

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

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



DIABETES

Nummer **2** 1970



Undersök Er urinsockerhalt

med

TES-TAPE

Enkelt. Ingen speciell utrustning, uppvärmning eller reagensvätska behövs

Snabbt. Hela testen tar bara 1-2 minuter.

Pålitligt. Remsan påverkas bara av urinsocker. Inga andra ämnen kan ge felaktig reagens. Så låg glykoskoncentration som 0.1 % ger utslag

Ekonomiskt. Varje förpackning innehåller tillräckligt för 25, resp. 100 tester



Eli Lilly International Corporation,
Indianapolis, U.S.A.

Generaldistributör för Sverige
Apoteksvarucentralen Vitrum,
Stockholm 12



Ansvarig utgivare:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson
Docent Gunnar Engleson
Docent Jan Östman
Informationschef
Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktör:

Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*

Västra Trädgårdsgatan 17
111 53 Stockholm
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60
Postgiro 90 09 01

Prenumerationspris:

15: — kr. pr år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet:

Västra Trädgårdsgatan 17
111 53 Stockholm
Telefon 08/10 85 40, 10 85 60
Kontrollgirokonto 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten
Fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm
Telefon 08/32 02 32

Kassaförvaltare:

Byråchef Arne Lokén
Storbergsgat. 11, 126 57 Hägersten
Telefon 08/46 58 26

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Nummer 2, april 1970, årgång 20

Innehåll:

Diabetes och det föränderliga samhället, av <i>Nancy Eriks- son</i>	3
Syn och diabetes, av <i>John Cris- tiansson</i>	4
Dubrovnik, av <i>Jan Östman</i> ..	9
Lovande experiment för diabe- tikervård	16
Barnkolonier och ungdomsläger	18
Diabetesgården sommaren 1970	23
Riksstämman i Göteborg	25
Frågan är fri	25
Föreningsnytt	26

DÅLIG KONTROLL Den information som man kan få från urintestning med CLINITEST[®] reagerter kan hjälpa Er att undvika de perioder, då Ni kanske känner Er vara under »dålig kontroll«. CLINITEST är en tillförlitlig metod för uppskattning av urinsockervärdet och resultaten är enkla att avläsa mot den färgskala som bifogas förpackningen. Tala med Er läkare om CLINITEST. Resultaten, när Ni själv kontrollerar Er urin, är av värde för honom vid bedömning av den fortsatta behandlingen, CLINITEST finns på alla apotek.



Ames Company

Division of Miles Laboratories
Kemiska och biologiska informationssystem i medicinska och
industriella tjänster.



Agent för Sverige:
**AKTIEBOLAGET
GÖTEBORG**



Diabetes och det föränderliga samhället

Nya reformer väcker nya reformkrav, ibland orsakar en förbättring i förmåner bekymmer, som man inte hade förut, och människan tycks aldrig bli nöjd. Vi fortsätter att bråka för diabetikernas del.

1. Insulinsprutorna är nu tekniska hjälpmedel, som tillhandahålles kostnadsfritt. Men en del läkare eller t. ex. en läkemedelskommitté på ett länsläsarett menar, att engångssprutorna är undantagna. Efter ytterligare kollning med socialstyrelsen har avdelningsdirektören Svante Malm sagt, att *alla insulinsprutor är kostnadsfria*. Ett meddelande om detta kommer att från socialstyrelsen tillställas läkare och sjukhus.

2. Apropå sprutor så tar en av motionerna till kongressen upp frågan om ett av läkare utfärdat identitetskort, som kan upplysa t. ex. tullmyndigheterna vid utrikesresor, att man helt legalt har sprutor med sig. I uppspårandet av läkemedelsmissbrukare händer det, att en diabetiker plötsligt blir missänt för sin spruta.

3. Genom den stora skattedebatten har mycket passerat. Först var vårt förbund med om att uppvakta finansminister Sträng om att någon extra skatt på gåvor till vissa

forsknings- och sociala ändamål icke skall utgå, såsom en kommitté hade föreslagit. Han var lyhörd för vad som sas, när hela hans rum fylldes av handikappfolk. På stubben beslöt han, det får bli som det är, ingen höjning.

Nu har skatteförslagen kommit till riksdagsbehandlingen, och där finns också ett par motioner som rör inte så mycket diabetiker men handikappade med förtidspension. Motionen kräver, att riksskatte-nämnden måtte utfärda rådgivande föreskrifter, som gör det möjligt för en förtidspensionerad att som sidoinkomst tjäna 3.000 om han är ensamstående, 5.000 om det gäller makar, innan skatt inträder. Gränsen föreslås bli 1.500—2.000 för ålderspensionärer. Vi har ansett, att en förtidspensionerad, som skaffar sig sidoinkomster genom arbete, kan hållas tillbaka från att anstränga sig, om han vet, att när han tjänar ett visst belopp, reduceras hans kommunala bostadstillägg, han får skatt, och om han tjänar tillräckligt mycket, försvinner pensionen. Hellre än att riskera en ny omgång för att få tillbaka pensionen, kan han tveka att rehabiliteras till en full arbetsinsats.

Fortsättning på sidan 11



John Cristiansson, docent, är överläkare vid ögonkliniken i Kristianstad och medlem i Svenska Diabetesförbundets läkarråd. Han diskuterar här problemet varför diabetes mer än andra sjukdomar ger upphov till blindhet och ger synpunkter på dess behandling.

Syn och diabetes

Insulin- och tablettbehandling av våra diabetiker, iakttagande av dietföreskrifter, noggrann och regelbundet återkommande kontroll, bekämpande av tillstötande infektioner, allt har i dag bidragit till att förlänga liv och hälsa hos diabetikern. Men denna framgång har också ställt oss inför nya problem, som vi kanske något oegentligt benämner sen-komplikationer vid diabetes. Dit hör de ganska väsentliga synsvårigheter som många diabetiker har fått erfara. Den stora

majoriteten undgår dem lyckligtvis, men där de inträffar, blir det ofta i en svårighetsgrad som allvarligt äventyrar synförmågan.

Risken för en diabetiker att bli blind är betydligt större än för andra personer, speciellt i åldersgruppen 30—50 år. Samstämmiga rapporter från Danmark, England, USA och vårt eget land har bekräftat detta. För varje år som gått har andelen av diabetesblinda stadigt

ökat i vårt blindklientel. I dag är tyvärr situationen den, att diabetes är den systemsjukdom som vanligast ger upphov till blindhet. Den väsentliga orsaken härtill är förändringar på ögats näthinna.

