.

Sjukgymnasten bör vara med och pröva ut cykeln, testa hur stort mot-

Forts på sid 28

# Var tredje transplantation av bukspottkörtel lyckas

I ett läkarföredrag på konferensen om den diabetiskt njursjukes villkor redogjorde professor Carl-Gustaf Groth, Huddinge sjukhus, i första hand för njurtransplantationer och i andra hand transplantation av bukspottkörtel. I föredraget presenterades de kirurgiska metoderna samt resultaten.

Bland annat presenterades ungefärliga siffror på antalet utförda transplantationer i världen: njure 30.000, hjärta 250, lever 100, bukspottkörtel 50 och benmärg 1.000.

Den längsta överlevnaden av transplanterat är för närvarande: njure 24 år, hjärta 13 år, lever 14 år, bukspottkörtel 5 år och benmärg 14 år.

De kirurgiska komplikationerna vid njurtransplantation är numera få. Största risken ligger i behandling med de läkemedel, bl a kortison, som man använder för att förhindra avstötning av transplanterat organ. Dessa läkemedel som minskar det s k immunförsvaret för kroppen innebär nämligen en ökad risk för allvarliga infektioner med bakterier, virus och svampar. Även andra komplikationer kan följa.

## Bättre läkemedel

Under senare år har ett nytt läkemedel börjat användas i stor skala, cyklosporin A. Det läkemedlet förefaller ge upphov till biverkningar i lägre

grad och av mindre allvarlig typ än tidigare medel.

Även efter njurtransplantation är det viktigt att uppnå god metabol kontroll för att förhindra utveckling av kärlskador i de små och stora kärlen.

En inte ovanlig komplikation hos diabetiker som genomgått transplantation är gangrän i fötter, som kan nödvändiggöra amputation. Just i avsikt att åstadkomma god metabol kontroll och därmed risken för kärlskador utföres transplantation av bukspottkörtel. Som regel erhålles denna från nyss avliden person, varvid ungefär hälften eller upp till 2/3 av bukspottkörteln transplanteras. Den placeras i bukhålan i en tarmslunga samtidigt som transplanterats artär och ven kopplas ihop med patientens bäckenartär och -ven. Detta ingrepp utföres således i Sverige nästan enbart i samband med njurtransplantationer eftersom då ändå de läkemedel som förhindrar avstötning måste insättas.

*Forts på sid 29*



# Transplantation standardbehandling vid njurskada

I ett väl disponerat och framfört föredrag konstaterade docent Owe Larsson, njurkliniken, Sahlgrenska sjukhuset, att en drastisk förbättring skett för njursjuka diabetiker under senare år. Medan dödligheten för diabetespatienter med svår njurkomplikation ännu för 10 år sedan var 100 % kan numera alla svårt njursjuka, även diabetiker, erhålla aktiv uremivård.

Owe Larsson refererade vidare till en klassisk amerikansk undersökning som visat att framförallt de diabetiker som drabbas av sjukdom under 20 års ålder löper risk för allvarlig njurkomplikation. Hur många insulinberoende diabetiker i Sverige som årligen drabbas av sådan är inte känt. Sannolikt rör det sig om ett drygt 100-tal diabetiker för vilka aktiv uremivård årligen måste inledas.

## 143 njurtransplantationer

Aktiv uremivård för diabetiker infördes under 60-talet, först i form av dialysbehandling och senare av transplantation av njure.

1968 infördes i Amerika njurtransplantation som närmast standardbehandling av svår njurskada vid diabetes, några år senare utfördes den första njurtransplantationen i Sverige.

På Sahlgrenska sjukhuset har 143 njurtransplantationer utförts på 118 diabetiker. Transplantation har ut-

förts på diabetiker med en medelålder av 35 år och efter i genomsnitt 25 års sjukdom.

Owe Larsson framhöll vidare att den rådande uppfattningen är att framförallt bristande kontroll av diabetesjukdomen utgör den huvudsakliga orsaken till uppkomst av mikroangiopati, s k småkärllsskada, i njurar liksom i andra organ.

Föredragshållaren redogjorde vidare för hur njurkomplikationen kan konstateras, som regel med hjälp av prov på urin varvid konstateras en förhöjd mängd äggvita. Med tilltagande funktionsnedsättning av njuren följer en stegring av blodtrycket. Ett vanligt rutinprov på njurfunktionen är bestämning av kreatinin i blod. När njurfunktionen sjunker påvisas så småningom en stegring av serumkreatininvärdet. Ett mer exakt mått på njurfunktionen utgör krom-EDTA clearance.

*Forts på sid 29*

# Minsta motståndets lag.

**M**edger att det känns. Oavsett hur van du är att ta dina sprutor.

Men det finns nålar som gör att det känns mindre. Det har man gjort undersökningar på.\*)

Man undersökte bl a hur mycket inträngningsmotstånd kanyler av olika fabrikat gör. I särklass bäst i det testet var injektionsnålar från Terumo.

Över 80% av alla injektioner på svenska sjukhus görs med Terumo kanyler. Kanske du själv redan nu använder Terumo injektionsnålar.

