

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

**De Sockersjukas Tidskrift**

*Nummer 2* 1968





# 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:*

Brunkebergstorg 12  
Stockholm C  
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60  
Postgiro 50 07 75

*Speciell medicinsk medarbetare:*  
Med. dr Albert Grönberg  
Styrmansgatan 2, Vänersborg

*Prenumerationspris:*  
15: — kr. pr år

*Tryck:*  
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm  
Utges även som talband

---

*Svenska Diabetesförbundet:*

Brunkebergstorg 12  
Stockholm C  
Telefon 08/10 85 40, 10 85 60  
Kontrollgirokonto 90 09 01

*Ordförande:*  
Riksdagsledamoten  
Fru Nancy Eriksson  
Roslagsgatan 11, Stockholm Va  
Telefon 32 02 32

*Kassaförvaltare:*  
Byråchef Arne Lokén  
Storbergsgatan 11, Hägersten  
Telefon 08/46 58 26

# DIABETES

*Organ för Svenska Diabetesförbundet*  
*Nummer 2, april 1968, årgång 18*

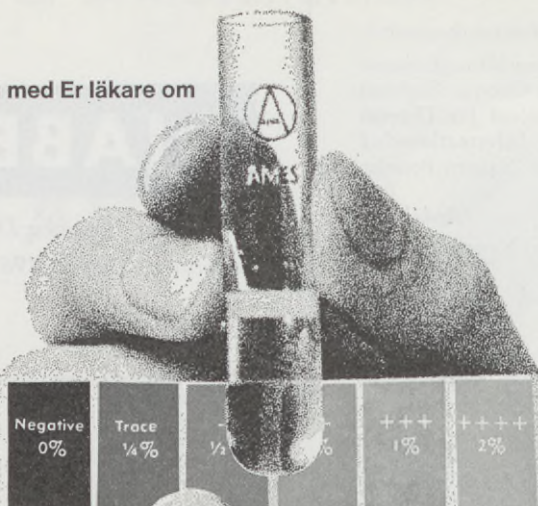
## Innehåll:

Den idealiska diabeteskliniken, av <i>Nancy Erikson</i> .....	3
Diabetessjukdomens förstadier, av <i>Rolf Luft</i> .....	4
Frågan är fri .....	13
Svenska Diabetesförbundet i reklambranschen .....	16
Urinvägsinfektioner vid diabe- tes mellitus, av <i>Sven-Erik</i> <i>Fagerberg</i> .....	18
Synskadenytt, av <i>Anders Arnör</i>	23
Förbundsnytt .....	25
Vårdbidrag .....	27
Från våra föreningar .....	29

*Tidningsbilaga medföljer*



Tala med Er läkare om



Negative

0%

Trace

1/4%

+

1/2%

++

1%

+++

1.5%

++++

2%

**ANALYSTAB** **URIN SOCKER I URINEN**  
**CLINITEST\*** reagenter enligt doseringsföreskrifter

enkel och  
tillförlitlig  
urinsocker-  
kontroll

Jämför färgen, avläs resultatet med CLINITEST\* reagenter - det tar bara några sekunder. Sex olika avläsningar kan göras med denna test - en klart negativ och fem semi-kvantitativa avläsningar. Lätt att utföra. Testen kan utföras var som helst och när som helst.



CLINITEST Set -  
för enkel och  
tillförlitlig  
urinsockerkontroll

\*Varumärke

Ni kan lita på AMES

Ames Company  
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:  
Aktebolaget MEDA Göteborg  
Göteborg 2 Tel. 176840

## Den idealiska diabeteskliniken

Just nu pågår en intensiv utbyggnad av svensk sjukvård. Huvudmännens planer är enorma och socialstyrelsen har av den långa raden nybyggnadsönskemål rekommenderat investeringar under 1968 och 1969, som totalt kommer att kosta närmare 2 miljarder. Samtidigt kommer utbildningen att öka till 900 nya läkare per år, och sjuksköterskeskolorna kommer att utexaminera ca 2.800 per år. Under dessa förhållanden är det viktigt, att även planeringen av diabetessjukvården på ett tidigt stadium får en lämplig del av läkare, sjuksköterskor och andra sjukvårdsutbildade, som dietister och vidare att lämpliga kliniker för diabetiker inrättas.

För närvarande går diabetiker till sjukhusens medicinska kliniker och blir ibland slentrianmässigt behandlade, får kanske tillfälle att besöka en specialist bland

underläkarna eller rent av träffa en överläkare, som har specialiserat sig på diabetes. Några av barnsjukhusen är så lyckligt lottrade, att de har en diabetesspecialist som överläkare, t. ex. Lunds barnsjukhus, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus eller sjukhuset i Boden. Andra sjukhus, har vid den medicinska barnkliniken en diabetesläkare som underläkare, t. ex. vid Sahlgrenska sjukhuset, Umeå lasarett och andra. Tre sjukhus har endokrinologiska specialavdelningar, Karolinska, Sahlgrenska och Malmö allmänna sjukhus. Vid dessa kliniker, som behandlar ämnesomsättningssjukdomar, utgör strumasjukdomarna och diabetes de viktigaste. Vid Karolinska tar diabetikerna 30 % av vårdplatserna men levererar 50 % av besöken på mottagningarna. Enligt en till Stor-Stockholms sjuk-

*Forts. på sidan 32*



Av Rolf Luft



Rolf Luft, professor vid Endokrinologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm, ledamot i Svenska Diabetesförbundets läkarråd.

## Diabetessjukdomens förstadier

### Den gamla tanken

En gång i tiden definierades diabetes som ett tillstånd med förhöjt blodsocker och förekomst av socker i urinen. Orsaken till detta ansågs vara bristfällig produktion av insulin i bukspottkörteln (*pancreas*). Det väsentliga problemet för forskarna var att få fram insulin sorter väl lämpade för normalisering av blodsockernivån under dygnet. Man kan med rätta tala om »den gamla goda tiden». Det skulle så småningom visa sig att denna gamla definition, trots många års ansträngningar att bättre definiera sjukdomen i hela

dess vidd, ändå hade ett stort berättigande.

### Dilemmat: sockersjuka kan producera insulin!

Det hela föreföll att vara vattentätt och forskningen kom i högre grad att koncentrera sig kring experimentell diabetes på djur än på människans diabetes. Den djurexperimentella forskningen var framgångsrik — så fick bl. a. argentinarern Bernardo Houssay nobelpriset för sina studier över sambandet mellan experimentell diabetes hos djur och hypofysen. Men den kliniska forskningen låg

länge i träda. Emellertid har under de senaste årtiondena, särskilt under de senaste 5—10 åren, en rad iakttagelser gjorts, som fört fram den kliniska diabetesforskningen till en angelägenhet av första ordningen.

Några sådana iakttagelser har varit särskilt betydelsefulla för denna utveckling. Den viktigaste torde vara kunskapen om den blodkärslsjukdom, som i varierande utsträckning åtföljer sockersjukan. Denna kärlsjukdom är det väsentligaste problemet inom den praktiska handläggningen av sjukdomen, men intar också en central ställning inom forskningen på området. Jag skall inte ytterligare diskutera denna sektor av diabetologien, utan mer ägna mig åt andra aspekter av diabetesområdet, som varit och är av betydelse för insiktarna om sjukdomens förstadier:

1. vissa sulfonylurea\*)-preparat kan ibland ersätta insulin i behandlingen av diabetes,
2. diabetiker kan producera insulin, ibland till och med i stor mängd,
3. diabetes är en ärftlig sjukdom,
4. diabetes kan förekomma i latent form utan stegring av fasteblodssockret och utan socker i urinen.

Dessa iakttagelser — från början mer eller mindre fristående — har så småningom visat sig hänga ihop och bilda en viktig bakgrund

\*) Speciella sulfatabletter

till den moderna bilden av diabetessjukdomen.

Sulfonylurea-preparaten, innebar ett brett genombrott i behandlingsfronten och deras praktiska betydelse kan icke överskattas. Men de betydde mer än så. Det kunde snart fastställas, att de utövade sin verkan genom att frisätta insulin från pancreas. Detta var ytterst förvånande eftersom man vant sig att betrakta diabetes som följd av oförmåga hos pancreas att producera insulin. När man något senare fick säkra metoder för bestämning av insulin i blodet kunde det ställas utom allt tvivel, att diabetiker verkligen kunde producera insulin, även utan att tabletter tillfördes, ibland till och med i större mängd än friska personer.

