

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 4 1957 • Pris 1:25*





**Sackarinfritt  
sötningsmedel för  
alla som måste  
undvika socker**

**Syntetiskt sötningsmedel**, som framför allt är indicerat vid diabetes och adipositas. Det rekommenderas sådana patienter, hos vilka man önskar inskränka kaloritillförseln och minska kolhydratomsättningen. Följaktligen är Assugrin särskilt lämpligt som sötningsmedel även vid avmagringskurer.

**Absolut oskadligt** och förorsakar varken matsmältningsbesvär eller andra obehag.

**Tål kokning, gräddning och nedfrysning** och kan därför användas vid tillredning av alla slags maträtter och drycker — även safter.

**Ger ingen bismak**, varför maträtter sötade med Assugrin gärna ätes även av dietpatienternas anhöriga. Husmodern slipper därför besväret att tillreda specialrätter.

**Praktisk fickförpackning** med 50 tabletter Kr. 1.65  
Glas » 500 » » 12.40  
» » 1000 » » 22.50

Försäljes på apotek och i färghandel.

(Riktpriser)

AKTIENGESELLSCHAFT »HERMES», ZÜRICH  
Repr. i Sverige: CIBA PRODUKTER AB, STOCKHOLM

*Ansvarig utgivare:*  
Nancy Eriksson

*Redaktion och expedition:*  
Majorsgatan 10  
Stockholm Ö  
Telefon 61 39 49  
Postgiro 50 07 75

*Annonssavdelning:*  
Manhemsvägen 7  
Sollentuna  
Telefon 35 42 18, Stockholm

*Redaktionskommitté:*  
Gunnar Engleson  
Nancy Eriksson  
Gunnel Rathsman

*Medicinska medarbetare:*  
Docent, med. dr Gunnar Engleson  
Allhelgona Kyrkogata 10, Lund  
Överläkare, med. dr Alb. Grönberg  
Brättevägen 4, Vänersborg

*Prenumerationspris:*  
7: — kr. pr år  
Utkommer den 20:e i månaderna  
februari, april, juni, augusti,  
oktober och december

*Tryck:*  
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

*Svenska Diabetesförbundet:*  
Majorsgatan 10  
Telefon 61 39 49  
Stockholm Ö  
Kontrollgirokonton 90 09 01

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

*Kassaförvaltare:*  
Revisor Alexis Åsbrink  
Abrahamsbergsvägen 19, Bromma  
Telefon 26 40 24, Stockholm

Omslagsbilden hänknyter till Sv.  
Diabetesförbundets lotteri där net-  
tot kommer att gå till forskning  
och upplysningsverksamhet

Bilaga medföljer

# DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet  
Nummer 4, augusti 1957, årgång 7

## Innehåll:

Ljusning för diabetikerna, Nancy Eriksson .....	3
Om insulinframställning, Prof. Erik Jorpes .....	4
God näringshygien, Ekonomiföreståndarinnan Ulla Sahlén	10
Sockersjuka och gallsten, Med. dr Albert Grönberg .....	15
När får vi en diabetesundersökning? .....	18
Läkarens önskemål, Med. dr Johan Rudebeck .....	21
Låt läkarna resa! .....	22
Mer pengar till forskningen ..	24
Börja banta .....	26
Från våra föreningar .....	28
Törstig? .....	31
Lättsmält .....	32

*Klara fakta om*

# SUCARYL

Det VÄRMEBESTÄNDIGA  
sötningsmedlet  
UTAN NÄRINGSVÄRDE

*(Cyklamatnatrium, Abbott)*

● *Vad det är:* SUCARYL är ett sötningsmedel utan näring, användbart vid tillagning av sockerförbjuden dietmat för diabetes- och fettsotpatienter. Dess funktion är att åstadkomma önskad sötma utan tillskott av kolhydrater och därmed underlätta för patienterna att hålla stränga dietföreskrifter. SUCARYL är värmebeständigt, vilket gör det användbart vid kokning, bakning, konservering och djupfrysning utan att det därmed förlorar sin sötma. Följden härav är att SUCARYL har vidsträckt användbarhet vid matlagning. SUCARYL har sockerliknande sötma och efterlämnar vid ordinärt bruk ingen bitter eller metallisk eftersmak.