Näthinnan i ögat

är den viktigaste och bäst skapade delen av vårt synorgan. Med alla sina inbyggda synelement kan den betraktas som en i ögongloben framskjuten del av hjärnan, vilken förmedlar ljustryck, form- och rörelsemoment direkt till hjärnans medvetna sfär. Ögats övriga delar är anpassade till att ge bästa möjliga optik till det infallande strålknippen på näthinnan, ungefär som kamerans linssystem är anpassat till den ljuskänsliga filmen. Men denna delikata näthinna, någon tiondels mm i tjocklek, genomvävd av fina blodkärl, är också ögats ömtåligaste hinna, där alla utgjutningar sätter definitiva spår och ärr efter sig. Diabetes har en speciell benägenhet att åsamka blodutgjutningar på näthinnan.

När drabbas näthinnan?

Vi ser numera allt oftare hos både unga och gamla diabetiker en del förändringar i näthinnan i form av blödningar, vita utgjutningar med omgivande svullnad. De är karakteristiska för sjukdomen och kan i många fall genom sin ärrbildning leda till ordentligt nedsatt syn eller till blindhet.

Nästan varje omdöme om diabetes och orsaker till de medföljande senkomplikationerna har blivit föremål för kritiska invändningar. Det hör nu en gång samman med

sjukdomens generella utbredning och dess växlande förlopp hos olika individer. Men så mycket kan man slå fast att förekomst och omfattning av näthinneförändringar vid diabetes förefaller vara definitivt förenade med sjukdomens utsträckning i tiden. Likaså är de definitivt förbundna med sjukdomens behandling och kontroll. Man kan däremot inte helt förknippa dem med sjukdomens svårighetsgrad.

Det råder en ganska utbredd missuppfattning att en mild form av diabetes skulle vara en garanti gentemot ögonkomplikationer. Gång efter annan möter man patienter som lever i denna tro. Beklagligtvis löper även de risken att i sinom tid få smygande ögonförändringar. Likaväl som andra diabetiker bör de kontrollera sig hos ögonläkare för att därmed i tid skydda sig mot obehagliga överraskningar.

För att ytterligare understryka detta så kan jag berätta att inte så få fall av tidigare okänd diabetes avslöjas just hos ögonläkaren. Det rör sig om cirka 7 % av de totalt diagnostiserade. Det stora flertalet är äldre personer, som söker för hjälp med avtagande syn, bl. a. på grund av näthinneförändringar. Där har diabetes tydligen pågått i så pass lindrig form att den aldrig blivit något problem förrän som sagt synen blivit lidande.

Ledseende och synskärpa

Vår synförmåga är ju en högst variabel egenskap, som sträcker sig från det enklaste skiljande mellan ljus och mörker till det finaste de-

Nya Dietic.
Ej sötad
med cyklammat



"stor" sockerfri fruktläsk

Dietic — den måste Ni smaka! En frisk, fyllig fruktläsk med apelsinsmak. Dietic är konstgjort sötad, alltså helt sockerfri!

roberts Örebro

taljseende. Näthinnans synelement kan nämligen engageras mer eller mindre. När vi orienterar oss i rummet och varseblir föremål omkring oss utan att direkt rikta blicken på dem, använder vi vårt ledseende och därmed också näthinnan i sin helhet. Skärper vi återigen blicken, iakttagger tingen omkring oss eller läser, så engagerar vi huvudsakligen den del av näthinnan, där syncellerna är som talrikast, en fläck mindre än en millimeter i diameter. Den bestämmer vår synskärpa.

Så länge denna lilla del av näthinnan är intakt, är också ögats synskärpa och läsförmåga bibehållna, oberoende av om andra delar av näthinnan kan vara mer eller mindre översållade av sjukliga utgjutningar. Men skulle en liten blödning eller ärrbildning drabba just denna centrala del av näthinnan, sjunker synskärpan katastrofalt och ledseende är praktiskt taget det enda som står kvar. Dess bättre relativt ovanligt åtminstone under ögonförändringarnas tidigare skeden.

Synskärpa och läseende är därför ett opålitligt mått på näthinnans tillstånd. Den sjuke kan inte själv observera de tidiga förändringarna i det egna ögat. Det krävs en läkarundersökning för att avslöja dem.

Oberättigad defaitism

Det påpekas ofta att blödningar och allvarliga ärrbildningar i ögats näthinna är ofrånkomliga vid diabetes. Det är bara en fråga om sjukdomslängd. Men det finns i dag många diabetiker, där ännu efter

25 års sjukdom näthinnan är frisk och oberörd. Skulle till äventyrs utgjutningar ha inträffat, har de sugits upp och läkts utan påtagliga ärr. Det existerar nämligen en utomordentlig läkningstendens i ögat, som vi måste ta vara på. En god och regelmässig kontroll av sjukdomen påverkar och gynnar denna läkningstendens.

Det finns en grupp av diabetiker, där ärrbildning i näthinnan kompliceras av en utpräglad förmåga att forma nya och mycket sköra blodkärl på eller framför näthinnan. Gracila nät, som ständigt läcker och åstadkommer stora blödningar ut i ögats vätskesystem. Stora blodmoln fördunklar seendet och synen kan förloras över en natt. Perioder av övergående blindhet hos ena eller båda ögonen växlar med perioder av hygglig syn, allteftersom de reparativa processerna får tid på sig att läka. En viss optimism kan man emellertid spåra även beträffande dessa hårt angripna ögon. Det har sagts att cirka 50 % av just dessa diabetiker kan ha ett drägligt seende under flera år.

Orsaker

Vad är det nu som ligger bakom denna påfallande skörhet i blodkärlen vid diabetes? Ögats näthinna tycks ju vara speciellt illa utsatt. Liknande förändringar finns dock i själva verket på flera andra ställen i kroppen, t. ex. i njurarna. Nedsatt syn och äggvita i urinen följs åt allt som oftast hos diabetikern. Numera är vi ganska ense om att det rör sig om en omvandling av väggskikten i krop-

pens finaste blodkärl. Blodkärlsväggen får med tiden en annan uppbyggnad. Eftersom blodkärlet är i hög grad levande struktur, så medför sådana väggförändringar allvarliga men, såväl för kärlets hållfasthet och elasticitet som för dess öppenhetsgrad.

Ålder och omfattning

Hos diabetiska barn ser vi praktiskt taget aldrig några förändringar i näthinnan. Det är först efter puberteten som de kan dyka upp. I åldrar därefter ökar förekomsten av näthinneförändringar steg i steg med individens ålder och sjukdomens utsträckning i tiden. Som allmän regel gäller att ju äldre den diabetes-insjuknade är, ju tidigare inträffar hans eller hennes näthinneförändringar. Efter 10—15 års diabetes har i stort sett varannan patient någon form av utgjutning eller blödning på sin näthinna.