Detta var ett dilemma: hur skulle man förklara att människor kunde ha diabetes trots att de hade lika mycket insulin i blodet som friska? Forskningen intensifierades, den sökte sig fram efter nya banor. Man påvisade antagonister till insulin i blodet, ämnen som skulle motverka insulinet och dessa skulle föreligga i ökad mängd hos diabetiker. Man tyckte sig kunna iakttaga olika former av insulin i blodet, insulin av annan kemisk struktur hos diabetiker än hos friska etc. Flertalet av dessa nya rön kunde i och för sig förklara hur det var möjligt för diabetiker att producera insulin. Dessa förklaringar har emellertid icke visat sig hålla inför ytterligare granskning — i alla händelser har de icke allmänt accepterats som förklaring till diabetessjukdomen.



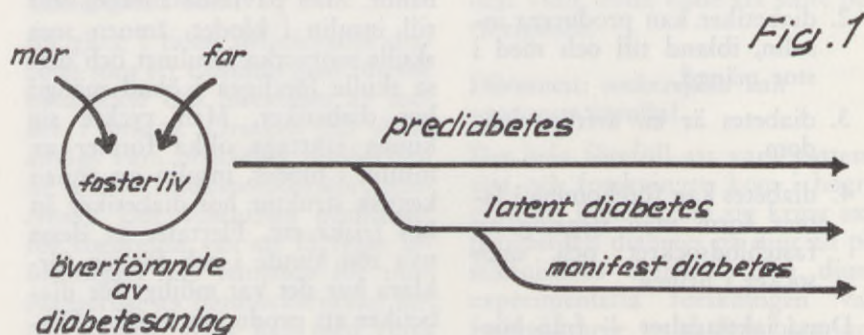
## Sockersjukan är ärftlig

Den tredje punkten ovan gällde diabetessjukdomens ärftlighet. De flesta torde i dag vara överens om att sjukdomen är ärftlig. Vad man däremot icke är överens om är hur denna ärftlighet är beskaffad. Det skulle föra för långt att gå närmare in på den diskussionen. Flertalet forskare är emellertid överens om att »vad som ärvs» vid diabetes icke kunnat fastställas, alltså den eller de mekanismer eller förlopp i organismen som ärvs och som utgör underlaget för diabetessjukdomen sådan vi är vana att se den.

Det ingår i begreppet »ärftlig sjukdom», att anlaget för den skall finnas från födelsen och att det från födelsen fram till sjukdomens frambrytande därför skall föreligga ett förstadium till denna, en latent eller tyst fas. En sådan fas har varit känd ganska länge och benämnts *latent diabetes*. Den följer utan abnorm stegring av

blodsockret på morgonen och utan socker i urinen. Den kan upptäckas genom tillförsel av socker intravenöst eller som dryck och mätning av blodsockret med korta intervaller, s. k. glykosbelastningsprov. Latent diabetes är ett tillstånd då sockerhalten i blodet inte återgår till normal nivå inom normal tid efter sockertillförseln.

Många läkare anser, att latent diabetes skall uppfattas som diabetessjukdom. Vi vill inte gärna gå med på detta, utan anser att diabetesbegreppet skall begränsas till personer som har de vanliga kännetecknen på sjukdomen. Vi vill se latent diabetes som en fas i utvecklingen av diabetes. Man är också ganska överens om, att det måste finnas en ännu tidigare fas av sjukdomsförloppet, då vi inte ens med glykosbelastningsprov kan påvisa något abnormt. Tillståndet har betecknats som *prediabetes*. Vi kan därför se diabetesutvecklingen på följande sätt:



Figuren uttrycker i all enkelhet: Diabetesanlag överförs från en eller båda föräldrarna. Barn som

föds med diabetesanlag, prediabetiker, kan fortsätta hela livet med anlaget utan att få diabetes. En

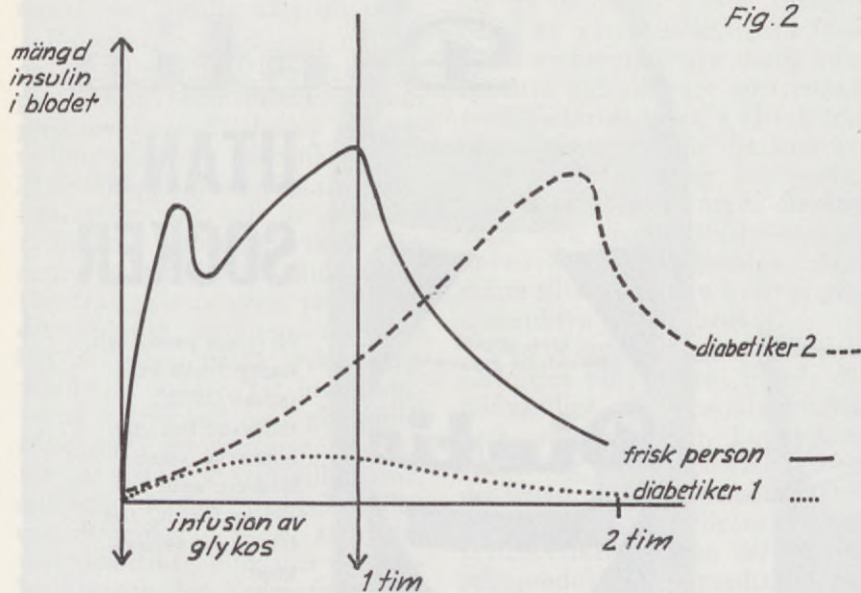
del av prediabetikerna får latent diabetes och av dessa kommer ett antal — men visst icke alla — att få sockersjuka.

### Vad ärvs vid sockersjuka?

Som redan nämnts har denna fråga varit ett av de olösta problemen vid sockersjuka. Jag och docent Erol Cerasi har tacklat detta problem med utgångspunkt från följande hypotes: det är visserligen riktigt att diabetiker kan producera insulin, men det kan tänkas att insulinet inte produceras i rätt mängd och på rätt tid. Vi vet att

glykostatillförsel medför en kraftig insulinstegring i blodet som, om glykosen ges intravenöst, kommer inom ett fåtal minuter. Kanske är förloppet inte detsamma hos diabetiker?

Vi utvecklade ett speciellt prov, för att pressa bukspottkörtelns insulinproducerande celler att producera så mycket insulin som möjligt och därtill ett system för beräkning av insulinproduktionen — för detta användes en analogmaskin. Jag har i bild, mycket förenklad sådan, försökt åskådliggöra fynden:



Vi ser, att en frisk person under sockertillförsel omedelbart och kraftigt stegrar insulinhalten i blodet. Diabetikerna kan antingen inte stegra insulinhalten alls, (dia-

betiker 1) eller gör det senare än den friske (diabetiker 2). Bilden visar något som jag tidigare angav som ett dilemma, men som nu är lättare att förstå: diabetiker kan



**FRISK  
LÄSK**

**Dietic**

**UTAN  
SOCKER**

UTAN SÖCKER  
INNEHÅLLER CYCLAMAT

**Dietic**

**APELSIN**

Ni måste smaka den härligt friska frukt-läsken DIETIC, tillverkad helt utan socker — sötd med cyclamat. Smaka DIETIC, det blir Er nya favorit-läsk!

**EN  
ROBERTS  
PRODUKT**

nå samma höga insulinnivå som friska, men inte prompt — då insulinet behövs som bäst — utan avsevärt senare.

Det visade sig nu, att även personer med latent diabetes hade samma bristfälliga insulinproduktion och, överraskande nog, att detta även gällde 15—20 % av en grupp på 100-talet helt friska personer. Detta var oväntat och tanken uppstod då, att dessa »friska» personer med nedsatt insulinproduktion skulle kunna vara prediabetiker. Det hör till saken, att man tidigare icke haft möjlighet, att fastställa om en person var prediabetiker — med de hjälpmedel som dithills stått till buds.

Prövningen utsträcktes nu till den enda grupp av personer som på förhand kan betecknas som prediabetiker: de friska enägstvillingarna till diabetiker. Enägstvillingar är identiska ur ärftlighetssynpunkt och är den ena tvillingen diabetiker, skall den andra ha anlaget för sjukdomen. Det framgick av dessa försök, att det nedsatta insulinsvaret fanns hos alla dessa friska syskon. Det visade sig vidare, att insulinkurvorna i samband med glykostillförsel var i det närmaste identiska för de båda enägstvillingarna, antingen båda var diabetiker, den ena diabetiker och den andre latent diabetiker, eller den ene diabetiker och den andre frisk. Resultaten kunde tolkas på följande sätt:

ett lågt insulinsvar i samband med glykostillförsel är en ärftlig faktor vid diabetes och där-

för ett villkor för att diabetes skall uppkomma och

prediabetiker är personer som föds med denna typ av insulinproduktion.

Skulle denna tolkning visa sig vara riktig, innebär den att vi kommit ett långt stycke på väg i klarläggandet av ärftligheten vid diabetes.