● *I två former:* SUCARYL finns numera i både natrium- och calciumform. De praktiska, skummande SUCARYL natriumtabletterna på ett åttondels gram finns i glas om 100 och 1.000 stycken. SUCARYL calcium sötningslösning, en nyuppfunnen natriumfri form för strikt salt diet, finns i för hushållsbruk praktiska flaskor om 120 ml.

● *Rekommenderat bruk:* När SUCARYL intages i normala mängder förekommer ingen upplagring av det i kroppen eller några toxiska verkningar.

Patienter på strängt saltfattigt diet böra emellertid använda calciumlösningen. Calciumformen av SUCARYL har lägre tröskel för bitter smak, förnimbar i vissa födoämnen när proportionen uppgår till 0,5 procent, jämfört med omkring 0,8 procent för natriumformen. Båda formerna äro lika bra vid ordinärt bruk.

---

**ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB**

Lindhagensgatan 132 — STOCKHOLM — Telefon 52 02 55

---

*FINNES ATT KÖPA PÅ ALLA APOTEK*

## Ljusning för diabetikerna?

Diabetes — det har hittills betydligt varit avstängd från alla de tjänster, där man haft pensionsrätt. Tidigare var det också ett krus med sjukersättningen. Nu behövs inget läkarintyg för att man skall få sjukförsäkring, man får sjuklön på den lön man tjänar in helt enkelt.

Kunde pensionsrätten knytas till det arbete, som en anställd utför och får lön för, så skulle inte blotta misstanken om att en sockersjuk inte kan klara en tjänst, sätta stopp för diabetikern.

Om allt arbete blir pensionsgrundande, får man inte mer pension än man tjänat in, men den får man oavsett vilket läkarintyg man kan förete.

Allmän pensionsrätt öppnar arbetsmarknaden rättvisare för de diabetessjuka, som klarar ett arbete.

För många diabetiker, som först får sjukdomen på gamla dar, jag tänker då t. ex. på husmödrar och

sådana som kanske endast kortare tider varit knutna till arbetslivet, ställer sig livet ofta besvärligt. Man är inte en fullgod arbetskraft, som kan ta de arbetsuppgifter, som finns tillgängliga, men man är inte heller invalid. Ätminstone inte i invalidpensionens mening. Vad man skulle behöva är en vidgning av invalidbegreppet. Man skulle få någon liten pension, fastän man kan klara sig själv nödortfött och inte har någon annan defekt än t. ex. sin diabetes och för svaga krafter att ta erbjudet arbete.

Vi har intressen, allvarliga intressen av pensionsfrågans lösning.

En allmän pensionsrätt löser anställningsfrågan en bra bit.

En hyggligare invalidpension hjälper de många äldre diabetikerna, som är för unga att få folkpension men för gamla att få arbete ordentligt.

*Waverly Eriksson*

läkaren har ordet

Professor *Erik Jorpes*

Karolinska Institutet, Stockholm

## Om insulin- framställning

LÄKEMEDLET INSULIN är som så mycket annat en produkt av den allmänna kulturutvecklingen. Pasteurs upptäckt av bakterierna och narkosens införande, båda ungefär samtidigt, för icke stort mer än hundra år sedan, möjliggjorde större kirurgiska ingrepp på människor och djur. År 1889 lyckades en ung läkare O. Minkowski hos professor J. von Mering i Strassburg avlägsna pankreas från en hund utan att djuret dog. Professorn ville veta, hur hunden kunde klara digestionen av födan efter borttagande av bukspottkörteln, vilken normalt levererar den saft, som i tarmen digererar kött, stärkelse och fetter. Hunden fick strax efter operationen tecken på svår sockersjuka. Detta var 1889. Det skulle dröja mer än 30 år innan denna iakttagelse blev nyttiggjord.

Det visades klart under mellantiden att bukspottkörteln levererar en för sockeromsättningen nödig substans till blodet och att denna härrörde från små cellöar, som en tysk anatom, Langerhans, beskrev 1869, givetvis utan tanke på att de skulle vara så viktiga, som de sedan blivit.