Botemedel

Diabetesbetingade komplikationer på näthinnan måste förebyggas. Vår förebyggande kontroll är emellertid alltjämt bristfällig. Visst finns det välundersökta stora grupper av diabetiker både här i Sverige och utomlands, där läkarkontrollen i tid kunnat korrigera vad som felat. Men vanligen tar det både 5 och 10 år innan diabetikern kommer till ögonläkaren. Ofta är körkortet den pådrivande orsaken. *Speciellt viktig framstår den tidiga och kontinuerliga kontrollen nu när rapporterna låter oss ana, att det är de första årens diabetesbehandling som är avgö-*

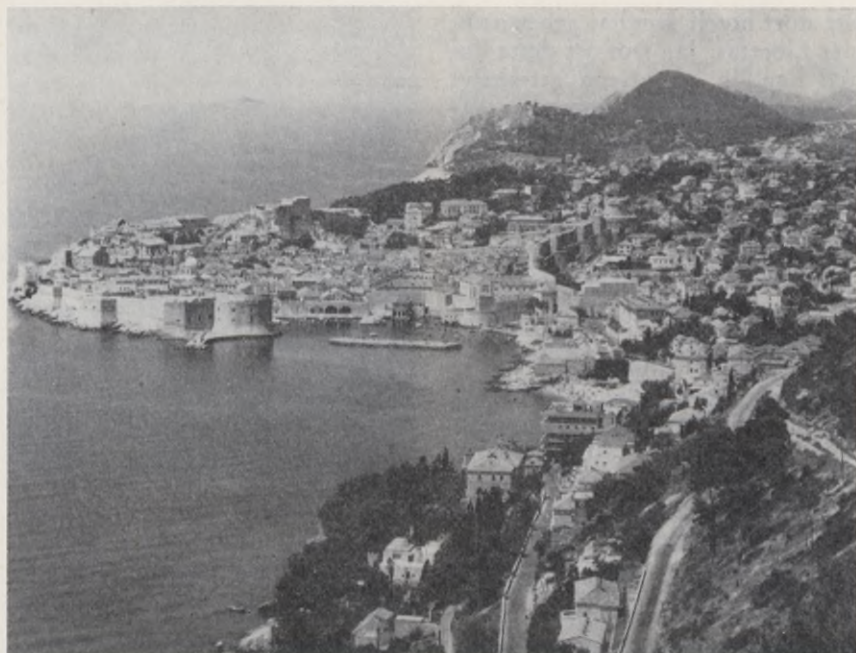
rande för de senare komplikationerna.

Vi har ingen specifik bot mot redan inträdda näthinneförändringar. De kan inte kirurgiskt angripas eller behandlas med speciell ögonmedicin. Den naturliga läkningstendensen i ögat och i näthinnan kan emellertid i stor utsträckning reducera och ärrläka utgjutningarna. Blir dessa alltför omfattande med ärrbildning, svullnad och kärlnybildning som påföljd, är näthinnan och synfunktionen allvarligt hotade.

Under de sista åren har vi emellertid med en ny metod försökt att stävja en sådan utveckling. Förfarandet kan liknas vid en slags punktsvetsning i ögat: en kraftig ljusblixt sändes genom ögats pupill mot näthinnan, där den utvecklar en värmeintensitet tillräcklig att föröda och koagulera det läckande blodkärlet. Metoden har nätt och jämnt lämnat försöksstadiet, apparaturen är dyrbar och de behandlade patienterna ännu så länge få. Kontinuerlig övervakning och kontroll är ett absolut villkor för metodens tillämpning på rätt patient och i rätt tid.

15 års flicka som har diabetes önskar barnpassning hos diabetesfamilj under sommarlovet.

Susanne Eklund
Poppelvägen 3
190 51 BRO



Dubrovnik - kommande semesterparadis för diabetiker?

På en liten ö strax utanför den sköna och höglänta adriatiska kusten i Jugoslavien ligger en av Europas mer sevärda städer. Denna, av mur omgärdade stad, är unik då stora delar är väl bevarade sedan 1400-talet eller ända längre tillbaka. Det är en upplevelse att sakta flanera genom staden och det ger ett överväldigande intryck att exempelvis en ljum sommarkväll i denna miljö njuta av klassisk

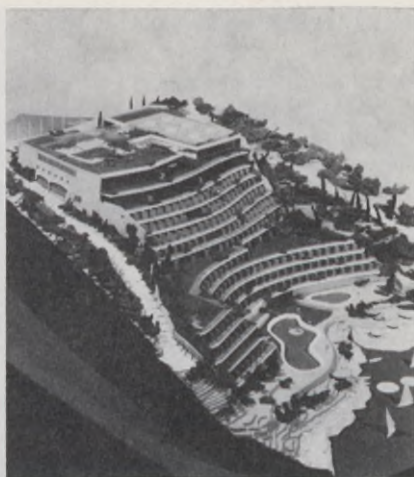
musik, folksånger, balett, teater eller andra nöjen som staden erbjuder. För de badintresserade finns ett flertal närbelägna platser att välja på, dels i närheten av lyxhotell och dels på små öar dit båtar i täta turer pilar ut. Med jet-flyg når man från Arlanda till flygplatsen utanför Dubrovnik på cirka 3 timmar.

Omedelbart norr om Dubrovnik, alldeles vid havet, byggs nu

ett stort hotell som har arbetsnamnet Libertas. Jag tror att detta hotell kan bli ett ytterst attraktivt rese-mål för svenska diabetiker. Eftersom hotellet byggs trappstegsformat på en brant sluttning har samtliga gästrum kunnat förses med en liten terrass som vetter ut mot havet. I hotellet ryms vidare motions- och kongresshallar, simbassänger med och utan glastak samt bastu. Utanför ligger en stor anläggning för utomhussport.

Under min vistelse i Dubrovnik sommaren 1969 hade jag turen att träffa de ansvariga för hotellprojektet och för turismväsendet i denna del av Jugoslavien. Resultatet av en rad angenäma diskussioner blev att man från jugoslavisk sida ställde sig ytterst positiv inför tanken att på hotell Libertas kontinuerligt ordnas så att svenska diabetiker skulle kunna tas emot med bästa omvårdnad. Man förklarade sig villig att servera diabeteskost, grundad på svenska vanor, men givetvis bestående av landets egna utomordentliga köttvaror, fisk och grönsaker, som vi för övrigt inte har motsvarigheten till i Sverige. Vidare vill man ordna med ett litet laboratorium för den svenska sjuk-sköterska som kanske medföljer större grupper av diabetiker. Jag vill här betona att avsikten inte är att ordna enbart för gruppresor utan också för enstaka diabetiker eller familjer.