#### Vad utlöser diabetes?

Jag har redan i samband med fig. 1 angivit, att man förmodligen kan vara prediabetiker hela livet utan att få diabetes. Detta framgår också av våra beräkningar: 15—20 % av befolkningen skulle kunna vara anlagsbärare men endast 1—2 % får diabetes. I så fall blir nästa fråga: vad är det som utlöser diabetes? Jag har redan nämnt, att man för att få diabetes skall vara prediabetiker — detta är en förutsättning. Men något måste tillkomma som överför prediabetikern till diabetiker.

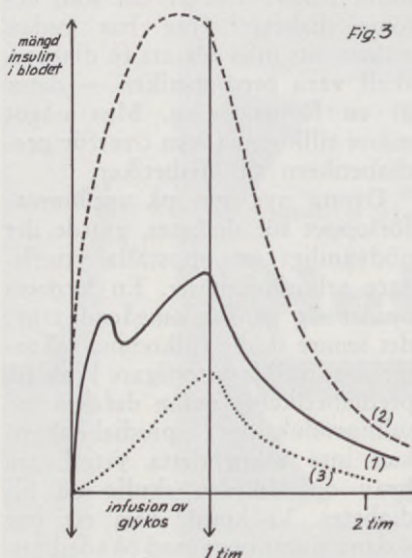
Denna nya syn på uppkomstförloppet för diabetes, gjorde det nödvändigt att uppställa ytterligare arbetshypoteser. En hypotes bjuder sig ganska omgående: att det senare skulle tillkomma faktorer som ställde ytterligare krav på prediabetikerns redan defekta insulinproduktion; prediabetikern kan inte klara detta ytterligare krav och följderna skulle då bli diabetes. Vi kunde visa ett par sådana situationer med ökade krav på insulinproduktionen. En av dessa är ytterst vanlig, nämligen fetma.



## Diabetes vid fetma

Fig. 3 — ur ett arbete tillsammans med dr Bo Andersson — återger schematiskt insulinsvaret på glykostillförsel till en frisk person (1), en person med fetma med normal glykosbelastning (2) och en med latent diabetes (3). Resultaten är slående och kan tolkas på följande sätt:

Vid fetma föreligger av hittills okänd anledning ett stegrat insulinbehov. En frisk person (2) med normal insulinproduktion kan, när han ökar i vikt, stegra sin insulinproduktion så att den täcker behovet. En person med anlag för diabetes, en prediabetiker, vars insulinproduktion är nedsatt, kan då han ökar i vikt icke tillfredsställa insulinbehovet. Insulinbristen leder till diabetes.



Det är visserligen vanligt med fetma vid diabetes men många

diabetiker har trots detta en kroppsvikt som ligger inom normalgränserna. Man får här tänka sig andra mekanismer som orsak till diabetes.

Vi prövar för närvarande en sådan mekanism.

### Praktiska konsekvenser av denna nya syn på uppkomstmekanismen för diabetes

Jag skall i detta sammanhang begränsa mig till förhållandena vid graviditet och fetma. Dessa tillstånd får åskådliggöra hur man i framtiden i praktiken skulle kunna utnyttja den nya synen på diabetesutvecklingen.

Det är väl känt, att en del kvinnor under grossessen utvecklar en lätt form av diabetes, vilken ofta försvinner efter barnets födelse. Läkarna är mycket observanta för detta tillstånd, eftersom fostret i vissa avseenden löper samma risker, som om modern redan före grossessen hade etablerad diabetes. Vår arbetshypotes är, att dessa kvinnor tillhör gruppen prediabetes och att det är den extra påfrestningen av havandeskapet på de insulinproducerande cellerna som utlöser sockersjukan. Det är uppenbart, att det då skulle vara av stort värde, att redan före grossessen känna till att modern var prediabetiker. Sådana undersökningar pågår för närvarande under ledning av doktorerna Nils-Olof Lunell och Bengt Persson.

Förhållandet vid fetma har redan berörts. Det är uppenbart, att korpulenta personer med defekt insulinproduktion befinner sig i riskzonen för diabetes och att

därför prediabetiker till varje pris bör söka hålla kroppsvikten inom normala gränser.

Det torde vara uppenbart för alla med inblick i diabetessjukdomens många olika fasetter, att det finns ännu större praktiska problem att angripa mot bakgrunden av denna nya helhetsbild av sjukdomen. Det kan kanske vara lämpligare att återkomma till detta sedan våra undersökningar — och andras — ytterligare belyst bilden.

### Framtiden för diabetologien

Våra undersökningar har bidragit till att vidga diabetesfältet. Läkarna vid de medicinska centra, som särskilt sysslar med diabetes, kan i framtiden beräknas ägna avsevärd tid åt människor i riskzonen och icke endast åt dem med redan etablerad diabetes. Redan vår nuvarande uppgift, att sköta sockersjuka, har vuxit oss över huvudet på grund av den bristfälliga organisation för omhändertagande av diabetessjuka som vi har här i landet. De läkare, som i vårt land ägnar sig åt de sockersjuka, står vad beträffar kunskaper och intresse inte efter dem, som arbetar vid väl etablerade diabetescentra i utlandet. Men de är redan nu för få. Hur skall det då bli när vi i Sverige skall gå i bräschen för en ny utveckling på området, den förebyggande verksamheten?

Till detta kommer en ytterligare aspekt. Diabetes knyts inom forskningen mer och mer till andra delar av endokrinologien (läran om hormonrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar). Man ar-

betar sedan länge på de insulinproducerande cellernas beroende av andra hormoner: tillväxthormonet i hypofysen, binjurebarkhormonerna, hormoner som produceras i mag-tarmkanalen etc. Omsättningen av kolhydrat, fett och äggvita, är vid diabetes rubbad på sätt som påminner om situationen vid andra hormonrubbingar.

Allt detta gör det nödvändigt, att redan nu planera för den fortsatta utvecklingen av diabetologien här i landet. Docent Sven-Erik Fagerberg, har i en mycket läsvärd artikel\*) i Svenska läkartidningen framhållit nödvändigheten, att vi får centra för diabetologi vid regionsjukhusen. Jag delar helt hans uppfattning. Med hänsyn till den ovan angivna breddningen av diabetologien, tror jag det vore önskvärt med centra för endokrinologi vid regionsjukhusen där diabetes-sjukdomen spelade den — från praktisk och vetenskaplig synpunkt — centrala roll som tillkommer den. Jag tycker emellertid, liksom docent Fagerberg, att det väsentligaste just nu är att se till att det inom varje region planeras för den framtida vården av sockersjuka.

Diabetesvården och forskningen är alltför stora problem för att helt kunna lösas av insamlingar via massmedia. Vi står ansikte mot ansikte med en folksjukdom av enorma mått. Därför måste hithörande frågeställningar lösas av statsmakten. Diabetesförbundet kan här göra en betydelsefull insats.

\*) Publiceras i nästa nummer av Diabetes



För sötning av drycker, bakverk och mat.

För sötning **utan** bismak.

# Assugrin<sup>®</sup>

Assugrin är det moderna sötningsmedlet utan kalorier, utan kolhydrater och utan sackarin.

Assugrin är temperaturbeständigt och förändras inte av gräddning, kokning eller nedfrysning. Assugrin har obegränsad hållbarhet.

Ingående undersökning av den mycket kritiska amerikanska hälsovårdsnämnden påvisar absolut fördragbarhet. Assugrin är oskadligt även i starka doser. Då Assugrin inte inverkar på kolhydratomsättningen och inte har något näringsvärde är det särskilt indicerat vid diabetes och adipositas liksom vid många slags matsmältningsbesvär även i barnåldern.

## Assugrin-bitar för sötning av varma drycker

(70 mg Natriumcyklamat 20 mg NaHCO<sub>3</sub> 5 mg vinsyra per bit) löser sig på några sekunder.

Lätt att dosera: 1 bit sötar som en sockerbit.

Fickförpackning: praktisk skjutdosa, med 100 bitar = 100 sockerbitar i fickan!

För hushållet: flaska med 1000 bitar.

## Assugrin droppar för matlagning

(även till kokning), för fruktsafter, yoghurt, efterrätter osv. Assugrin har ingen som helst bismak och är särskilt lämpat för sötning av kompotter, då det förtar den sura smaken. Till frukt och i fruktsafter har Assugrin en bättre smak än socker. Flaskor med 100 ml, med droppkork.

## Assugrin strö

för sötning av frukt, kakor, cornflakes, efterrätter osv. Flaska med 80 g ströpulver.