1916 passade en engelsk fysiolog Sharpey-Shafer, på att döpa det aktiva ämnet till insulin från insula, det latinska ordet för ö. Men ännu var den för sockeromsättningen nödiga faktorn, som saknas vid sockersjuka, endast ett teoretiskt begrepp, som laboratoriefolket manipulerade med. När vi 1921 fick tag på tråden, berodde det på att den fysiologiska kemien nått en viss utveckling. Här i Sverige hade professor Ivar Bang i Lund mellan 1914 och 1918 utarbetat en metod att bestämma

blodsockret. När ungdomarna Banting och Best i Toronto sommaren 1921 gjorde extrakt på pankreaskörteln med sur sprit och sprutade dem på hundar, från vilka Banting skickligt opererat bort körteln i fråga, kunde de exakt se huru blodsockret sjönk och sockersjukans övriga symtom försvann under inverkan av extrakten. Många hade före dem gjort liknande försök, men misslyckats.

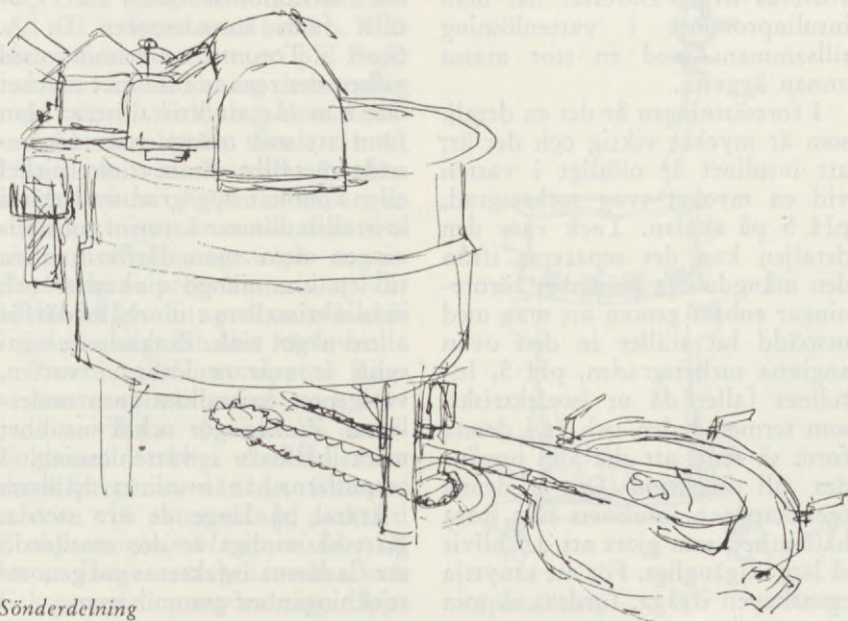
Tack vare den utökade kännedomen om äggviteämnens kemi, kunde insulinet, som förhöll sig som ett äggviteämne, ett s. k. protein, renas och fås fram i användbar form. Man hade lärt sig att destillera bort sprit i vakuum vid låg temperatur och framför allt att separera olika äggviteämnen. Därmed äro vi framme vid själva framställningsmetoden. Sällsamt

nog ha vi ännu i dag samma förfarande för att få fram insulinet, som det Torontolaboratoriet utvecklade 1921—1922.

### Extraktion och destillation

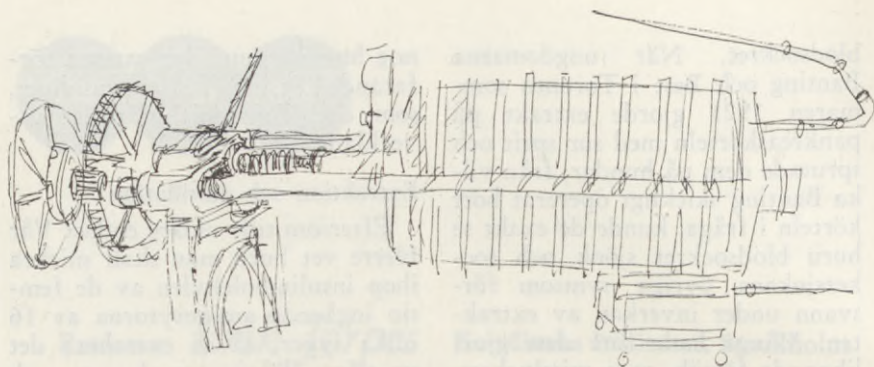
Eftersom tills vidare endast Vår Herre vet huru man skall snickra ihop insulinmolekylen av de femtio ingående aminosyrorna av 16 olika typer, få vi extrahera det ur våra släktingars, kornas och svinens förråd i deras bukspottskörtel. Ett ungnöt har omkring 1.000 enheter och ett svin omkring 400 enheter insulin i sin pankreas.