För många diabetiker kan det kännas tryggt att veta att inte långt ifrån hotellet ligger ett stort sjukhus med en rad specialkliniker. Jag hade tillfälle att gå rond på detta tillsammans med sjukhuschefen och överläkaren för medicinska



Skiss över hotellet

kliniken. Det framgick med all önskvärd tydlighet att diabetesvården i Jugoslavien skiljer sig föga från våra svenska förhållanden och att man givetvis var fullt förtrogen med den behandling och de principer vi tillämpar. För att eliminera vissa språkproblem har jag sett till att ett speciellt journalformulär har översatts från jugoslaviska till svenska. Meningen är att diabetiker som reser till Jugoslavien skall kunna medtaga ett sådant formulär ifyllt av läkare i Sverige. Man har från sjukhusledningen i Dubrovnik vidare lovat, att läkare snabbt skall besöka hotell Libertas vid sjukdomsfall och givetvis ordna med intagning på sjukhus om så blir nödvändigt. Mellan medföljande svenska sjuk-sköterska och sjukhuspersonal har man utlovat ett intimt samarbete.

Den angenäma och lovande kontakt som etablerades mellan olika ansvariga för turismen i Dubrovnik och mig har senare fortsatt i

Stockholm genom den jugoslaviska turistbyrån. Hela detta projekt har glatt mig alldeles speciellt, då jag här har sett en möjlighet från svensk sida att redan från starten skapa goda förutsättningar för en semestervistelse och ett rese-mål som avpassats för svenska diabetiker.

Denna artikel har jag skrivit inte enbart i informativt syfte utan jag vill med den också söka få en reaktion från läsekretsen. Det är från Diabetesförbundets sida utomordentligt viktigt att få besked om det hos läsekretsen finns intresse för en semesterresa till Dubrovnik, låt oss säga våren 1971. Det är vidare ytterst värdefullt att få synpunkter överhuvud taget på denna typ av resor. Därför vill jag enträget be alla läsare som har intresse för sådana arrangemang att skriva några rader till Diabetesförbundet.

Jan Östman

Fortsättning från sidan 3

Om vi höjer gränsen, blir risken mindre. Vi har också motioner som vill ta bort ordet »lytta» i arvs-skatteförordningen m. m. Eftersom även många diabetiker har relativt små inkomster, kommer skatteförslaget att tjäna dem, i den mån diabetikerna hör till höglönegrup-perna, är det självklart, att de har samma skatteproblem som andra.

4. På socialförsäkringsfältet vill vi få ett par gamla krav realiserade snart. I en särskild grupp sammansatt av handikapprådet och riks-försäkringsverket går vi systematiskt igenom bestämmelserna i de allmänna sjuk- och pensionförsäkringarna. Vårdbidraget bör så-lunda enligt vår tidigare uppfattning utgå även vid vården av spädbarn, när barnet har diabe-tes. *Bestämmelserna kräver, att*

Fortsättning på sidan 28

Injektions- och självtestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr. —:10/styck
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 16:—/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 12:85/ »
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 8:—/frp
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 5:75/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 6:—/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 6:—/ »

Inkl. moms, porto tillk.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

Kansli: Careliigatan 7 A, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00

BOFORS SÖTMEDEL EN TRYGG OCH GOD NYHET FÖR ER SOM ANVÄNDER SÖTMEDEL.

Nu finns ett nytt, gott sötmedel som ni lugnt kan ta. Bofors Sötmedel.

Det löser sig snabbt. Det är lätt att använda. En söt-tablett motsvarar en sockerbit.

Bofors Sötmedel innehåller bara godkända ämnen (enligt livsmedelsstadgan). Det är ren kristallos i en helt ny sammansättning. Som naturligtvis är helt kalorifri.



AB BOFORS, KEM TEKN AVD

Platser kvar till Mallorca

Den 7 juni lyfter Braathens Boeing 737 (jet) från Stockholm respektive Göteborg mot ett som vi hoppas varmt och skönt Mallorca. Med tanke på den kyla som för närvarande råder i Sverige har många bokat plats i tid. Drygt femtio rese-

närer har anmält sig, men ännu finns plats kvar. Dock bör de som är intresserade anmäla sig snarast på nedanstående kupong.

Resan presenterades mer detaljerat i förra numret av Diabetes (1/70).

Till LB RESEBYRÅ AB
Att. Herr S. Åberg
Sturegatan 16, 114 36 Stockholm

MALLORCA 7 juni 15 dagar

Undertecknad anmäler sig härmed till ovanstående resa

Namn :

Bostadsadr. :

Postnr o. postadr. :

Tel. : /
Riktnr Nr

På resan medföljer dessutom :

Namn :

Namn :

Namn :

Namn :

Sätt kryss i rutan efter namnet om diabeteskost önskas.

Anmälningsavgiften kr 200: — per person har inbetalats på postgiro 46 32 (LB Resebyrå AB, 114 36 Stockholm) den

Var vänlig skriv Mallorca 7/6 på talongen.

Visst kan ni äta sött - här får ni receptet



Innehåller ej
cyklamater.
Finns på apotek
och i specialaffärer.

Sionon heter det. En fullgod ersättning för socker. Lika sött. Lika gott och utan bismak. Används på samma sätt. I maträtter, bakverk och kompotter. I varma drycker, i filmjolk och på bär. Tål höga temperaturer. Och har goda matlagningstekniska egenskaper.

Sionon är en ren naturprodukt, 99,89% sorbitol och resten kristallsackarin. Det är inget kolhydrat. Det tas upp av organismen helt oberoende av insulin och är en utmärkt näringskälla. Med Sionon kan man alltså göra upp en dietplan, som trots inskränkningar av kolhydrat och fett ger tillräcklig energi.

Pröva Sionon! Det är vårt recept. Och gör det efter våra recept. Gratis får ni en hel samling. På mjuka kakor och småkakor. På såser och desserter, sylt, saft och drycker. Goda, "Söta rätter med Sionon", som ger er omväxling i kosten utan att rubba era individuella dietföreskrifter.

Samtliga recept ger upplysning om de olika rätternas innehåll av äggvita, fett, kolhydrat och kalorier. Så ni kan lätt beräkna de tillåtna mängderna av de näringsämnen. Skicka redan nu efter "Söta rätter med Sionon", så ni inte glömmer bort det.



Till Bayer Farma AB,
Box 4009, 102 61 STOCKHOLM 4

Skicka kostnadsfritt receptsamlingen
"Söta rätter med Sionon" till

Namn: _____

Bostad: _____

Postadress: _____

(Var vänlig texta!)