**Assugrin finns på alla apotek!**

## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* Under smittkoppsepidemin 1964 talades mycket för vaccination och samtidigt varnades bl. a. i TV för vaccination av personer med diabetes. Då jag i vår tänker göra en resa till Spanien, undrar jag hur det ligger till beträffande vaccination för tyfus, paratyfus samt gulsot? Finns det risker för sådana vaccinationer för personer med diabetes? Är 62 år, har sedan 37 år tillbaka diabetes.

B. Ö., Virsbo

*Svar:* Insjuknande i infektionssjukdom är den vanligaste anledningen till att insulinbehovet stiger hos diabetiker. Risken för att »syror» bildas och sockerkoma utvecklas är som regel större vid långvarig sjukdom och vid infektioner förorsakade av bakterier. Detta innebär att diabetiker bör vara extra försiktiga vid resor till länder, där risk för olika epidemiska och övriga infektionssjukdomar föreligger. Vaccination bör alltså rekommenderas av denna orsak.

Finns då ingen risk för obehaglig reaktion vid vaccination?

Som regel är reaktioner av feber m. m. obetydliga vid de flesta vaccinationer inklusive mot paratyfus, tyfus och epidemisk gulsot. Undantag utgör smittkoppsvaccination där lokalsymtom från koppa, svullnad av lymfkörtlar i arm-

hålan och hög feber m. m. kan observeras. Jag hade tillfälle att undersöka en rad diabetiker som vaccinerats mot smittkoppor 1964 och mitt intryck var att dessa reaktioner ej förekom oftare hos diabetiker, än hos patienter som ej hade diabetes. I de fåtal fall där lokalreaktion och feber uppträdde erhöles med justering av insulindosen och lokalbehandling en förbättring av tillståndet inom en vecka hos samtliga diabetiker. Jag ser givetvis ingen anledning att inte rekommendera smittkoppsvaccination då uppenbara skäl för detta finnes d. v. s. helt beroende av vilket land som skall besökas. Man skall dock vara medveten om att kontakt med läkare kan behövas och att vaccination skall företas i god tid före resan.

Docent Jan Östman

---

*Fråga nr 1.* Finns det något samband mellan diabetes och psoriasis?

*Fråga nr 2.* Är psoriasis ärftligt betingad liksom diabetes?

*Fråga nr 3.* Finns det något effektivt medel mot en olidlig klåda som är förorsakad av de nämnda sjukdomarna?

R., K., Olofstorp

*Svar:* Såväl diabetes som psoriasis är vanligt förekommande sjukdomar och båda nedärves. I övrigt är tillstånden helt olika och tidigare har man ansett att samband mellan dessa sjukdomar inte föreligger. Samtidig förekomst av



diabetes och psoriasis hos en person har förmodats bero på en ren tillfällighet då sjukdomarna är vanligt förekommande. Nyligen har två forskargrupper dock visat att diabetes eller rubbad sockeromsättning förekommer väsentligt oftare hos patienter med psoriasis än hos andra.

Innan dessa resultat helt accepteras bör undersökningarna utvidgas. För närvarande kan man uppenbarligen inte utesluta möjligheten att samband mellan psoriasis och diabetes föreligger, att förekomsten av diabetes och psoriasis hos en person beror på något mer än en ren slump. Även om anlag för psoriasis och diabetes ärves så är det inte känt hur anlaget ärves och vad som ärves. (Diabetessjukdomens ärftlighet belyses av professor Rolf Luft på annan plats i detta nummer).

Vid diabetes förekommer av och till klåda i hud, hos kvinnor underlivsklåda. Varken hud- eller underlivsklåda tycks bero på hög lokal sockerkoncentration. Den sannolika orsaken till hudklåda är torrhet, t. ex. som följd av stora urinnängder, såvida inte läkemedel eller sjukdom i lever och njure kan förklara besvären. Underlivsklåda är svår framför allt om diabeteskontrollen är bristfällig och därmed skapar jordmån för katarr i underlivsorgan.

Den behandling som rekommenderas mot klåda vid diabetes beror således helt på den bakomliggande orsaken. Dessutom finns allmänt klådstillande medel.

Beträffande effektiva medel mot klåda vid psoriasis, är det omöj-

ligt att rekommendera någon åtgärd utan att känna till sjukdomens utbredning och vilka medel som försökts. För såväl psoriasis som diabetes gäller givetvis att regelbundna besök hos samma läkare är den bästa förutsättningen för god behandling.

*Docent Jan Östman*

---

Har Ni någon fråga skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Brunkebergstorg 12

111 51 Stockholm

---

## 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 glas cylindern utbytas.

● tättslutande 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,  
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24



# NY stor dryck - i pulver!



Köp några påsar RYMD i dag -

## Smaka!

- Utan socker
- Bara 3 kalorier per glas
- Lågt pris
- Praktisk dubbelförpackning, 2 x 1 liter

Så här lätt gör Ni RYMD:



1. Dela dubbelpåsen (2 x 1 liter).
2. Riv av ett hörn och häll pulvret i en 1-liters tillbringare.
3. Tillsätt 1 l. kallt vatten, rör om. Klart!  
citron och äpple — prova gärna båda!





## Svenska Diabetesförbundet i reklambranschen

Det låter konstigt men är faktiskt sant. Från och med den 1 februari i år och, som vi hoppas, 4—6 år framåt, säljer Svenska Diabetesförbundet skyltutrymme på »Världens längsta väggtidning» (enligt pressen) mitt i Stockholms City, nämligen Sergels Torg. Reklamväggen, som börjar vid Drottning-

gatan och slutar korsningen Regeringsgatan/Hamngatan vid NK, är dryga 200 meter lång, så en viss sanning finns nog i epitetet världens längsta . . .

Reklamtavlorna, som är applicerade på ett skyddsplank, är mycket snyggt inramade och väl belysta. Dessutom finns mycket

trevliga skyltfönster inbyggda på ett par ställen i planket.

Det är förbundets förhoppning att denna — för en ideell förening något annorlunda metod — skall stärka den inte alltför starka kassan. Arbete kostar tyvärr pengar.

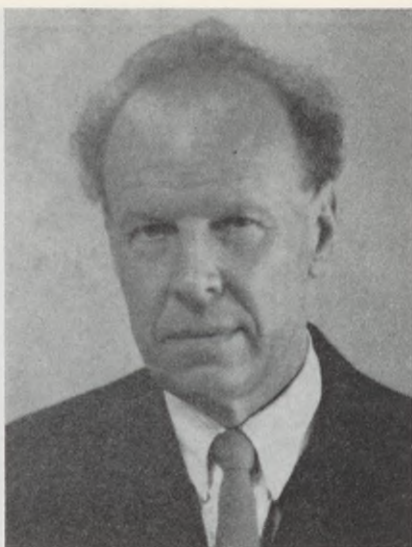
Med hänsyn till att Svenska Diabetesförbundet inte har perso-

nella resurser att klara ett arrangemang av den här omfattningen, samarbetar vi med för ändamålet lämplig expertis. Den firma, som förbundet av framför allt praktiska skäl bildat för detta projekt, heter SERGELREKLAM.



*Av Sven-Erik Fagerberg*

*Sven-Erik Fagerberg är lärare och docent i medicin vid Göteborgs universitet samt biträdande överläkare vid medicinska kliniken I, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg*



## Urinvägsinfektioner vid diabetes mellitus

Man hör ofta, att diabetiker är mer utsatta för infektioner än folk i allmänhet. Dessa uttalanden grundar sig delvis på ett allmänt intryck, delvis på vetenskapliga bevis, men gäller främst speciella tillstånd som lungtuberkulos och urinvägsinfektioner. När tuberkulosen fortfarande var ett stort medicinskt problem drabbades diabetiker i en betydligt högre frekvens än befolkningen i övrigt. Av stor aktualitet är urinvägsinfektioner, som jag skall försöka belysa i följande artikel.

Den ökade sockerhalten i urinen — utgörande ett gott medium för bakterietillväxt — har varit ett populärt och godtagbart svar på frågan varför urinvägsinfektioner är så vanliga vid diabetes mellitus. En annan tänkbar orsak till ökad frekvens av urinvägsinfektioner är försämrad cirkulation i urinvägar på grund av kärlförändringar vid diabetes. Slutligen har det under senare år visat sig att rubbningar av urinblåsans funktion är mycket vanligt förekommande vid diabetes.



Sannolikt är inte orsaken till diabetespatienternas urinvägsinfektioner enhetlig, utan flera av nyss nämnda faktorer spelar en större eller mindre roll.