En sockersjuk behöver mellan 20 och 80, i medeltal 50 enheter per dag. För att få ut insulinet måste digestionsenzymerna först förstöras och det sker vid själva extraktionen med sur sprit. Körtelresterna duger till hönsfoder.



Sönderdelning





Filtrering

Spriten får sedan bortdestilleras, en i stordrift mycket besvärlig procedur, emedan temperaturen måste hållas låg, under 20 i början och obetydligt högre mot slutet. Härför kräves vakuumpumpar och en kondensationsanläggning, matad med en kylvätska från speciella kylmaskinerier. Vid spritens bortgång falla fetterna ut och få filtreras ifrån. Därefter har man insulinproteinet i vattenlösning tillsammans med en stor massa annan äggvita.

I fortsättningen är det en detalj, som är mycket viktig och det är, att insulinet är olösligt i vatten vid en mycket svag surhetsgrad, pH 5 på skalan. Tack vare den detaljen kan det separeras ifrån den mångdubbla mängden föroreningar enbart genom att man med utspädd lut ställer in den ovan angivna surhetsgraden, pH 5. Insulinet faller då ut isoelektriskt, som termen lyder, och är i denna form så rent, att det kan användas till injektion. Det är denna egenskap och insulinets rätt stora hållbarhet, som gjort att det blivit så lätt tillgängligt. För att utnyttja egenskapen ifråga, fordras så som

inledningsvis antytts, insikt i proteinernas elektriska egenskaper i lösning, något som vi numera känna väl till.

### Kristallisationen

Numera renas insulinet ända fram till kristaller. Det väckte stor uppmärksamhet, när professor Abel i Baltimore 1926 fick insulinet i kristallinisk form. På 1930-talet fann kanadensaren D. A. Scott i Toronto en teknik, med vilken det renade insulinet mycket lätt kan fås att kristallisera. Han fann att små mängder av förorenade metaller såsom zink, nickel eller kobolt i hög grad underlätta kristallisationen. I rutinframställningen sätter man därför numera till en viss mängd zinksalter och insulinkristallerna innehålla därför alltid något zink. Zinksaltet av insulin är svårare lösligt i vatten, varigenom kristallisationen underlättas. Zinken gör också insulinet mera hållbart i vattenlösning. I ampullerna är insulinet hållbart i årtal, så länge de äro sterila. Rätt så vanligt är det emellertid att flaskorna infekteras vid genomstickningen av gummihättan.

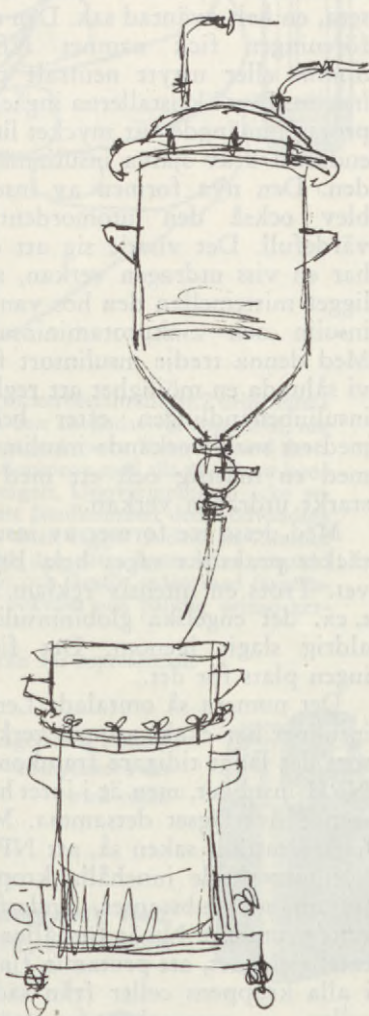
Sur lösning	pH 5	pH 7
Insulin+-klorid-	Insulin $\pm$	Natrium+-insulinat-
Protamin+-klorid-	Protamin+-klorid-	Protamin+-klorid-
Ingen utflockning	Isoelektrisk utflockning av insulinet.	Avladdning och utflockning Protamin-insulin

Då blir lösningen svagt opalescent av bakterieväxt och insulinverkan försvinner. Genom kokning av spruta och spetsar samt tvättning av gummihättan och huden på injektionsstället med sprit undviks denna fatalitet.