BAYER

Lovande experiment för diabetikervård

Nya sätt att hålla kontakt med och hjälpa diabetessjuka prövas numera vid en unik anläggning i Dalby utanför Lund. Där finns läkare och dietist som håller ständig kontroll på ett 80-tal diabetespatienter.

När Blekinge Diabetesförening på söndagen höll sitt årsmöte i Ronneby hade man besök av gruppen från Dalby som berättade om verksamheten och även gav de diabetesdrabbade mycket värdefulla informationer om hur de, för att använda sig av doktor Bitzéns ord »skall bli god vän med sin sjukdom — lära sig umgås med den».

Det var ordföranden i föreningen Yngve Stranke, Karlskrona som välkomnade.

Föreningen har nu 370 medlemmar, men vi vet, berättade han, att det finns över 2.000 diabetessjuka i länet. I Blekinge genomfördes i början på 60-talet den största undersökning som förekommit i världen för att kartlägga sjukdomens utbredning.

— Vi gör vad vi kan för att driva upplysning och skapa intresse för de diabetessjukas problem och skapa bättre vårdförhållanden och rådgivning. Personalen på lasaretten är tillmötesgående och skicklig,

men vår önskedröm är särskilda diabetesavdelningar på Blekingelasaretten där man kan ta hand om diabetessjuka då de behöver läggas in.

Vi önskar en dietist som kan ge oss råd och lärdomar och vi önskar även, när vi besöker lasaretten för kontroll, få mera genomgående blodvärdesundersökningar.

Dalbyprojektet

I Dalby finns vad man vet 120 personer som är diabetesdrabbade. Sjuttiofem procent av dessa kontrolleras och får råd från dispensären i Dalby, medan några barn-diabetiker tas om hand av lasaretten i Lund. Anledningen till att man i Dalby nu sysslar med öppen vård på ett annat sätt än tidigare är, berättade doktor Per Olof Bitzén, att man vill söka nya vägar. Man vill ha personal som specialiserar sig på området och som också alltid tar hand om samma människor.

Experimentet är ett försök att avlasta jäktade läkare eftersom en mycket stor del av patientvården kan skötas av välutbildade sköterskor och dietister. Läkarens roll vid dispensären är att vid första-

gångsbesöket kartlägga sjukdomen och sedan ha en större årlig undersökning. Sköterskan gör mellanliggande kontrollundersökningar, besöker vid behov patienterna, står öppen för kontakter osv. Dietisten sköter rådgivningen i fråga om kosten.

Blir missmodig

— Det är klart, menade han, att en människa som drabbas av diabetes kan bli missmodig. Det kräver en stor omställning av livsföringen. Det krävs för att komma till rätta med och leva med sjukdomen en god självdisciplin och goda kunskaper. Då kan man känna sig och leva i stort sett normalt. Man måste veta mycket om sjukdomen. Man skiljer på den diabetes som drabbar ungdom och den hos äldre människor. Den senare är inte så svår.

Ärftlig

Ärftligheten är inte riktigt kartlagd. Vi rekommenderar dock, säger doktor Bitzén, att två diabetiker inte tillsammans sätter barn till världen. Om endast kvinnan är diabetiker så rekommenderar vi högst två barn, eftersom risken för modern blir större och större med barnafödslarna.

Barndödligheten som varit hög har nedbringats starkt genom bättre kontroll under havandeskapet.

— Erfarenheterna från kontakterna i Dalby är mycket goda och kan bli normgivande, trodde han. Syster Gitte berättade om kontakten mellan henne och patienterna.

— När man känner varandra så här väl, som vi gör, så kan man ge

sig in på att diskutera väsentliga saker när vi träffas, menade hon. Hon gav blekingarna goda råd om självkontroll och om litteratur på området.

Kosthållning

Kosten är en viktig del för diabetikern. Fru Ingrid Dencker tog upp dessa frågor.

— Ofta har man att göra med äldre människor. Det är svårt att prata näringslära på ett teoretiskt plan, menade hon, utan man måste resonera praktiskt om smörgåsar och mjölmalt osv. Vad man måste eftersträva är att få fram kalori-fattig kost, fettet måste nedbringas, men samtidigt måste födan innehålla rikligt med vitaminer och salter som kroppen behöver.

Detta att lära patienterna att äta på regelbundna tider, att inte äta för mycket men oftare i stället, är viktiga saker som kanske kräver rent personligt intresse just för den man har att göra med.

— Vi skulle vilja få de här tre från Dalby att stanna kvar i länet, menade ordföranden under diskussionen, men vi får väl hoppas att man i Blekinge söker sig in på liknande vägar.

Ur Sydöstra Sveriges Dagblad

Prenumerera på

DIABETES

Barnkolonier och ungdomsläger 1970

Barnkolonier

Svenska Diabetesförbundet och dess lokalföreningar i Stockholm och Malmö arrangerar kolonier för diabetesbarn i Karlsborg, Barnens Ö resp. Höllviksnäs. Åldrar och tidsperioder se nedan. Samtliga kolonier står under läkaruppsikt och kvalificerade sjuksköterskor fungerar som föreståndarinnor för kolonierna. Dessutom finns särskilda lekledare anställda.

Varför koloni för diabetesbarn?

Många föräldrar kanske frågar sig vilken nytta deras barn kan ha av att komma till en specialkoloni för diabetesbarn. Till detta kan bl. a. sägas att diabetes hos barn är relativt sällsynt jämfört med förekomsten av diabetes bland vuxna. Detta innebär, att många diabetesbarn sällan eller aldrig träffar andra barn med sjukdomen. Ur denna synpunkt är det värdefullt att ett diabetesbarn får tillfälle att vistas en tid tillsammans med andra barn med samma sjukdom. Det är uppfostrande ur social synpunkt, den känsla av isolering, som kanske ibland kan upplevas av ett barn med diabetes minskar eller

försvinner, man upptäcker att det finns väldigt många barn i samma belägenhet som en själv och riskerna för en neurotisering bortfaller. Därtill kommer en annan viktig detalj, nämligen att man under en kort period befriar föräldrarna till ett diabetesbarn från den nödvändiga dagliga kontroll, som de måste iakttaga.

Varför kan då inte ett barn med diabetes vistas på en vanlig sommarkoloni? Man har från en del håll i detta sammanhang velat framhålla, att det skulle innebära en diskriminering av det sockersjuka barnet att vara på en koloni för diabetesbarn. En sådan uppfattning är enligt de flesta diabetesspecialisters åsikt felaktig. Man kan tvärt emot säga, att diskrimineringen kommer i de fall, då ett diabetesbarn tvingas vistas på en sommarkoloni för icke-diabetesbarn. Då märks så mycket mer skillnaden mellan diabetesbarnet och icke-diabetesbarnet.