### Tidigare undersökningar

Undersökningar har visat och bekräftat, att diabetiker har en ökad benägenhet för infektion i urinvägarna. Hansen (1964) fann i ett utvalt material, att 18,3 % av kvinnor med diabetes hade mer än 100.000 bakterier per ml urin, vilket tyder på att en urinvägsinfektion föreligger. Hos endast 3,7 % av friska kvinnor förekom sådan mängd bakterier i urinen. Bland män var motsvarande siffror 7,5 respektive 3 %. Medan en rad författare enstämigt framhållit den ökade risken för urinvägsinfektion vid diabetes, har de framfört olika åsikter om orsaken till detta. Positivt samband med de diabetiska kärlförändringarna och urinvägsinfektionerna har påvisats (Veilsgaard). O'Sullivan och Parrish anser, att kirurgi inom urinvägarna och tidigare införanden av instrument (kateter) för provtagning av urin till bakterieodling har stor betydelse för den ökade frekvensen av urinvägsinfektioner hos diabetiker och inte så mycket sjukdomen i sig själv.

### Sjukdomsbild

För något mer än 100 år sedan visste man att diabetes också kunde angripa urinblåsan och för cirka 30 år sedan blev det klart att de nervbanor som leder till urinblåsan kunde skadas. Tidigare har man ej vetat hur vanligt förekom-

mande funktionsrubbingar av urinblåsan är vid diabetes. Den kliniska bilden tycks vara rätt obekant liksom de möjligheter, som föreligger för behandling och vilka konsekvenser utebliven sådan kan få.

Den diabetiska urinblåsans kliniska bild kännetecknas av ett smygande insättande, en progression av blåsförlamning och med kvarvarande urin i blåsan (»resturin») som följd. Intervallen mellan urinerarna ökar gradvis tills patienten urinerar endast en à två gånger per dag. Vanligen har de behov av att krysta vid vattenkastning. Så småningom uppträder svårigheter att komma igång med urineraren, strålen blir kraftlös, efterdropp och en känsla av att blåsan inte tömmer sig helt inträder. De här symptomen blir ofta förbisedda, tills blåsan blir utspänd med resturin och tolkas som en buktumör. Ibland kan symptomen hos män simulera en prostataförstoring med efterdropp och täta trängningar, speciellt nattetid. När infektion stöter till domineras bilden av sveda och täta trängningar. Denna kan spridas upp till njurarna och bli fatal. Den diabetiska kontrollen kan försvåras genom infektionen. De här fallen skickas ofta in till sjukhus under diagnoser som buktumör, vatten i buken, buksmärter av okänd orsak eller kronisk njurbäckeninflammation.

Blåsrubbingar vid diabetes mellitus orsakade av organiska förändringar av nerverna, som styr urinblåsans funktion, har beskrivits av flera författare, men ma-



terialen har som regel varit små och utvalda i så motto att i regel endast patienter med symptom från urinvägarna har undersökts. Nyligen har Larcán och medarbetare (1965) redogjort för 50 slumpvis utvalda diabetiker, som studerats med röntgen och tryckmätningar i urinblåsan. I den serien och med den där använda metodiken förelåg normala blåsförhållanden endast i 21 fall.

### Egna undersökningar

Vid Sahlgrenska sjukhuset pågår undersökningar beträffande dels frekvensen av rubbningar i urinblåsans funktion hos diabetiker, dels frågan om dessa rubbningars art. Några av dem är slutförda och jag skall i korthet redogöra för resultaten.

I det första arbetet har jag tillsammans med Bartley, Brolin och Wilhelmsen studerat ett material bestående av 75 patienter med diabetes mellitus kliniskt och röntgenologiskt avseende rubbningar av nervfunktionen i nedre urinvägarna. Subjektiva urinvägssymptom förelåg eller hade förelegat i så hög frekvens som 43 %, men flertalet var okarakteristiska. I cirka 9 % av fallen fanns symptom tydande på rubbning av nervfunktioner i urinblåsan. Röntgenologiska förändringar påvisades i hög frekvens. Förstorad urinblåsa fanns i 57 %, slapp blåsform i 40 %, rubbningar i blåsans slutmuskel i 53 % samt tecken på resturin i 28 %. Dessa röntgenologiska förändringar talar för störningar både av blåsans förmåga att känna retning på fyllnad och förmåga

att tömma sig på ett riktigt sätt. De förelåg oftare hos patienter med andra tecken på organiska nervskador eller hos dem med ögonbottenförändringar, men kunde påvisas även i ett flertal fall utan dessa komplikationer.

Riklig bakteriemängd i urinen fanns i hög frekvens i detta material och förekom i samband med urinvägsinfektion speciellt blåskatarr. Något säkert samband med de röntgenologiska förändringarna förelåg ej. Teoretiskt sett borde ökad bakteriemängd i urinen föreligga oftare vid neurologiska blåsrubbningar, i synnerhet vid stora och slappa blåsor med resturin.

Larcán och hans medarbetares publikation och den nyss nämnda undersökningen är de enda i litteraturen, där ett antal diabetiker undersökts i urinvägarna oavsett om de haft symptom eller ej och i båda arbetena påvisades alltså en hög frekvens av rubbningar i blåsfunktionen.

De nedre urinvägarna skiljer sig i väsentliga drag hos män och kvinnor. Vidare är åldern en viktig faktor vid bedömning av förändringarna i denna region. I tidigare publikationer har blåsfunktionen i huvudsak bedömts med hänsyn till fynden vid tryckmätning och röntgenundersökning, förekomst av urinvägsinfektioner, resturin och subjektiva urinvägsbesvär. Fynden hos diabetiker har ej tidigare jämförts med ett normalmaterial av motsvarande ålder och kön.

Tillsammans med Kock, Petersén och Stener har därför ett material på 30 manliga diabetiker



och 25 manliga kontrollfall i ålderna 20—50 år undersökts. Resultaten blev i korthet följande: Medelsjukdomsvaraktigheten hos de 30 diabetikerna var 10,7 år. Urinvägssymptom hade förelegat någon gång i fem fall. Ökad bakterieförekomst förelåg likaså i fem fall och av dessa hade tre symptom på blåskatarr. Normalvärden för den maximala blåskapaciteten vid tryckmätning av blåsan varierar i olika material, men värden över 600 ml är anmärkningsvärda. I diabetikergruppen hade 50 % en blåskapacitet, som överskred detta värde, medan i normalfallen endast två uppnådde 600 ml. Om man ritar upp tryckkurvor för kontrollfallen och diabetikerna, så visar det sig, att medeltryckkurvan för de sistnämnda ligger klart lägre än normalkurvan.

När man mätte den maximala blåskapaciteten med hjälp av speciell röntgenteknik, så hade kontrollfallen en maximal blåskapacitet på högst 500 ml, medan hälften av diabetikerna uppnådde en blåsfyllnad över 500 ml. Vi fann alltså, att även vid denna undersökning förelåg hos 50 % av diabetikerna en från det normala avvikande blåskapacitet.

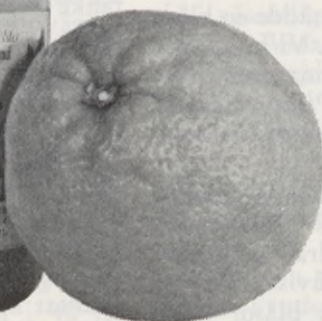
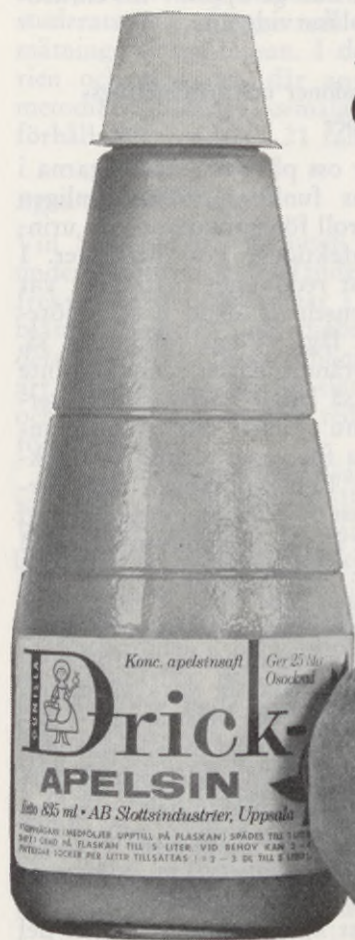
Något säkert samband mellan blåsrubbningar och sjukdomens varaktighet och andra manifestationer kunde inte påvisas. Av 17 patienter med stora blåsor hade dock 10 tecken på neurologiska rubbningar på andra ställen, medan 7 saknade sådana. Hos de förra förelåg kärlskada i någon form i 7 fall, medan de sistnämnda hade sådan i 5.

En väsentlig faktor för uppkomsten av den slappa urinblåsan hos diabetiker kan vara de stora urinmängderna vid dåligt kontrollerad diabetes, som eventuellt i kombination med nedsatt känslighet för blåsan kan ge upphov till en kronisk blåsutvidgning.