#### Protamin- och Zinkprotamin-insulin.

I saltsur vattenlösning förekommer insulinproteinet som insulin-klorid, med positiv laddning på insulinet och negativ på kloriden. Vid neutralisering med utspädd lut, faller insulinet ut isoelektriskt vid pH 5 såsom ovan berörts. Till-sättes mera lut till t. ex. pH 7 går insulinet åter i lösning denna gång med negativ laddning, som natriuminsulinat. 1936 visade H. C. Hagedorn vid Nordisk Insulinlaboratorium i Köpenhamn, att en tillsats av protamin till den neutrala insulinlösningen ger en utflockning av protamininsulin. Förhållandet insulin: protamin åskådliggöres enligt tabellen här ovan.

Protamininsulinet upptas långsammare av vävnaderna och började användas speciellt på barnsjukhusen. Verkligt värdefullt blev detta preparat, när det försattes med en viss extra mängd zinksalt. *Zinkprotamininsulinet* visade sig ha en långt utdragen verkan och fick genast stor användning. Upp-



*Specialrening*

emot 60 % av allt insulin, som användes i Sverige, har varit i denna form. Hagedorns förslag att sätta till protamin till insulinet visade sig sålunda synnerligen värdefullt.

År 1946 visade man på Hagedorns laboratorium att zinkprotamininsulinet kan fås att kristallisera, en helt oväntad sak. Den nya föreningen fick namnet *NPH-insulin* eller uttytt neutralt pH-insulin. Den i kristallerna ingående protaminmängden är mycket liten, endast 1/8 av själva insulinmängden. Den nya formen av insulin blev också den utomordentligt värdefull. Det visade sig att den har en viss utdragen verkan, som ligger mittemellan den hos vanligt insulin och zinkprotamininsulin. Med denna tredje insulinsort fick vi sålunda en möjlighet att reglera insulinbehandlingen efter behag med ett snabbverkande insulin, ett med en måttlig och ett med en starkt utdragen verkan.

Med dessa tre former av insulin täckes praktiskt taget hela behovet. Trots en intensiv reklam har t. ex. det engelska globininsulinet aldrig slagit igenom. Det finns ingen plats för det.

Det numera så omtalade Lenteinsulinet har exakt samma verkan, som det långt tidigare framkomna NPH-insulinet, men är i intet hänseende överlägset detsamma. Man har framställt saken så, att NPH-insulinet skulle innehålla kroppsfrämmande substanser, underförstått protamin. Nu är förhållandet emellertid det, att protamin finnes i alla kroppens celler från sädescellen — protaminet framställes ur strömmingsmjölke — som ger

upphov till vårt liv, ända till den kräftomvandlade tumörcellen, som eventuellt dödar oss. För övrigt få vi så litet protamin med en insprutning NPH-insulin — en tiondels milligram — att det inte vållar någon svårighet för vävnaden att omsätta den kroppsegna substansen.

Värre kan det bli med de zinkmängder, som tillföras med det zinkrika Lenteinsulinet. Zinken är nog inte så kroppsegen och indifferent som protaminet. Det finns zinkallergier men ingen protaminallergi, ty de basiska proteinerna av protaminets typ, ge ingen allergisk sensibilisering. Men alla vanliga insuliner kan i enstaka fall utlösa allergiska reaktioner på platsen för injektionen.

*Allergenfritt insulin* kan faktiskt framställas genom ett tiotal gånger upprepad omkristallisation. Erfarenheten visar, att i så gott som alla fall lokala överkänslighetsreaktioner utebli vid övergång till detta s. k. *specialinsulin*.

Det finns skäl att vänta ytterligare förbättringar på insulinframställningens område. Här, liksom alltid, när det gäller arbeten, som är ägnade att korrigera finare fel i det kroppsliga maskineriet, får vi ty oss till den fysiologiska kemins framsteg.