## Nyhet för diabetiker.

Nu kommer Terumo med 1 ml engångsspruta med fast kanyl. Med tunn och specialslipad kanyl som gör att varje stick känns mindre.

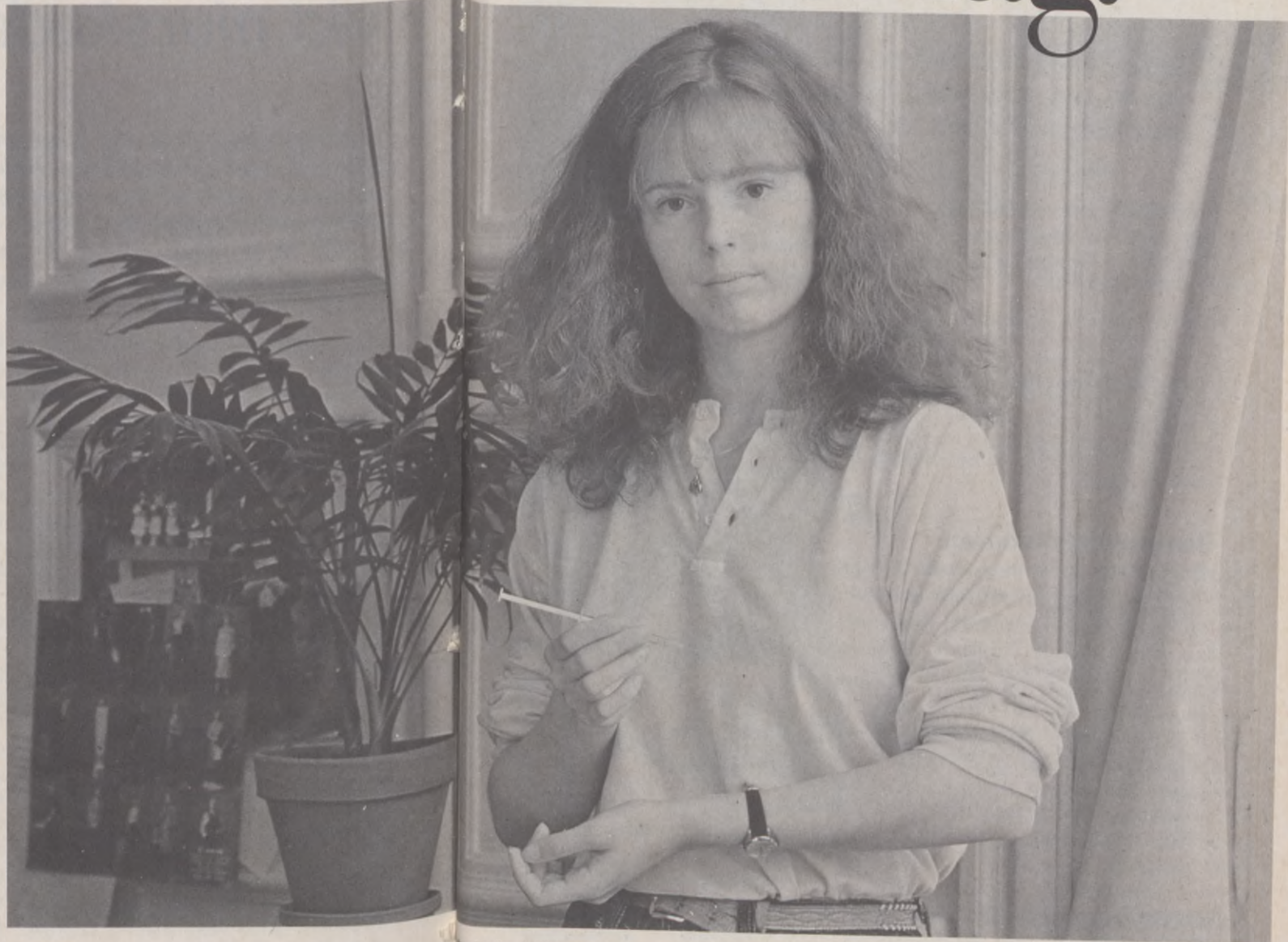
Vi kallar den nya engångssprutan för Myggan från Terumo.

Du kan enkelt övertyga dig själv om att den nål som har det minsta inträngningsmotståndet också är den som gör minst ont: Be att få prova Myggan från Terumo nästa gång du besöker din diabetesmottagning.

Myggan från Terumo är 1 ml engångsspruta med kort, fast monterad kanyl (0,4×13 mm).

I programmet ingår dessutom 2 ml engångsspruta med löst monterad kanyl, 1 och 2 ml sprutor utan kanyler samt en rad olika kanyler.

**Myggan från Terumo** Engångsspruta för diabetiker.



Terumo Tandlaegehojskole.  
Blad i Tandlaegebladet 1982:86 nr 11.  
Undersökta kanylerna har  
 samma diameter som insulin-kanyler.