Bocksjölägrret, Karlsborg

Kolonin ligger ett par mil norr om Karlsborg i närheten av Vättern i en naturskön trakt med många

utflyktsmål. Lekplan, idrottsplan och badplats finns vid kolonin. Den tar emot barn från hela landet och drivs i förbundets regi.

Öppen: 15 juni—14 juli och 18 juli—16 augusti.

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

Uppllysningar och anmälan senast 20 maj till Svenska Diabetesförbundet, Västra Trädgårdsgatan 17, 111 53 Stockholm, telefon 08/10 85 40 eller 10 85 60 ombudsman Birger Pehrson.

Björkbacken, Barnens Ö

Kolonin ligger ca 10 mil norr om Stockholm i vacker skärgårdsnatur. Lek- och idrottsplan i anslutning till anläggningen, som nyligen upprustats och moderniserats. Kolonin, som drivs i regi av Stor-Stockholms Diabetesförening, tar i första hand emot barn från Stockholms stad och län men i mån av platsstillgång även barn från övriga landet.

Öppen: 18 juni—12 juli och 13 juli—6 augusti.

Ålder: 7—12 år.

Uppllysningar och anmälan till Stor-Stockholms Diabetesförening, Götgatan 103, 116 62 Stockholm, tel. 08/43 18 09 eller 43 18 10 ombudsman Stig Andersson.

Lindgården, Höllviksnäs

Kolonin ligger på Falsterbonäset ca 2 mil söder om Malmö. Anläggningen är belägen på en stor, vackert bevuxen skogstomt där också lek- och idrottsplats finns. Som en nyhet för året kan nämnas att man inom området anlagt en swimming-

pool med tempererat vatten. Kolonin, som drivs i Malmöföreningens regi, tar i första hand emot barn från Malmö stad och Malmöhus län men i mån av platsstillgång även barn från andra delar av landet.

Öppen: 15 juni—13 juli och 15 juli—12 augusti.

Ålder: 5—12 år.

Uppllysningar och anmälan senast den 20 maj till herr Helge Ljungdell, Sallerupsvägen 28 B, 212 18 Malmö, tel. 040/18 64 59.

Ungdomsläger

För diabetesungdom i åldern 15—20 år anordnas ett ungdomsläger under tiden 20 juli—9 augusti på Bocksjölägret i Karlsborg. För denna verksamhet, som är upplagd som motionsträning, är särskilda idrottsledare anställda. Orientering, olika bollspel och bad ingår i programmet.

Uppllysningar och anmälan senast 20 maj till Svenska Diabetesförbundet, Västra Trädgårdsgatan 17, 111 53 Stockholm, telefon 08/10 85 40 eller 10 85 60 ombudsman Birger Pehrson.

Vad kostar det?

När det gäller barnkolonierna uttas i vissa fall en mindre s. k. föräldraavgift. I övrigt utgår stats- och landstingsbidrag.

För vistelse på ungdomslägret uttas en avgift å 500 kronor. I vissa fall kan bidrag även här erhållas.

Resor tillkommer.

För vidare uppllysningar i dessa frågor hänvisas till resp. kontaktman enligt ovan.

Anmälningskuponger finns på sidan 22.

Osockrad
Frukost Välling
5 liter

Semper

Osockrad Frukost Välling

Semper
Osockrad
Frukost Välling



Granskat av



Ger färre kolhydrater och kalorier än vanlig frukostvälling.
Produkten är granskad av Svenska Diabetesförbundet.

En kopp len frukostvälling väcker magen varsamt.

Om du är snäll mot magen på morronen så är magen snäll mot dej hela dagen.

En kopp len, mild frukostvälling väcker den rart och vänligt. Hetsar inte på den så den blir arg. Utan lirkar igång den varsamt.

Semper frukostvälling ger dej också den rejäla näring du behöver. Den är rik på vitaminer, äggviteämnen och mineralämnena.

Och nu finns den också osockrad. Med färre kolhydrater och kalorier än den vanliga vällingen. Vi har tagit bort sockret (sackarosen) helt och sänkt mjölksockerhalten (laktosen) kraftigt. Inga sötningsmedel har tillsatts!

Semper Osockrad Frukostvälling är granskad av Svenska Diabetesförbundet.

Granskat av



1 liter färdig välling ger: Kalcium 1,1 g, Fosfor 1,0 g, Järn 15,0 mg, Vitamin A 3000 IE, -B1 1,2 mg, -B2 1,7 mg, -B6 3,0 mg, Niacin 19,0 mg, Vitamin C 70,0 mg, -E 30,0 mg. Kolhydrater: totalt 69 g varav mjölksocker 38 g och stärkelse 31 g.

Med avseende på mängden kolhydrater motsvarar en normal portion (3 dl) en skiva mjukt bröd + en skiva hårt bröd.

Insändes till resp. kolonianordnare

BARNKOLONI

Undertecknad målsman för

.....
anmäler härmed honom/henne till deltagande i barnkoloni under tiden 1970

Född den :

Målsmans namn :

Adress :

Postnr/Postadr. :

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

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 STOCKHOLM

UNGDOMSLÄGER

Undertecknad anmäler mig härmed till ungdomsläget under tiden 20 juli—9 augusti 1970

Född den :

Namn :

Adress :

Postnr/Postadr. :

Telefon :/.....

Sommarsemester på Diabetesgården i Nordanede

I fjol hölls Diabetesgården öppen under sommarmånaderna för vuxna diabetiker och deras anhöriga, som fick tillfälle till en längre eller kortare tids vistelse i en lugn och behaglig miljö. Denna verksamhet blev mycket uppskattad av de ca 150 gäster som besökte gården.

Diabetesförbundet har därför för avsikt att fortsätta med samma form av verksamhet på Diabetesgården även denna sommar. Gården är öppen fr. o. m. den 30 maj och fram till september.

Alla diabetiker med anhöriga hälsas välkomna till en skön och trivsamt semesterperiod på Diabetesgården. Nyanlagt bad finns 50 meter från gården. Båt, fina fisketvatten med ädelfisk, vidsträckta

skogar för promenader, närbelägna fäbodvallar.

En riktig, välsmakande diabeteskost serveras givetvis, och skulle det bli någon regnvädersdag, finns stora sällskapsrum med radio, TV, bordtennis m. m.

Pris: Helpension 15 kronor/dag för diabetiker, för övriga 30 kronor/dag (inkluderar även extra kvällsmål). Medföljande barn under 12 år halva priset.