### Diskussioner och behandlingsprinciper

De av oss påvisade störningarna i blåsans funktion måste rimligen spela roll för uppkomsten av urinvägsinfektioner hos diabetiker. I det sist redovisade materialet var frekvensen av ökad bakterieförekomst låg. Vi har tolkat det så, att förändringarna sannolikt inte varat så länge, varför betingelserna ännu ej varit tillräckligt gynnsamma för uppträdande av infektioner. Den synnerligen höga frekvensen av blåsrubbningar, som vi funnit i två olika diabetesmaterial där — fränsett i några enstaka fall — ingen som helst klinisk misstanke på sådan rubbning förelegat, är en ny information, som vi hoppas skall visa sig vara värdefull. Antibiotika och blåstråning — bestående bl. a. i att man kastar vatten på bestämda tider och då försöker tömma blåsan helt — är den behandling, som bör insättas i dessa fall samt givetvis en god reglering av diabetesjukdomen. Goda resultat kan erhållas och i en del fall har blåsförlamningen visat sig kunna gå tillbaka. Genom ökad uppmärksamhet på de nedre urinvägarna vid diabetes bör infektionens skadliga effekt på njurarna kunna reduceras avsevärt.

# 25 liter\* osockrad äkta saft...



Drick är sparkoncentre-  
rad äkta saft av apelsin,  
sv. vinbär, äpple, jord-  
gubb eller körsbär.

Inget socker är tillsatt.

\*) 8,35 dl ekonomiflaska  
ger 25 liter saft. Finns  
också i 2 dl flaska som  
ger 6 liter.

VARA MED VEDEN VARU  
MED FAKTA  
SLOTT • UPPSALA

## av en enda flaska



Av Anders Arnör

## Synskadenytt

Vid Diabetesförbundets styrelsesammanträde den 22 februari rapporterade fröken Gunnel Rathsmann, att 1960 års blindvårdsutredning, vilken nyligen avlämnat sitt betänkande, föreslår att synskadade diabetiker skall få fri tandvård vid skolorna för vuxna synskadade. Konsulent Anders Arnör i De Blindas Förening lämnar här en redogörelse för utredningens förslag rörande synskadade diabetiker, bl. a. tandvård, fotvård och nya insulinförpackningar.

Utredningen betonar, att man ansett de synskadade diabetikernas problem så betydelsefulla, att man ägnat ett helt kapitel åt dessa frågor. Detta kapitel har skrivits av med. dr Bo Andersson.

Utredningen föreslår bl. a. att undervisningen av synskadade diabetiker inte skall centraliseras till en kurs. Det är viktigt att de sammanförs med andra kategorier synskadade. Vidare säger man att det finns gränssfall, där det kan vara svårt för en läkare att avgöra om elevens kondition tillåter att han placeras vid en anpassningskurs. Utredningen föreslår därför att observationsplatser vid medicinsk klinik eller annan sjukvårdsinrättning ställs till förfogande som ett led mellan hemmet och kursen.

Man säger vidare att anpassningskursen skall erbjuda möjligheter till en rätt sammansatt dietkost. Undervisning i dietlära och praktiska övningar i dietmatlagning skall ingå i undervisningsplanen.

I frågan om elevernas bostad under kurstiden, bör denna i princip vara belägen utanför skolan. Vid anpassningskurserna bör dock finnas elevhem med möjlighet till viss tillsyn. Sjuksköterska och läkare skall finnas vid samtliga kurser. Läkaren skall ha mottagning en bestämd veckodag och då bör i princip alla diabetiker ha möjlighet att träffa honom. Sköterskan skall minst en gång i veckan undersöka urinen och göra blodsockerbestämning.

## Tandvård

Kontinuerlig tandvård är nödvändig för diabetiker. Eleverna skall därför ha möjlighet till kostnadsfri munsanering under anpassningstiden.

Vidare säger man att diabetikernas möjlighet att följa undervisningen växlar ofta från dag till dag, varför kursplanen i viss mån måste vara rörlig samt lämna möjlighet till enskild undervisning.

## Fotvård

En annan detalj som utredningen tar upp är fotvården. Man säger att anpassningskurserna bör förfoga över fotvårdsexpertis för regelbundna konsultationer och att det är viktigt att skolsköterskan också inspekterar de diabetessjukas fötter.

Utredningen betonar slutligen nödvändigheten av att hänsyn tas till diabetikernas allmänkondition och förmåga att följa undervisningen. Man betonar vikten av regelbunden kroppsrörelse. Motion och idrott är därför viktiga inslag i kursplanen.

Blindvårdsutredningens betänkande har av De Blindas Förening lästs in på band och kan erhållas från DBF genom insättande av 38 kronor på postgiro 4869. Priset motsvarar kostnaden för de två LP-band på vilka utredningen är inläst.

## Insulinförpackningar

Efter en framställning från De Blindas Förening har AB Vitrum påbörjat försök med speciella eti-

ketter på insulinampuller för att även synskadade diabetiker själva skall kunna avgöra vilken sorts insulin en ampull innehåller. Man provar för närvarande en etikett med avskurna hörn och jack i etikettens vänstra kant. Genom att identifiera olika kombinationer skall den synskadade diabetikern kunna avgöra vilken typ av insulin ampullen innehåller.

*Bli medlem i*

*Diabetesförbundet!*

# Sockersjuka och dess behandling hos vuxna

## Bo Andersson nu 4:e uppl.

'En pärla inom den populärmedicinska litteraturen'

Peter Heinemann i ST  
17:50, inb. 22:50. Illustr.

**Natur och Kultur**



## Sommarläger

Sommarläger anordnas för diabetesungdom i åldern 12—20 år på Diabetesgården i Nordanede. Konfirmationsläger under tiden 17/6—14/7 och vanliga läger 16/7—22/8. Anmälan om deltagande bör göras *omgående* till resp. lokal-förening eller direkt till Diabetesförbundet.

## Resor

Vi vill påminna om de resor och anmälningstider till dessa som vi redogjorde för i föregående nummer av tidningen.

## Riksstämman

Som väl de flesta känner till håller förbundet sin riksstämman i Uppsala under tiden 23—25 maj.

Eftersom Svenska Diabetesförbundet i år firar 25-årsjubileum kan man förmoda att årets riksstämman blir något utöver det vanliga.

Alla medlemmar i förbundet är välkomna. Platsantalet är emellertid begränsat, varför vi ber intresserade kontakta förbundskansliet för närmare information (08/10 85 40, 10 85 60).

## Injektions- och självtestmaterial

*till reducerade priser*

Nya lägre priser	MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning, innehåller 2 cc 70% isopropylalcohol .....	Kr. - : 10/styck
	Kanyler nr 16, 17, 18 och 20 .....	» 4: 75/duss.
	Sprutor 1 cc .....	» 6: 50/styck
	» 2 cc .....	» 7: —/ »
	Reservglas 1 cc .....	» 4: 50/ »
	» 2 cc .....	» 5: —/ »
	Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc ....	» 16: —/ »
	Engångssprutor 2 cc .....	» - : 17/ »
	Engångskanyler nr 20 .....	» - : 15/ »
	Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll .....	» 12: 85/st.
	Clinitest-reagetter, 100 st. ....	» 8: —/frp
	Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st. ....	» 5: 75/ »
	Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st. ....	» 6: —/ »
Clinitix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st. ...	» 6: —/ »	
AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler	Inkl. oms. porto tillk.	

*Beställ direkt från*

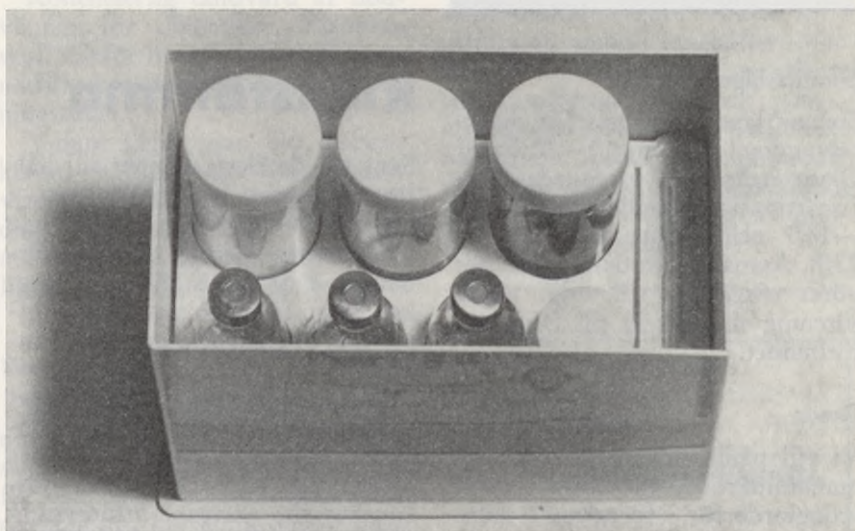
## ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

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

## Diabetiker se hit!



Ni som använder insulin vet hur besvärligt det är att förvara injektions-sprutor, kanyler, insulinflaskor etc. I synnerhet när Ni är ute och reser, men också hemma.