Terumo, Schlytersvägen 35, 126 50 Hagersten



TERUMO

# Aktuella boknyheter för diabetiker

**Nu kommer helt nya omarbetade upplagor  
av de två välkända böckerna Handbok  
om diabetes och Bra mat vid diabetes.**

## Handbok om diabetes

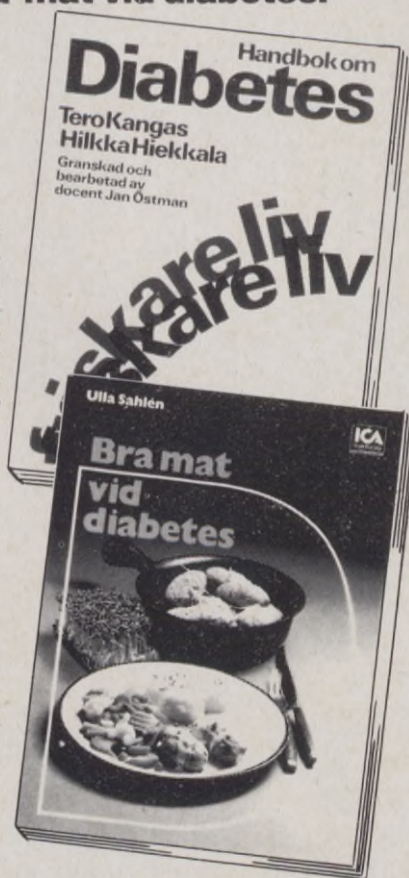
Tero Kangas och Hilikka Hiekkala  
granskning: docenterna Jan Östman  
och Johnny Ludvigsson

Den här boken tar upp praktiskt taget allt som hör livsföringen till, sett ur diabetikerns synvinkel: sexuallivet, olika sjukdomar, resor, bilkörning, hälsovård, psykiska förändringar, sociala frågor m m. Ett helt avsnitt handlar om barndiabetes. Det händer ständigt nya saker på det medicinska området och här är nu de allra senaste rönen medtagna.

## Bra mat vid diabetes

Ulla Sahlén  
Avsnittet "Läkaren har ordet":  
prof. Yngve Larsson

I den här omarbetade upplagan är bl a avsnittet om sötningsmedel helt nyskrivet, eftersom det kommit nya medel på marknaden. Författaren har även tagit med recept på kaffe- och vetebröd och ett nytt kapitel handlar om helgmat till jul, påsk och midsommar. Portionslistorna, som är mycket uppskattade, är reviderade och utökade. 144 sidor, 4 färgbilder, 32 teckningar.



**Köp böckerna i bokhandeln eller direkt från  
ICA bokförlag, 721 85 Västerås, 021/19 42 80.**





*Det var uppsluppen stämning när Diabetesförbundet uppvaktade Västernorrlands läns landsting. Här ses landstingsrådet Stig Andersson, längst t v, tillsammans med Per-Ola Nordle från Härnösandsföreningen samt kanslichef Berndt Nilsson och förbundsordförande Bertil Dahlén. Foto: Anders Stockhaus.*

Nöjd förbundsordförande  
efter första landstings-uppvaktningarna:

## **– Vi har blivit väl mottagna**

**Vi kommer med förslag till hur landstingen skall spara pengar. Därför har vi också blivit mycket väl mottagna. Det säger en nöjd Bertil Dahlén, ordförande i Svenska Diabetesförbundet efter att ha besökt fyra sjukvårdshuvudmän.**

Han har rivstartat som ordförande och kommer snart att besöka ytterligare ett landsting med förslag till hur diabetesvården skall förbättras.

De idéer som ligger bakom uppvaktningarna är att varje krona som satsas idag kommer att ge många sparade slantar på sikt genom att antalet komplikationer sannolikt minskar.

Fler vårdlag, fler dagvårdsavdelningar, bättre diabetesundervisning, regelbunden ögonkontroll, resurser

för vitrektomi-operationer, fler fotvårdare etc., etc. är några av de tips landstingen får. Anammast detta sparar sannolikt landstingen många kronor på några års sikt. Men även idag finns det pengar att tjäna genom att vården organiseras så att rutinbesöken t ex görs hos en diabetessköterska istället för hos doktorn.

Målet för Diabetesförbundets uppvaktningar är att driva på så att

*Forts på sid 21*

# NOVOS INSULINFORSKNING GER RESULTAT!

- 1953**    **Lente Insulin – långtidsverkande  
insulin  
utan protamin**
- 1973**    **MC-Insulin – världens renaste  
insulin**
- 1982**    **Human Insulin – det naturliga  
insulinet**

**1982 satsade Novo 262 miljoner danska kronor  
på forskning och utveckling.**

**Forskning för patientens bästa.**

# Nu kommer NYA Diabetes

Nu kommer nya Diabetes. Från och med nr 1/84 får tidningen ett helt nytt utseende. Tidningen kommer då i A4, vilket är efterlängtat av många. Fram- och baksidan kommer att tryckas i flera färger, vilket också har efterlysts. Sammanlagt åtta sidor kommer att tryckas i fyrfärg, hela tidningen blir på 24 sidor.

Även innehållsmässigt sker en märkbar upprustning. Så t ex återkommer Matsidan, men nu i fyrfärg och över ett helt uppslag. Dietisten vid KF:s provkök Ulla Ingesson, med stor erfarenhet av diabetes, svarar för innehållet.