Uppllysningar kan erhållas från Svenska Diabetesförbundet, Västra Trädgårdsgatan 17, 111 53 Stockholm, tel. 08/10 85 40 el. 10 85 60.

Platsbokning direkt till fru Stina Frisk, Nordanede, tel. 0691/230 85 (efter 30/5 230 90) eller genom att skicka in nedanstående kupong.

Till Fru Stina Frisk
Nordanede
840 13 TORPSHAMMAR

Undertecknad beställer härmed plats
för personer (varav barn)
under tiden fr. o. m. t. o. m.

Namn:

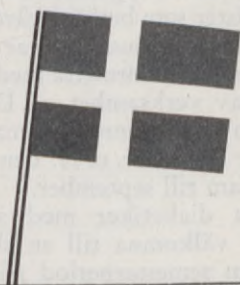
Adress:

Postnr/Postadr.:

Telefon:/.....

Äntligen!!!

En svensk nationaldessert osockrad! Kallrörd nyponsoppa.



Nu kan Ni njuta av C-vitaminrik nyponsoppa!

Pröva redan idag Ekströms goda och dietanpassade nyponsoppa!

En portion Ekströms nya osockrade nyponsoppa innehåller dagsbehovet C-vitamin. Kolhydraterna motsvarar en fruktportion.

Jättegod även som snabbkräm.

Granskad av



Riksstämman i Göteborg

Årets riksstämman hålls i Göteborg under tiden 7—9 maj. Kortfattat program enligt följande.

Torsdag 7 maj

- 14.00 Stämman förklaras öppnad av förbundsordföranden fru Nancy Eriksson.
Stämmoförhandlingarna påbörjas och beräknas pågå till kl. 18.
- 19.30 Bankett på Trädgårdsföreningen.

Fredag 8 maj

- 9.00 Förhandlingar
12.00 Lunch
13.30 Läkarföredrag och förhandlingar som beräknas vara avslutade kl. 18.
19.00 Middag på hotell Tre Kronor. Efter middagen avgår bussar till Liseberg.

Lördag 9 maj

- 9.00 Rundtur i Göteborg med studiebesök på Sahlgrenska sjukhuset.
12.00 Lunch på hotell Tre Kronor.

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Västra Trädgårdsgatan 17

111 53 STOCKHOLM

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Min man är sedan 20 år tillbaka diabetiker (33 år nu) och har sedan något år haft en del besvär med ögonen. Det kommer alldeles som »svansar» i ögat och det blir som en skugga. Efter ungefär 1—2 veckor går det bort. Finns det något att göra åt detta och kan man på något sätt ge förebyggande behandling, så att det inte kommer tillbaka eller blir sämre? Vad beror det på? Om det skulle bli sämre och skuggorna inte försvinner, kan man då genom operation få det bra eller bättre? *Diabetikerhustru*

Svar: De besvär som Ni beskriver hos maken beror sannolikt på små blödningar i ögats näthinna. Det är givetvis angeläget att Er make talar med sin läkare om dessa symptom.

Sannolikt kommer då en grundlig ögonundersökning att ske. De kärlförändringar som ligger bakom blödningar i näthinna vid diabetes beror främst på sjukdomens svårighetsgrad och hur länge sjukdomen förelegat. Det är möjligt att behandla vissa typer av näthinneförändringar. Vissa tabletter, ingrepp på hypofysen och speciell strålning riktad mot ögats näthinna kan ifrågakomma, men detta är huvudsakligen beroende på grad och typ av näthinneförändringar. Jag vill här speciellt hänvisa till docent John Christiansons artikel i detta nummer av tidningen. *Docent Jan Östman*

Föreningsnytt

GÖTEBORG

I en lugn och avspänd atmosfär höll Göteborgsföreningen onsdagen den 18 mars sitt årsmöte i närvaro av ett 80-tal personer.

Föreningens verksamhet gav under förra året ett överskott på ca 8.000 kronor. Årsmötet beslöt att utse sex representanter från föreningen till årets riksstämman, som ju skall hållas i Göteborg under tiden 7—9 maj. Det har varit stora svårigheter att skaffa rum, eftersom Svenska Mässan startar samtidigt, men tack vare att vi var ute i god tid, har vi kunnat reservera samtliga rum på det alldeles nya hotellet Tre Kronor på Gårda. Konferenslokalen finns inom hotellet och i hotellets matsal kommer deltagarna även att intaga de flesta måltiderna.

Vi vill passa på tillfället att önska alla delegater välkomna till riksstämman, som vi hoppas skall bli givande. Programmet upptar bl. a. två läkarföredrag, därav ett av föreningens förtroendeläkare, docent Alvar Svanborg, och ett kostföredrag samt i samband med en rundtur i staden besök på docent Björntorps laboratorium på Sahlgrenska sjukhuset.

För övrigt kan Ni läsa mer om riksstämman på annan plats i detta nummer. *U. N.*

SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningen höll söndagen den 8 februari sitt årsmöte.

Av föreningens verksamhetsbe-

rättelse framgår att föreningen, som omfattar ca 160 medlemmar, genom styrelsen arbetat för ökad förståelse för diabetikernas problem, såväl lokalt som centralt, bl. a. har till landstinget sänts skrivelser med begäran om dietister och fotvårdsspecialister. På årsmötet beslöts utse representanter till en samrådsgrupp inom de handikappades organisationer, initiativet kom från socialvårdsbyrån. Ombudsman Stig Andersson från Stor-Stockholms Diabetesförening informerade om landstingets bestämmelser rörande injektionssprutor och spetsar. *S. G.*

SKÖVDE

Föreningen hade sitt årsmöte fredagen den 13 februari på IOGT-lokalen i Skövde. Ordf. Bengt Käll kunde hälsa ett 75-tal medlemmar välkomna och speciellt kvällens talare dr Magnus Sjöholm från Lidköping som talade över ämnet »Behandling av sockersjuka». Dr Sjöholm berättade inledningsvis att en sockersjuk person skall försöka leva ett så normalt liv som möjligt, detta är ändamålet med insulinet och den speciella kosthållning som en diabetiker skall ha. Det finns för närvarande ett 30-tal färdiglagade rätter för diabetiker, men tyvärr finns dessa ännu endast på vissa sjukhus. *Findus* är dock på väg att släppa ut dessa i allmänna handeln, det är främst förvaringsplats i frys som lägger hinder i vägen. Denna mat prövades med stor framgång på förra sommarens läger i Bocksjö. Efter en frågestund avtackades dr Sjöholm med blommor och önskades välkommen åter till föreningen.