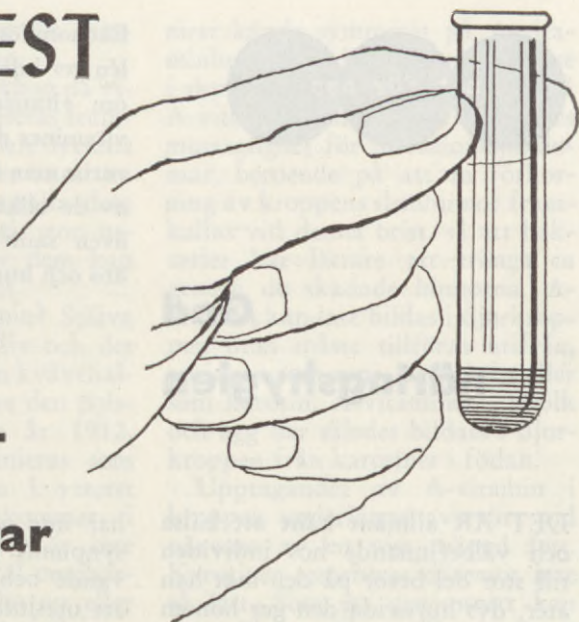
### Fosterhem sökes

Eskilstuna Sockersjukeförening söker ett fosterhem för en sockersjuk 7 års pojke. Hänvändelse till Eskilstuna Sockersjukeförening, Postbox 97, Eskilstuna 1. Telefon 399 80.

# CLINITEST

(BRAND)

ger exakta  
och snabba  
urinsocker-  
bestämningar



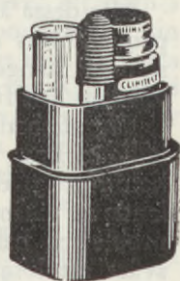
Allt som erfordras för sockerbestämningar i urin finns i CLINITEST-etuiet, som kan användas var som helst, när som helst. De Clinitest reagerter som levereras med detta etui ger ett kopparreduktionsprov med alla reagenser koncentrerade i en enda reagent. Uppvärmning är icke erforderlig, då varje reagent åstadkommer den nödvändiga temperaturförhöjningen. Man lägger endast en Clinitest reagent i provröret med den rätta kvantiteten utspädd urin, inväntar reaktionen och jämför sedan med färgskalan. Clinitest ger snabb, bekväm och pålitlig urinsockerbestämning.

Litteratur kan erhållas från vår representant

När reagerterna i etuiet  
är slut — komplettera det  
med refill.



AMES COMPANY INC.  
ELKHART, INDIANA



Generalagent: AKTIEBOLAGET **MEDA** GÖTEBORG

## God näringshygien

DET AR allmänt känt att hälsa och välbefinnande hos individen till stor del beror på den mat han äter, dvs huruvida den ger honom tillräckligt med näringsämnen för att förse kroppen med 1) förbränningsmaterial, 2) material för tillväxt och vävnadsunderhåll samt 3) material för reglering av livsprocessernas förlopp.

Näringsämnena uppdelas i två grupper: a) organiska näringsämnen, dvs äggvita, fett, kolhydrater och vitaminer samt b) oorganiska ämnen, dvs syre, vatten och mineralämnena.

Alla dessa ämnen behöver kroppen tillföras dagligen i vissa bestämda mängder, diabetikern såväl som den friska människans.

För diabetikern gäller det att hålla en kost, som, trots att den är kalorifattig, dock är tillfredsställande ur näringssynpunkt. Men det problemet behöver inte vara så svårt att lösa, eftersom det enda födoämne diabetikern helt behöver avstå från är rent socker och söta kakor och bakverk. Socker

Ekonomiföreståndarinnan Ulla Sah-lén ger i denna artikel en orientering om vitaminer. Vi får veta vilka vitaminer det finns och i vilka matvaror man finner dem. Dagsbehovet av de olika vitaminerna diskuteras även samt hur lättförstörbara de äro och hur de lättast skall bevaras.

har inte annat värde ur närings-synpunkt än att det är energigivande och det medför inga men att utesluta det.

Andra livsmedel kan den sockersjuka äta, men endast i *vissa bestämda* mängder, beroende på: 1) vilken insulinsort som används, 2) hur ofta insulininsprutningarna sker, 3) diabetikerns kön, ålder och art av arbete. Det är *fel* att uppställa en gemensam dietlista för alla diabetiker, var och en borde ha sin egen speciellt uppgjorda lista med fördelning av måltiderna med hänsyn tagna till ovan angivna punkter. En kontorsflicka i Stockholm behöver t. ex. inte samma mängd mat som en jordbruksarbetare på landsbygden. För diabetikern gäller ju att föra ett regelbundet liv och denna regelbundenhet bör också sträcka sig till måltiderna, så att ungefär samma mängd föda intages på bestämda tider varje dag.