Frågor och svar är också en gammal bekant som kommer tillbaka. Professor Rolf Luft och hans team vid Stockholms läns landstings undervisningscentrum för diabetes medverkar och svarar på frågor. Dit kan du skri-

va och fråga om praktiskt taget allt som har med diabetes att göra.

Vi skall också med hjälp av kunniga forskare försöka bena ut lite om var diabetesforskningen står idag och vad vi kan vänta oss av framtiden.

Nya diabetes skall också innehålla många reportage. En rubrik är Veteranerna, där vi skall låta några "seniorer" berätta om hur det var att ha diabetes för länge sedan.

VÄL MÖTT I NYA Diabetes.

---

## Vi har blivit

*Forts fr sid 19*

landstingen skall erbjuda en diabetes-sjukvård som är avpassad efter varje enskild individs önskemål och behov. En sådan vård ger varje diabetiker större kunskap om sin sjukdom och därmed möjlighet att själv behandla den framgångsrikt.

- Vi har gjort upp ett frågeformulär som vi går igenom med landstingsföreträdarna och jag tror att vi får ärliga svar och förståelse för våra synpunkter. Vi har i alla fall blivit alldeles fantastiskt väl mottagna, säger Bertil Dahlén.

Uppvaktningsarna har gjorts av Bertil Dahlén och kanslichef Berndt Nilsson tillsammans med företrädare för läns- och lokalföreningarna i länet.

Landstingen har ställt upp med nyckelpersoner från administrationen, landstingsråd, sjukvårdsdirektör, avdelningschef och liknande befattningshavare.

Likaså pressen har bevakat uppvaktningsarna på ett föredömligt sätt. Alla lokal- och regional-tidningar plus lokalradion och i ett fall även närradion har haft artiklar och inslag om uppvaktningsarna.

När detta skrives har fyra landsting haft besök. Det är Västmanland, Kalmar, Västernorrland och Norrbotten.

Nästa landsting i tur att besökas är Göteborgs- och Bohus län.

Sedan följer fortsättning nästa vår med fem landsting och ytterligare fem på hösten och före riksstämman 1986 skall alla sjukvårdshuvudmän ha fått besök av företrädare för Diabetesförbundet. □

# DIABETES SERVICE

## INJEKTIONS-MATRIS

**NYHET**



### INJEKTIONS-MATRIS FÖR DIABETIKER

ett helt nytt hjälpmedel för diabetiker. Genom att använda matrisen kan man systematiskt klara injektionerna under 6 månader utan att injicera på samma ställe.

En klar fördel för undvikande av förhårdnader, förtviningar och gropar (dystroller) i vävnaden.

Dessutom underlättar matrisen injiceringen, dvs. nålen perforerar lättare, smärtkänslan minskar och insulinets resorption gynnas.



## SOS TALISMAN

OLIKA UTFÖRANDEN PÅ  
SOS TALISMAN

SOS TALISMAN finns i krom eller gulddoublé:

- för klockarmband med bredd av 12 mm. Art.nr 1003 (för damer och barn) eller 18 mm. Art.nr 1002 (för herrar) Pris 55:—
- med halskedja: Rostfritt stål. Art.nr 1025. Pris 98:—, Gulddoublé. Art.nr 1015. Pris 85:—.
- med armkedja. Endast i krom. Art.nr 1001. Pris 73:—

Beställning på vidstående sida.

**OBS! — NY ADRESS o. TEL.NR.**

**DIABETES  
SERVICE**

Box 20115  
161 20 BROMMA  
08-733 95 55  
tel.tid. 8.30—16.30

# DIABETES SERVICE

”LÅGPRIS APOTEK”-EKONOMISKT — BEKVÄMT

Ingen postförskotts-avgift. Namn: .....

Full returrätt. ....

Fraktfritt vid köp  
överstigande 250:— Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

Produkter	Ca-pris	Vårt pris	Best. antal
CCS Fotbad, 1 kg	34:—	17:50	
Fotvårdssalva 175 ml. Innehåller 10% karbamid	21:—	15:90	
Fotfil med smärgel	15:50	11:50	
Kanylbehållare	6:—	4:50	
Flytande sötningsmedel. 250 ml (Sött utan socker)	29:—	14:90	
Druvsocker. 100 tabletter	21:—	9:90	
Flytande druvsocker. 35 ml. Citrusmak	—	3:50	
2000 st tabl. Cyklamit (sött utan socker)	48:—	24:50	
DDI Strö sötningsmedel (Sött utan socker)	26:—	18:50	
Flytande tvål. 125 ml. Lågt pH. Karbamid-baserad	8:—	4:90	
CCS mild schampo. 250 ml. Varje dags schampo	11:—	5:90	
Tandborste, mjuk	8:25	4:10	
ANNOX. Veckoetui (för tabl) Svart	39:—	27:50	
MINI-ANNOX. Litet etui för tabl. Svart	20:80	16:50	
INSULIN-ANNOX. Praktiskt etui för sprutor, insulin m m	55:—	42:—	
Urinbehållare, 2,5 l	37:—	19:—	
Urinbehållare, 60 ml	—	5:50	
Bra mat vid diabetes, Ulla Sahlén NYTRYCK!	67:—	55:—	
Injektions-matris för diabetiker	84:50	74:50	
SOS-TALISMAN	Art.nr		
Det nya sötn.medl. CANDEREL	24:—	18:75	

Porto  
Betalt

## DIABETES SERVICE

Svarspost  
Kundnummer 28342038  
161 20 BROMMA

Klipp ur och skicka in till DIABETES SERVICE — Portot är betalt.