Ordf. meddelade att föreningen dels från förbundet och dels från landstingets sjukvårdsförvaltning fått ett mycket glädjande meddelande, nämligen att alla landets diabetiker numera får sina sprutor och kanyler fritt, dessa räknas från och med 1 december 1969 såsom tekniska hjälpmedel och i landstingets meddelande finns angivet hur läkare och diabetiker skall förfara vid erhållande av sprutor.

Mötet avslutades av ordf. med orden: Sammanfattar man det gångna jubileumsåret, vill jag gärna tacka för det förtroende ni alla givit oss i styrelsen och övriga funktionärer inom föreningen. Det är glädjande och ni skall veta att vi behöver allt det stöd som vi kan få från er. Alla har vi nytta av det arbete som görs inom föreningen och ännu är det många problem som kräver sin lösning.

H. G.

STOR-STOCKHOLM

Den 15 mars höll Stor-Stockholms Diabetesförening sitt årsmöte där verksamheten för 1969 redovisades. För att göra det hela lite anorlunda hade föreningen abonnerat Dramatens stora scen. Efter årsmötesförhandlingarna visades Molières *Misantropen*. Detta blev mycket uppskattat. Årsmötet besöktes av 515 personer. Under förra ordföranden Joakim Garpes säkra ledning genomfördes förhandlingarna.

Av verksamhetsberättelsen framgår att medlemsantalet ökat från 2.175 vid årets början till 2.565 vid årets slut. En ökning med 390 medlemmar. Ökningen torde ha ett klart samband med den propa-

ganda föreningen gjort dels via annonseringen av deklarationsbilagan, dels via den utdelning av olika broschyrer som föreningen gjort på sjukhus samt privata läkarmottagningar. Även den satsning som föreningen gjort på studie- och informationsområdet har säkert bidragit till den positiva utvecklingen. 1969 års siffror visar att totalt har 897 medlemmar fördelade på 60 sammankomster deltagit i någon form av verksamhet. Detta visar det behov av information som finns hos den enskilde diabetikern.

Vidare har föreningen låtit framställa en ny folder för medlemsvärvning. Den har i första omgången tryckts upp i 10.000 ex. Dessutom har också framställts en broschyr om fil. lic. Eva Säfvenblads arbete bland juvenila diabetiker. Broschyren som tryckts i 5.000 ex. kommer att delas ut på berörda sjukhusmottagningar. Den kommer även att utgöra ett värdefullt komplement till studieverksamheten i barn- och ungdomspsykiatri.

En stor händelse mot slutet av året var då sprutor och spetsar blev fria. Under hela 1969 hade Stor-Stockholms Diabetesförening haft försäljning både av injektions- och testillbehör till medlemmarna. Det föll sig därför naturligt att föreningen fick ta hand om distributionen av injektionsmaterial till alla diabetiker i Stockholms stad och Stockholms län. Därigenom får man garanti för att varorna är av god kvalitet och att även icke medlemmar kan få kännedom om den övriga verksamhet som föreningen bedriver.

S. A.

Fortsättning från sidan 11
barnet skall vara i behov av särskild tillsyn och vård under avsevärd tid och i avsevärd omfattning. Att ett litet barn skall ha insulinbehandling under så avsevärd tid som hela livet, att barnet skall ha varje måltid övervakat, att barnet skall ha konditionsträning, att läkarna ofta säger mödrarna, att de icke får ta förvärsarbete för att kunna följa behandlingen under en ofta hård uppväxttid har inte ansetts tillräckligt för att vårdbidrag skall utgå. Nu måste frågan få en lösning i något så när intelligent anda.

5. En rationaliseringsreform inom sjukvården beträffande betalningen, den s. k. 7-kronorsreformen, påstås ha gått bra, dvs. diabetikerna är inte mer försummade än hittills i svensk sjukvård. Tyvärr har vi fått alldeles för få uppgifter från föreningarna. Det hänger på läkarna personligen, om sjukhusen lyckas med god diabetikervård, i själva organisationen finns ingen garanti för att det skall finnas tillgång till en diabetesspecialist, trots att det gäller en patientkategori, som tvingas anlita läkare hela livet. När Fagerberg lämnade Göteborg, blev ledsnaden stor, när Bo Andersson inte längre har privatpraktik blir det närmast panik. När en notis säger oss, att en av våra främsta barndiabetesläkare och forskare, Yngve Larsson, skall komma tillbaka till Sverige, då jublar hela förbundet. Härmed har jag lyckligtvis inte på långt när nämnt alla, som vållar glädje och sorg, när de rör på sig. Sjukvårdsfrågan är vårt stora olösta problem. Vi kommer att satsa på detta under den kommande perioden.

Men medan alla dessa debatter pågår, kan vi glädja oss åt att allt fler trots sin diabetes klarar höga poster i samhället, är toppidrottsmän eller som Jan Lindblad med sin barndomsdiabetes har en mästerfysik och klarar rent omänskliga påfrestningar, sittande i urskogs-träd i dygn, utsatt för enorma klimatförändringar och presterande tålamod och behärskning. Men han skulle inte ha fått en frivillig statlig sjukpeng under studier i Sverige, han skulle inte i kommunal tjänst som en skyddad liten tjänsteman fått full pension för sin familj. Se samhället måste vara försiktigt med dessa vanskliga diabetiker!

Waney Eriksson

Diabetiker!

— gör som sockersjuka över hela världen, använd HELINOS injektionspistol för smärtfri injektion!

● det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.

● kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.

● steriliserbar utan isärtagning.

● vid förlitning behöver endast glascylindern utbytas.

● tätslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

● enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet
OBS. Nyhet! Praktisk plastfot.

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer
och Sockersjukas Föreningar

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKARHAMN Tel. 0304-702 24

**Soletter
är sötningsmedel
framställt av
kristallsackarin.
Och finns i er affär.**



INSULIN *Vitrum*

Diabetes måste behandlas individuellt, med prövning från fall till fall. Ett av problemen är att välja rätt insulin-sort. Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall. Den omfattar för närvarande

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

Insulin NUSO 40 IE

Deras effekt inträder inom 1 timme, är maximal 2—3 timmar och avklingar efter 6—8 timmar.

Insulin Special 40 IE

Detta insulin är också snabbverkande. Det är specialrenat och avsett för särskilt insulinkänsliga patienter.

NPH-Insulin 40 IE

Dess effekt inträder inom 1—2 timmar, är maximal 10—12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar. NPH-insulin kan blandas i sprutan med vanligt snabbverkande insulin.

Zink-pro

Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar

Vitrum började tillverka insulin i sin egen produktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Detta preparat är beredd av rent insulin framställt i Vitrums moderna fabriker.



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248899