Vi har gjort en D-Box åt Er. Diabetiker box.

I den förvarar Ni alla dessa detaljer. Hygieniskt.

I ordning och reda. Den får plats i en portfölj eller i en damväska.

*Utrustning:* Löstagbar inredning. Behållare för injektionsspruta, sprit, bomull och kanyler. Dessutom medföljer två stycken engångssprutor. Plåster. Preptic swab (användes i stället för sprit vid rengöring av injektionsstället). Dessa saker kan även beställas separat från oss till ett lågt pris.

Firma D-Box, Fack, 126 11 Stockholm 32. Tel. 08/18 31 79 efter kl. 19.00

MATERIAL: 2 mm ljusgrå PVC-plast

MÄTT: 10 cm hög, 8,5 cm bred, 15 cm lång

VIKT: 400 gram fullt utrustad

Härmed beställes ..... st D-Box à 24: 75/st + oms.  
med komplett utrustning att sändas mot postförskott.

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....



# VÅRDBIDRAG

Förbundsordföranden, fru Nancy Eriksson, har till riksdagen avlämnat en motion angående rätten till bidrag för vård av barn.

Barn, som på grund av sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte behöver särskild tillsyn och vård för lång tid framåt, dvs. minst ett år, har rätt till s. k. vårdbidrag, vilket nu utgår med 60 % av basbeloppet. Beslut om vårdbidrag fattas av försäkringskassan men kan överklagas hos riksförsäkringsverket och i sista hand prövas av socialdomstolen. När vårdbidraget först kom till, var tillämpningen ytterligt snäv och ojämn i de olika kassorna. Nu har en praxis stadgats, men fortfarande lämnas vårdbidraget endast till ca 5.400 barn, alltså en begränsad grupp. Enbart utvecklingsstörda utanför anstalt är inemot 15.000 under 16 år. Därtill kommer barn med kroppsligt handikapp, de psykiskt sjuka och även andra, som borde vara vårdberättigade.

Exempel finns på att barn, som under sin uppväxttid är synnerligen vårdkrävande, icke berättigar sina föräldrar till någon ersättning för vårdinsatsen. Här skall främst nämnas allergisjuka barn, psoriasisjuka och diabetesbarn. Ett psoriasisbarn

kan allvarligt försämras, då temperaturen växlar under en hård vinter. Föräldrarna får följa barnet väl och försöka lindra de allvarliga besvären, som ofta får psykiska störningar till följd. Bad som behövs kan vara synnerligen svåra att ordna, då huden så starkt förändras och skrämmar omgivningen. Allergisjuka barn kan behöva forslas skyddade till skolan, när väderleken är otjänlig. Ständigt kan föräldrars bistånd krävas under »långa» uppväxtår. Men riksförsäkringsverket tolkar ändå situationen så, att kravet på »särskild tillsyn och vård» icke anses uppfyllt.

En annan kategori, som vägras vårdbidrag, är de diabetessjuka barnen, som vid vuxen ålder kan bli helt arbetsföra och ta fullt samhälls- och familjeansvar men som under uppväxtåren har ett oroligt sjukdomsförlopp. T. o. m. tvillingpar med diabetes från sitt första år har sålunda vägrats vårdbidrag. Vårdaren har haft att ge insulin två gånger om dagen, observera insulinkänningar, klara lämplig diet och ha ständig kontroll över barnen. Även då bar-

nen går i skolan krävs noggrann observation från hemmets sida. Skolmaten, insulininjektionerna tidigt på morgnarna vållar problem, och vårdaren måste vara beredd att ta emot barnet, om barnet går hem från skolan under dagen eller har motionsövningar. Vissa tider blir nästan alla diabetesbarn så trötta på injektionerna, att de måste hjälpas över svårigheterna, även sedan de nått mellan- och högstadiet. Det är mycket svårt för diabetesbarn att ha både far och mor i förvärvsarbete.

Mycken fostran och träning av alla barn med handikapp kan f. ö. inte lyckas utan stödet hemifrån. Ett vårdbidrag skulle vara en stimulans för föräldrarna i deras bemödanden att stödja läkares behandling och göra skolans arbete lättare. Detta är f. ö. just vad lagstiftningen avsett med vårdbidraget. När inte vårdbidraget utgår i relaterade och andra fall, måste detta följaktligen strida mot lagens mening.

Med stöd av det anförda hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om en utredning av förutsättningarna för rätt till vårdbidrag med sikte på större användning av bidraget och en rättvisare tillämpning beträffande vissa nu utestängda barngrupper.

*Andra lagutskottet, som behandlat motionen, har lämnat följande utlåtande.*

Vårdbidrag i form av invaliditetsersättning utgår till barn under 16 år som på grund av sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat

lyte för avsevärd tid och i avsevärd omfattning är i behov av särskild tillsyn och vård. Bidraget utgör alltid 60 procent av basbeloppet. Det är alltså inte graderat till skillnad från sådan invaliditetsersättning, som utgår till vissa förvärvsarbetande handikappade med 30 eller 60 procent av basbeloppet.

Förevarande motioner syftar till en utvidgning av kretsen vårdbidragsberättigade. I motionen II: 32 framhålles att en sådan utvidgning medför ett behov av gradering av bidraget. Motionärerna vill ha utredning av denna fråga. I motionerna I: 412 och II: 509 begärs prövning av de nuvarande förutsättningarna för vårdbidrag med sikte på att bidraget skall kunna tillgodoföras vissa barngrupper som nu i allmänhet ej erhåller bidraget. Som exempel härpå nämns barn som lider av psoriasis, diabetes eller allergiska sjukdomar.

Vårdbidraget är avsett som ett särskilt stöd till barn med svåra handikapp. Enligt utskottets mening bör bidraget även framdeles i princip vara förbehållet barn med allvarliga handikapp. Det kan emellertid finnas skäl att överväga om den nuvarande avgränsningen av den bidragsberättigade kretsen är den riktiga och om det kan vara befogat att införa en lägre ersättning för vissa fall, som nu är uteslutna från bidrag. Den nuvarande ordningen med ett enhetligt relativt stort bidragsbelopp ger nämligen markanta tröskel-effekter. Utskottet vill således förorda att Kungl. Maj:t i lämpligt sammanhang låter undersöka vilka grupper handikappade barn som enligt nuvarande praxis inte får bidrag

*Forts. på sidan 31*



## FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

### KULLABYGDEN

Kullabygdens Diabetesförening, som i år kan fira 10-årsjubileum, startade verksamhetsåret med årsmöte den 12 januari. Utöver årsmötet har man haft tio sammankomster, dvs en per månad med undantag av semestermånaden juli, då sedvanligt uppehåll gjordes. Medlemsantalet har under året ökat från 53 till 100, vilket torde få tillskrivas ett par av medlemmarnas stora intresse för den s. k. Kampanj 67. Föreningen har i likhet med vad som skett under tidigare år skänkt ett bidrag till diabetesforskningen. I mötet den 18 april deltog hr Carl Modig, som visade bilder från och informerade om verksamheten på Diabetesgården i Nordanede. Den 3 juni hade föreningen sin varje år återkommande utfärd, och dess mål utgjordes av det sommarfagra Arild, där kaffeborden stod dukade hos Webers Café. Två av föreningens medlemmar deltog i den internationella diabeteskongressen i Stockholm och på augustimötet lämnades en rapport från kongressens intressanta lekmanprogram. 1968 års första sammankomst avslutades med ett trevligt samkväm.

*SKa*

### KIRUNA

Föreningen för sockersjuka i Kiruna har haft årsmöte. Av verksamhetsberättelsen framgår att föreningen under året skänkt

4.000 kr till Svenska Diabetesförbundet. Pengarna har medlemmar arbetat ihop under diabetesdagen och genom tombola.

Föreningen i Kiruna har drygt 100 medlemmar.

### FALUN-BORLÄNGE

Vid möte den 16 mars beslöts en sammanslagning av föreningarna i Falun och Borlänge. Den nya föreningen får 132 medlemmar och till ordförande valdes Evert Hultqvist, Borlänge. En distriktsstyrelse för Dalarna har bildats med representanter från Hedemora, Ludvika, Falun och Borlänge. Distriktsorganisationen har 350 medlemmar och planerar en diabetesdag till hösten i Folkets Park, Borlänge. Vidare finns planer på att bilda en förening i Mora.