# Fem aspartamsötade produkter i handeln

Nu finns det sammanlagt fem produkter i handeln som är sötade med aspartam. Först på plan i hela landet var Coca-Cola som lagom till sommarsäsongen lanserade sin Coke Light. Den har sedan fått tre konkurrerande läskedrycker att slåss med. Den femte aspartam-produkten är bordsöttningsmedlet Canderel.

Aspartam innehåller inga kolhydrater och påverkar därför inte blodsockret. Det är nästan helt kalorifritt och uppbyggt av aminosyror som finns naturligt i många livsmedel, t ex kött, mjölk och frukt.

En av komponenterna i aspartam är fenylalanin. Det förekommer också naturligt i kosten. T ex finns det cirka 1.700 mg fenylalanin per liter mjölk, medan det i en liter Coca-Cola light finns mindre än 175 mg fenylalanin. I ost finns det 1.500 mg fenylalanin per 100 g.

Genom att aspartam är cirka 200 gånger sötare än socker blir kaloriantalet mycket mindre än vid sötning med socker.

Aspartam är idag godkänt sötningsmedel i ett 30-tal länder.

Närmaste produkt som står i tur att sötas med aspartam är glass. Glacebolaget har fått tillstånd av Livsmedelsverket att använda aspartam.

Det är framförallt när det gäller läskedrycker och glass som aspartam har sin största betydelse för diabetiker. En i det närmaste kalorifri läskedryck har under lång tid efterlysts av diabetiker. Också när det gäller glass finns ett stort behov.

Under 1984 kommer aspartam också i pulverform.

Risken för en viss begreppsförvirring föreligger dock när det gäller aspartam.

Sötningsmedlet i sig heter aspartam, men när det används som *livsmedelstill-sats* heter det NutraSweet och som sötningsmedel i *tablett- och pulverform* Canderel. □

*Seven up light, Coke light, Pepsi light och Pommac light är de aspartamsötade läskedrycker som för närvarande finns på marknaden. Plus bordsöttningsmedlet Canderel.*



# Köp lotter **VINN** *Renault 5 TS*



**Köp lotter i Diabeteslotteriet 1983/84. FÖR BARA 3 KR får Du chansen att vinna en Renault 5 TS, video, stereo, cyklar eller hushållsmaskiner.**

**Sammanlagt över 5.300 vinster värda 337.500 kr.**

**Och lotterna kostar bara 3 kr styck.**

Du köper lotter genom att sända in nedanstående talong.

(Du kan också skriva av eller kopiera talongen).

**För var 10:e lott Du köper får Du en gratis.** Dragningslista medföljer. Lotterna skickas mot postförskott.

Betalar Du i förskott till lotteriets postgiro 19 75 19-2 får Du lotterna portofritt direkt hem i brevlådan.

Vi behöver också lottförsäljare. Du som vill göra en insats för Diabetesförbundet, kryssa i rutan nedan så kontaktar vi Dig.

## Jag beställer

5 st  10 st  20 st lotter ..... st lotter  
 5 st  10 st  20 st lotter ..... st lotter  
att sändas varje månad t o m febr -84,  
eller så långt lotterna räcker.

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... Adr .....

Tel .....

(Texta tydligt!)

Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.  
Diabetes-  
lotteriet  
betalar  
portot.

## Diabeteslotteriet

### Svarspost

Kundnummer 26765 00 8  
371 20 KARLSKRONA

# Nordiska förbunden ger ut socialguide

Den 24 september träffades den Nordiska samarbetskommittén, det vill säga det samarbetsorgan som förenar de nordiska diabetesförbundet. Sammanträdet var välbesökt, samtliga länder var representerade. Från Sverige deltog Bertil Robertsson, Bo Lundberg och Berndt Nilsson.

Det nordiska samarbetet har kommit in i en mycket positiv och utvecklande fas. Konkreta samarbeten håller på att utvecklas på en mängd områden. Mötet som hölls på det finska förbundets Diabetescentral utanför Tammerfors jävar inte det påståendet. En stor del av mötet gick åt till att utvärdera de Nordiska ländernas förhållande till International Diabetes Federation, IDF, en organisation i vilken de nordiska länderna har lyckats profilera sig och flyttat fram sina positioner. Kommittén enades om ett gemensamt agerande i frågor som rör IDF.

Ett stort antal beslut fattades också som rörde det direkta samarbetet länderna emellan. Bland annat enades man om att gemensamt ge ut en nordisk socialguide, vilken skall vara till hjälp, och ge anvisningar för diabetiker som är ute och reser i andra nordiska länder. Finska förbundets informationssekreterare Leena Etu-Seppälä har fått uppdraget att sammanställa guiden som skall ges ut till medlemmar i samtliga länder.