Jag nämnde förut att näringsämnena bör tillföras kroppen i vissa bestämda mängder. Denna

regel gäller i synnerhet för vitaminer och mineralämnen.

De senare årens utveckling på vitaminområdet karakteriseras framför allt av att man dels lyckats identifiera ett allt större antal av dem, dels kunnat framställa dem på konstgjord väg i så stor utsträckning att vissa av dem kan tillverkas fabriksmässigt.

Vad är då ett vitamin? Själva namnet (av lat. vita=liv och det kemiska ordet amin=en kvävehaltig förening) infördes av den polske biokemisten Funch år 1912. Vitaminerna kan definieras som organiska ämnen, som i ytterst små kvantiteter förekommer i växt- och djurriket. De är inte bränsleämnen men likväl oundgängliga för organismen. Om ett eller flera vitaminer saknas i kosten uppträder bristsjukdomar, s. k. vitaminoser.

Vitaminerna indelas sedan gammalt i två grupper: 1) fettlösliga vitaminer (A, D, E, K), 2) vattenlösliga vitaminer (B-komplexet och C).

### Fettlösliga vitaminer

Rent A-vitamin förekommer uteslutande i djurriket. Som ett förstadium, s. k. provitamin A eller karotin, förekommer det allmänt i naturen, särskilt i förbindelse med växternas gröna klorofyll. Dessutom finns provitamin A i rödgula grönsaker och frukter, t. ex. tomat, morötter och aprikoser. Omvandlingen av karotin till vitamin A sker i levern.

A-vitaminets fysiologiska verkningar hänför sig till tre områden: tillväxten, synen och slemhinnornas utveckling och tillstånd. Det

mest kända symtomet på A-vitaminbrist är nedsatt förmåga att se i skymning, nattblindhet. Brist på A-vitamin ökar vidare kroppens mottaglighet för infektionssjukdomar, beroende på att en förhörning av kroppens slemhinnor framkallas vid denna brist, så att bakterier har lättare att tränga in genom de skadade hinnorna. A-vitamin kan inte bildas i djurkroppen utan måste tillföras utifrån, antingen som rent A-vitamin eller som karotin. A-vitaminet i mjölk och ägg har således bildats i djurkroppen från karotiner i födan.

Upptagandet av A-vitamin i kroppen underlättas avsevärt vid närvaro av en viss mängd fett. Karotiner resorberas däremot inte så lätt. Som ett genomsnitt kan man räkna med ett tillgodogörande på högst 10 %.

### A-vitaminet svår förstörbart

A-vitaminet är tämligen stabilt. Det förstörs inte vid kokning och ej heller vid normal stekning. Där emot är det känsligt för oxidation; vid fetthärskning sker därför en betydande A-vitaminförlust.

A-vitaminbehovet synes vara beroende av kroppsstorleken och vikten, därför behöver ett barn i tillväxtåren i proportion till sin kroppsvikt betydligt mer av detta vitamin än den vuxne. Önskvärd norm/dag för fullvuxen man är 3000 internationella enheter (I.E.).

Livsmedel som innehåller vitamin A är: lever, njure, äggula, oskummad mjölk, smör, margarin, grädde, helfet ost, feta fiskar. Karotin finns i grönkål, tomater, morötter, purjolök, spenat, persilja, sallad, nypon, aprikoser.

Man fann ganska tidigt att ett stort antal livsmedel kunde få D-vitaminegenskaper om de utsattes för ultraviolettt strålning. Detta beror på att de innehåller steriner, vilka av ljusets kemiska energi överföres till aktivt verkande ämnen.

Även vitamin D upptas i kroppen i samband med fett. Vitaminets uppgift är att medverka vid upptagandet av kalk och fosfor. D-vitaminbrist framkallar engelska sjukan eller rakis. Brist påverkar även benvävnadernas förkalkning inbegripet tändernas. Behovet av vitamin D är därför störst under barnåren och under tillväxten. Behovet är ökat under graviditet och amning.

D-vitaminet är mycket stabilt,

varför det ej förstöres vid tillagning av födoämnen i hemmet.

D-vitaminbehovet för vuxna av tillförsel genom födan är svårt att fastställa, då det även bildas i huden vid solbestrålning. Man vet dock att barn under uppväxttiden behöver 400 I.E./dag. D-vitamin finns i sill, strömming, makrill, fisklever, äggula, smör och margarin.