*Lasse*

### HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands Diabetesförening firade sin 10-åriga verksamhet i samband med sitt årsmöte. Herr Carl Modig, som varit ordförande i föreningen sedan dess bildande, har utarbetat förbundets studieplan »Diabetes» och han är även ordförande i styrelsen för Diabetesgården. Föreningen har medverkat vid bildandet av en lokalförening i Sollefteå och ingår även i länsföreningen i Västernorrland. En damklubb bildades hösten 1967. Föreningen kan glädja sig åt en tiodubbling av



medlemsantalet från starten och har nu 205 medlemmar.

L. N.

### KARLSKRONA

Blekinge Diabetesförening gjorde vid sitt årsmöte åter en satsning för forskningen genom att anslå 3 000 kronor till socialmedicinsk forskning och 2 000 kronor till ögonforskning. Docent John Christiansson, Kristianstad, deltog i mötet och talade över ämnet: Ögonkomplikationer och diabetes. Föreningen har under året ökat sitt medlemsantal till 350.

J. G.

### BORÅS

Diabetesföreningen i Borås med omnejd har haft sitt årsmöte med mycket stor tillslutning. Ur årsberättelsen kan nämnas att medlemsantalet har ökat med 250 nya medlemmar vilket gör en ökning med 177,7%. Detta har föreningen helt att tacka kassören Erik Rydell för, då han helhjärtat under Kampanj 67 har arbetat för att placera föreningen som nr 1, vilket han även lyckats med. Han hade glädjen att få mottaga en Italienresa för två personer av förbundsordförande Nancy Eriksson som pris för sin insats. Mötet fattade ett beslut att vid riksstämman överlämna 1 000 kronor till förbundets socialmedicinska verksamhet. Föreningens expedition hålles även under kommande verksamhetsår öppen under tisdagar mellan kl. 19 och 21.

Förbundsordförande fru Nancy Eriksson, som dagen till ära gästade Borås-föreningen, höll ett uppskattat anförande om de diabetes-sjukas berättigande i dagens sam-

hälle. Som sista punkt på dagordningen serverades kaffe och smörgåsar samt sång och musik av Bylunds Trio.

T. W.

### HÄLSINGBORG

Sedan föregående möte i november har föreningen utökats med 70 nya medlemmar varför vi nu kan notera ett medlemsantal av drygt 300. Av årsberättelsen framgick för övrigt att föreningen hållit 7 ordinarie möten samt en utfärd till Simlångsdalen.

Föreningen har varit representerad vid Landskronaföreningens 25-årsjubileum och vid Malmöföreningens invigning av en nybyggnad vid sin barnkoloni till vilken vi skänkt 1 000 kr.

E. Li.

## FLORAPOLL-kapslar

Stärkande, helt sockerfria med gelée royale, pollen och naturliga vitaminer.

● Såväl pollen som gelée royale är välkända naturhälsomedel, som dagligen används av miljoner människor. Det nya med FLORAPOLL är att gelée royale stabiliserats tillsammans med pollen genom en skonsam specialmetod, som tillverkaren är ensam om och att naturliga vitaminer tillsatts.

● FLORAPOLL är lämplig för diabetiker.

● FLORAPOLL kapslar intages i en period av 28 dagar med 1 kapsel per dag på fastande mage en halv timme före morgonmålet. Kuren upprepas en gång om året. Beställ på nedanstående kupong. Finns i rör om 14 kapslar. Pris per rör 14:75 inkl. oms.

Till **RENECTA AB,**

Box 139 201 21 Malmö 1

Sänd mig mot postförskott ..... rör  
FLORAPOLL-kapslar à ..... per rör.

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....



## VÅRDBIDRAG

Fortsättning från sidan 28

och om det kan vara en ändamålsenlig åtgärd att införa graderade bidrag för att tillgodose vissa av dessa fall. En sådan undersökning får uppenbarligen betydelse även ur de synpunkter som framförts i motionerna I: 412 och II: 509. Vad utskottet anfört bör bringas till Kungl. Maj:ts kännedom.

Med hänvisning till det anförda får utskottet hemställa,

att riksdagen i anledning av motionerna I: 412 och II: 509 samt II: 32 måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t ge till känna vad utskottet anfört.

Stockholm den 5 mars 1968.

På andra lagutskottets vägnar:  
Axel Strand



## Sockersjuka och korpulenta

VET NI att Etabl. Gringoire är Frankrikes äldsta och största fabrik för tillverkning av Biscottes au gluten (goda rostade glutenbröd pris 8 öre st). Biscottes au gluten rekommenderas av läkare för sockersjuka och korpulenta.

Biscottes au gluten levereras till sjukhus, vilohem, hotell m. m.

Finnes i alla livsmedels- och hälso-kostaffärer.

## SOMMARKOLONIVISTELSE

### för sockersjuka barn

anordnas av Diabetesföreningen i Malmö m. o. på

### Lindgården, Höllviksnäs

(Limavägen 22)

Två perioder:

12 juni — 10 juli  
och

12 juli — 9 augusti

I mån av utrymme kan plats ev. beredas under bägge perioderna.

Ålder: 5—12 år.

Läkare: Docent Gunnar Engleson, Barnsjukhuset, Lund.



Upplysningar samt anmälan *senast den 20 maj* till koloniförestånd. herr Helge Ljungdell, Celsiusgatan 4 B, Malmö Ö. Tel. 040/12 43 43 (efter kl. 18).

## DEN IDEALISKA...

Fortsättning från sidan 3

vårdsberedning gjord beräkning skulle för en enhetsklinik i endokrinologi inom invärtes medicin per regionsjukhus, med ett befolkningsunderlag av 1 miljon människor behövas 1 överläkare, 2 biträdande överläkare och 4—5 underläkare. Här skulle kunna ske mellan 5.000 och 6.000 diabetesbesök.

För närvarande visar det sig, att tiden per diabetespatient hos en sjukhusläkare är ca 2 minuter. I den skisserade planen har man räknat med 20 minuter per patient. Nya sjukhus får inte planeras efter den gamla slentrianen — diabetespatienten ett ointressant nummer, som fortare än kvickt skall expedieras. Men vad skall läkarna göra, när det inte finns tid? Vid en klinik skall självklart finnas tillgång till ögonläkare, röntgen och laboratorium. Diabetespatienter på alla avdelningar måste få undersökning av diabetesläkare.

Diabetesförbundet fyller i år 25 år. Jubileumsårets tema är diabe-

tessjukvården. Systematiskt skall konferenser mellan läkare, sjukvårdsmän och förbundet genomföras i varje län med början i Stockholms län. Till grund för diskussionerna skall ligga sammanställningar av frågor, som riktats till diabetespatienterna angående vården. Ämnet blir »den idealiska diabeteskliniken». Kan den finnas i verkligheten överallt 1975, har ett under skett. Nog har vi arbetsuppgifter.

*Waiery Eriksson*

## Diabetesungdom med goda takter

Stig Hansson, Kiruna AIF, medlem i Kirunaföreningen, har av sportjournalisterna utsetts till Norbottens bäste handbollsspelare 1967—68. Stig kommer att erhålla dir. Ola Olssons hederspris.

*Bln*

### Pröva nya frestande recept

ur samlingen "Äta gott utan socker" — ca 100 sockerfria recept med angivna kalorivärden. Omfattar mat, efterrätter, bakverk, sylt, saft, konservering, djupfrysning m. m.

Till Svenska Diabetesförbundet,  
Brunkebergstorg 12, Stockholm C

Jag önskar erhålla receptsamlingen "Äta gott utan socker". 3 kronor i frimärken bifogas.

NAMN \_\_\_\_\_

ADRESS \_\_\_\_\_

POSTADRESS \_\_\_\_\_

(var god textå)



ströa!  
sylta!  
safta!  
baka!  
laga mat!

## Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter ger den rena söta smaken som Ni vill ha.

Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter bygger på samma sötningsämne som

Bit-Sacketter. Ren smak, lätt att dosera, drygt. Givetvis helt sockerfritt.

Strö-Sacketter passar till bakning och "fastare" matlagning.

Dropp-Sacketter till drycker, krämer, såser etc. Läckra lättlagade recept

finner Ni i broschyren "Äta gott utan socker".

Rekvirera den med kupongen på motstående sida.

AB SUNCO, FACK, STOCKHOLM 42



# 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**

*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-protamin-insulin 40 IE**

*Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar efter 28—30 timmar.*

Vitrum började tillverka insulin redan 1922. Den första produktionen har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. De förberedda preparat är beredda av rent insulin som framställts i Vitrums moderna fabriker.

*Vit*