Finska förbundet hade under 1983 sänt några ungdomar till ett sommarläger utanför Kairo arrangerat av

en egyptisk diabetesorganisation. Lägre höll på att sluta med katastrof då kosten och de sanitära förhållandena var under all kritik. Kommittén enades om att gemensamt skriva till IDF i frågan för att försöka få framtida läger av låg kvalitet stoppade.

Andra internationella frågor var tankar på att söka starta ett gemensamt utvecklingsprojekt för hjälp till u-länder där diabetikerna har en mycket problematisk situation, vilket inte minst framkom vid IDF:s kongress i Nairobi. Kommittén enades om att undersöka möjligheterna för ett sådant projekt och norska förbundets kanslichef, Georg Gramfjeld fick uppdraget att utreda frågan och lägga förslag vid nästa kommittésammanträde.

Vikten av ett utökat nordiskt samarbete, främst på informationssidan framkom klart och tankar på en gemensam idébank, utbyte av erfarenheter börjar alltmera att växa fram. En jämförelse mellan de olika förbundens förutsättningar visar att dessa är ganska olika, men samtidigt är vi lika i vårt sätt att arbeta.

BERNDT NILSSON □

## 3.000 kr i merkostnad

Den schablonmässiga merkostnaden för diabeteskost anser Riksskatteverket i år är 3.000 kr. Det betyder att diabetiker utan att styrka det kan yrka avdrag i deklarationen för den summan. Men det betyder *inte*, som vissa tidningar uppgett, att man får dra av den summan.

Fortfarande gäller att för att avdrag skall beviljas måste man ha "väsentligen nedsatt skatteförmåga".

Men *yrka* avdrag skall man alltid göra.

## KOM IHÅG ATT FRÅGA

I Nya Diabetes återupptar vi den populära frågespalten. Har Du något Du skulle vilja fråga om är Du välkommen att skriva till

**Tidningen Diabetes**  
**Box 266**  
**101 23 STOCKHOLM**

Det kan t ex gälla sötningsmedel, tablettbehandling, lämpliga skor, hur man blandar insulin, hur man skall bete sig i fjällen etc. etc.

Säkert finns det mycket Du skulle vilja ha svar på om Du bara tänker efter lite.

Svarspanelen består av professor Rolf Luft, sjuksköterska Barbro Hemgren, dietist Margit Eliasson och fotvårdare May Nes. Alla mycket kunniga inom diabetesområdet.

# 24.12.1983–5.1.1984

*håller Svenska Diabetesförbundet sitt kansli*

## STÄNGT



## Tidskriften Diabetes

ber att få tillönska sina läsare

# GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR

## **Det ger...** Forts fr sid 13

stånd den motionerande orkar med. Att cykla utan "motstånd" på cykeln, ger ingen ökad spänst och kondition, bara en uttråkad cyklist.

## **Kondition ger egenvärde**

Målet för sjukgymnastiken och träningen är att den diabetiskt njursjuka skall kunna leva ett aktivt liv. Behålla sitt oberoende och orka med vardagens krav, på arbetet och i hemmet.

- Det ger ett egenvärde att orka, framhåller Gunilla. Ju större gapet blir mellan förr och nu, dess sjukare, dess mer handikappad upplever man sig.

- Därför är det väsentligt att träningen startar tidigt. Så tidigt att kraf- ten fortfarande finns kvar.

Det är också viktigt att träningen sker regelbundet. Två till tre gånger i veckan skall man vika tid för motionen. Gunilla påpekar också hur viktigt det är att man ägnar sig åt en motionsgren man tycker är rolig. Man kan simma, spela badminton, paddla kanot t ex.

De exemplen väljer Gunilla för att visa hur viktigt det är att man motio- nerar tillsammans med familjen eller med någon kamrat.

- Det blir inte bara roligare om man är två eller fler. Det blir lättare av om man känner ansvar för andra. Och inte minst - man kan ge varandra draghjälp. Det är ju inte alltid motio- nären är upplagd för sitt pass.

## **Tre faktorer**

Tre faktorer påverkar ofta en persons aktivitet och rörlighet - allvarlig sjuk-

dom, förlust av arbetet och ett syn- eller rörelsehandikapp.

- Vid diabetesnefroparti, påpekar Gunilla, inträffar dessa faktorer nära i tiden. Ibland händer allt tyvärr på en gång. Det ligger en stor fara i detta. Referensramarna förändras och därför observerar man kanske inte att man blir svagare och orkar allt mindre.

- Man har inte längre något arbete att gå till, man har inga arbetskamrater att jämföra sig med. Man vilar så mycket som möjligt när man är ensam hemma för att orka vara aktiv när familjen kommer hem.

## **Missriktad omtanke**

Och i missriktad omtanke kanske de anhöriga hindrar den sjuke från att göra småsysslor, damma av eller diska t ex.

- Låt du allt stå. Jag tar det när jag kommer hem. Det är kanske en alltför vanlig replik i hemmet hos den som nyligen startat sin dialys.

Hur upptäcker man att muskelstyrkan sjunkit, att den blivit oroväckande låg?

- Jo, svarar Gunilla, det finns några enkla knep att testa sin kondition.

Och på konferensen demonstrerade Gunilla vad hon avsåg.

Konferensens nästan 80 deltagare stod alla i strumplästen och följde Gunnillas anvisningar.

- Alla upp på tå, gå på platsen, mavnade Gunilla. Känner ni hur muskeln på vaden arbetar? Och så blundar vi och står på tå. Den som nu tycker att balansen är dålig, har förmodligen låg

styrka i musklerna i vad och fot. Själva balanssinnet är inte avgörande här.

### **Pröva konditionen**

Ett annat sätt att pröva sin kondition, som konferensdeltagarna också fick pröva, är att försöka resa sig upp från en stol utan att ta i armstöden. En rörelse som blir betydligt svårare att utföra om man har nervskador.

Att kliva upp på en stol utan att ta i den är ytterligare ett sätt att pröva sin muskelstyrka.

– Men välj en stadig, litet tung stol, råder Gunilla. Annars kanske den välter.

BIRGITTA SJÖBERG



### **Var tredje... Forts fr sid 14**

Cirka 30 % av de transplanterade som under senare år inopererats i Sverige liksom i andra länder ger bestående långtidsfunktion. Resultaten har under senare år starkt förbättrats vilket framförallt sammanhänger med att kirurgiska metoder förbättras. Alltjämt återstår många problem, bl a att förhindra proppar i transplanterat, samt att förhindra avstötning mer effektivt.

I föredraget visades bilder som klargjorde det kirurgiska utvecklingsarbetet, den framställningen blev utomordentligt uppskattad. □

JAN ÖSTMAN  
Docent och ordf.

i Svenska Diabetesförbundets läkarråd

### **Transplantation... Forts fr sid 15**

Vid nedsatt njurfunktion kan det bli nödvändigt att sänka kostens innehåll på äggvita varvid erhålles minskade symptom på urinförgiftning samt möjligen också gynnsam inverkan på njurfunktionen. Blodtrycksförhöjningen kan behandlas med i princip samma läkemedel som användes för personer med högt blodtryck men utan diabetes.

Eftersom rökning anses vara en möjlig riskfaktor till försämrad njurfunktion vid diabetes rekommenderas patienterna att sluta röka.

### **Viktigt att träna**

Muskulaturen försvagas ofta vid nedsatt njurfunktion och det är därför av stor vikt att söka behålla styrkan genom träning antingen på egen hand eller med hjälp av sjukgymnaster. Dialys med olika metoder tillgripes när njurfunktionen ytterligare försämras. Som regel utgör dialys inte den slutgiltiga behandlingsformen utan man försöker oftast att utföra transplantation av njure. Denna kan delvis utföras genom transplantation av nyss avliden men också från nära släkting, helst syskon. Risken för avstötning av det transplanterade organet är i det senare fallet väsentligt lägre än om njure erhålles från avliden.

Flera års bestående tillfredsställande funktion av njure erhålles ungefär i 80 % när organet erhålles från släktingar, i andra fall rör sig 3-års överlevnaden av transplanterat till cirka 65 %. De resultat som nu erhålles vid transplantation av njure till diabetiker skiljer sig föga från de resultat som erhålles från personer som inte har diabetes.

JAN ÖSTMAN

## Njurkomplikationer...

Forts fr sid 3

På ett dagcenter får diabetikern träffa specialutbildad läkare, diabetessköterska, kurator, dietist och fotvårdsterapeut. Man får lära sig provtagning, hur man motionerar, göra inköp av lämpliga matvaror m. m. Veckan avslutas med tandläkarbesök, ögonbottenfotografering och besök på ortopedskoteknisk avdelning. Efter 6 veckor och efter ett år samlas gruppen åter en dag för att utbyta erfarenheter och sammanträffa med vårdpersonalen. Jag anser att dagcenterverksamheten är en verkligt bra form av utbildning i diabetes och ett bra sätt att kontrollera att alla patienter i ett landstingsområde får rätt vård.

Detta är det sista numret av tidningen Diabetes i denna form. Nästa nummer blir i A 4-format och delvis i fyrfärgstryck. Allt enligt beslut vid Riksstämman i Malmö. Det är min förhoppning att läsarna skall tycka om den nya tidningen samtidigt som jag konstaterar att tidningen i detta format under åren väl fyllt sin uppgift. Den nya tidningen blir emellertid bättre anpassad i tiden och ger möjlighet att publicera längre artiklar såväl av vetenskaplig som annan natur.

Till sist: 1983 har varit ett arbetsamt och framgångsrikt år för Svenska Diabetesförbundet. Tack för i år! En GOD JUL och ETT GOTT NYTT ÅR! Vi jobbar vidare för landets diabetiker!

BERTIL DAHLÉN □

## Glädjande

Under de månader jag varit förbundsordförande har jag upplevt många positiva saker. Mycket glädjande var det när Anders Gustavsson häromdagen ringde och bad mig att komma till Trollhättan för att tillsammans med diabetesföreningen och länsföreningen besöka ansvarigt landstingsråd för att lämna synpunkter på hur diabetesmottagningen vid det nya länsjukhuset i Trollhättan skall utformas.

Det är verkligt trevligt att få yttra sig före byggnationen i stället för att efteråt komma till landstinget och tala om hur man borde ha gjort. Föredömligt initiativ både av landstingsrådet och "vårt folk" i Trollhättan.

BERTIL DAHLÉN □

## Avgick på egen begäran

Vid Diabetesförbundets riksstämma i Malmö i maj avgick Ull-Britt Blomqvist, Marga Lagerström och Arne Ringblom ur förbundsstyrelsen.

Ingen av de tre hade emellertid möjlighet att närvara vid stämman och därför har det tidigare inte klart framgått att de avgick på egen begäran.

Vi ber om ursäkt för dröjsmålet med denna information. □

## *Till Taxeringsnämnden!*

Diabetes är en livslång sjukdom som kräver regelbunden livsföring. Cirka två procent av Sveriges befolkning har diabetes.

Modern diabetesbehandling vilar på fem hörnpelare: kost, insulin/tabletter, motion, instruktion och kontroll. Täta kontakter med sjukvården är en förutsättning för en tillfredsställande behandling. Diabetiker besöker läkare/sjuksköterska flera gånger per år.

### **MERKOSTNADER...**

Läkemedel och det mesta av det material en diabetiker behöver för att kontrollera sjukdomen är kostnadsfritt. Men alla diabetiker har trots detta betydande merutgifter varje år.

### **... FÖR MATEN...**

Det gäller i första hand för kosten. En riktigt sammansatt och näringsrik kost är av grundläggande betydelse i diabetesbehandlingen. I takt med högre matpriser och minskade subventioner har diabetikernas merkostnader ökat oroväckande.

### **... LÄKARBESÖK...**

Merkostnader i övrigt för diabetiker är kostnader för besök hos läkare, sjuksköterska eller dietist, vilket också kan ge merkostnader för resor.

### **... TANDVÅRD...**

Betydande merkostnader för tandvård är heller inte ovanligt eftersom det är belagt att tandlossning är tre gånger vanligare hos diabetiker än hos befolkningen i allmänhet. Försämringar i tandvårdstaxan ökar merkostnaderna.

### **... FOTVÅRD**

Eftersom diabetes också kan ge komplikationer på underben och fötter är det viktigt med fotvård vilket också orsakar merkostnader.

Riksskatteverket har tagit hänsyn till dessa merkostnader och lämnat anvisningar om extra avdrag för väsentligen nedsatt skatteförmåga på grund av sjukdom m.m.

Svenska Diabetesförbundet vill härmed framföra ovanstående synpunkter för att underlätta och ge taxeringsnämnden vägledning inför bedömningen av i vilken grad skatteförmågan är nedsatt.

Stockholm i januari 1984  
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET  
Styrelsen





**Bilaga nr** .....

till .....

deklaration angående merutgifter  
för diabetes (sockersjuka) för år .....

Undertecknad yrkar härmed avdrag för väsentligt nedsatt skatteförmåga  
på grund av diabetes med sammanlagt kronor .....

Jag själv/min make/mitt barn har diabetes sedan .....

Specifikation av merutgifter:

Merutgifter för kosthållning .....kr

Tandvårdskostnader .....kr

Kostnader för läkar- och kontrollbesök .....kr

Fotvård .....kr

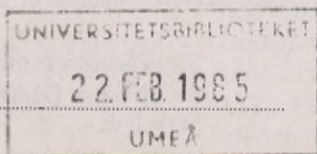
Resekostnader .....kr

Övrigt .....kr

Summa merutgifter per år .....kr

..... den ..... 1984

Underskrift .....



Jag har flyttat. Min nya adress är:

T  
e Namn .....  
X  
t Adress .....  
a Postnr ..... adr .....

Klipp här och skicka *hela* talongen till: Medlemsregistret, Svenska Diabetesförbundet,  
Box 266, 101 23 Stockholm.



**OBS!**

## LEO-INSULINERNA HAR FÅTT NYA NAMN

Tidigare namn: Insulin Leo Neutral. Nytt namn:  
**INSULIN VELOSULIN**

Tidigare namn: Insulin Retard Leo. Nytt namn:  
**INSULIN INSULATARD**

Tidigare namn: Insulin Mixtard Leo. Nytt namn:  
**INSULIN MIXTARD**

Tidigare namn: Insulin Initard Leo. Nytt namn:  
**INSULIN INITARD**

INJICERA DITT INSULIN-  
PREPARAT SOM DU BRUKAR.  
KVALITET OCH EFFEKT ÄR  
OFÖRÄNDRADE.

Samtidigt ändras också tillverkarens namn från Nordisk Insulinlaboratorium till NORDISK GENTOFTE, som är produktionsavdelningen inom Nordisk Insulinlaboratorium.

Ombud: AB Leo, Helsingborg



Nordisk-Sverige

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte (Danmark)

**UTGIVARKORSBAND**

Vid obeställbarhet var god retur-  
nera till Svenska Diabetesför-  
bundet, Box 266, 101 23 STOCK-  
HOLM. Vi betalar portot.

**HAR DU BYTT ADRESS?**  
Anmäl ändring på omstå-  
ende sida.

INST FÖR VARDLÄRARUTBILD. 0  
KUNGSGATAN 73 8999999  
902 45 UMEA 50588