#### E-vitamin skyddar A-vitaminet

E-vitaminets betydelse ligger i att det är ett antioxidationsmedel och som sådant skyddar A-vitamin och karotin från oxidation både i tarmkanalen och cellerna. Man känner inte mycket till om behovet av E-vitamin hos människan och några brister har inte



Är Du tokig? Det är fjärde gången den här veckan vi får rysk kaviar och champagne!

iakttagits under normala kostförhållanden. E-vitamin finns i smör, margarin, vetegroddar och bladgrönsaker.

### K-vitamin

Ett symptom på K-vitaminbrist är att blodet hos djur och människor stelnar ovanligt långsamt. K-vitamin är alltså nödvändigt för bildande av protrombin som i sin tur är nödvändigt för blodets koagulation. Vitamin K kan bildas av bakterier i tarmkanalen. Något exakt behov av detta vitamin är ej möjligt att ange. K-vitamin finns i ägg, oxlever, tomater, gröna bladgrönsaker.

### Vattenlösliga vitaminer

Under rubriken B-komplexet sammanfattar man en rad vitaminer, vilkas antal f. n. är 11. Dessa är:

- Tiamin eller B<sub>1</sub>
- Riboflavin eller B<sub>2</sub>
- Niacin
- Folacin
- Pyridoxin eller B<sub>6</sub>
- B<sub>12</sub>
- Pantotensyra
- Kolin
- Biotin
- Inosit
- Para-amino-bensoesyra

De bäst kända av dessa vitaminer och de för vilka man känner vitaminbehovet, är tiamin, riboflavin och niacin. B-vitaminerna kallas ibland för »nervvitaminer» beroende på att brist på dessa vitaminer framkallar vissa nervsymtom. B-vitaminerna behövs vidare för tillväxten och för kolhydratomsättningen. Andra symptom på

B-vitaminbrist är dålig aptit, mag- och tarmbesvär samt sprickbildningar i mun- och näsvinklar.

B-vitaminerna tål uppvärmning ganska bra men de är känsliga för surhetsgraden i det medium i vilket de är lösta. De är stabilare i sura lösningar men förstöres snabbt i alkaliska. Hänsyn bör också tas till att dessa vitaminer är vattenlösliga, varför en del av dem utlöses i kokvattnet och sålunda går förlorade om kokvattnet slås bort. Dagsbehovet för de tre vitaminerna är: för tiamin (B<sub>1</sub>) 1,2—1,6 mg, för riboflavin (B<sub>2</sub>) 1,4—1,6 mg samt för niacin 10—16 mg. Födoämnen som innehåller B-vitaminer är: ägg, fläsk, inälvor, mjölk, ost, jäst, vetemjöl, rågmjöl, sallad, vitkål, grönkål, potatis.

Slutligen har vi C-vitaminet eller askorbinsyra, som är nödvändigt för bildningen av vissa mellancellerna förekommande substanser. Brist förorsakar blödningar i tandkött och hud och leder så småningom till sjukdomen skörbjugg. Denna var förr en vanlig sjukdom i norra Europa och bland sjömän på långfärder, där tillgången på färsk frukt och färska grönsaker var minimal eller totalt utesluten. Efter upptäckten av C-vitamin har den blivit en mycket sällsynt sjukdom.

De flesta djur kan själva bilda askorbinsyra, men människan saknar denna förmåga.

### Lättförstörbart

C-vitaminet är det minst stabila av alla vitaminerna, oxidationen påskyndas t. ex. i närvaro av metallen koppar, varför kopparkärl ej bör användas vid matlagning



och konservering. Det är vidare känsligt för alkalisk miljö och vid förvaring i rumstemperatur går en betydande del av C-vitaminet förlorat genom oxidation med luftens syre. Man bör därför iakttaga stor försiktighet vid tillagning av C-vitaminhaltiga livsmedel. Följande födoämnen innehåller C-vitamin i betydande mängd: nypon, svarta vinbär, jordgubbar, hjortron, citroner, apelsiner, grapefrukt, grönkål, brysselkål, broccoli, vitkål, spenat, nässlor, tomater, per-

silja, kålrötter. Potatis var förr tack vare sin relativa prisbillighet och stora användning i normala kosthåll en viktig C-vitaminskälla. I våra dagar då tillgången på citrusfrukter och andra C-vitaminrika födoämnen blir större och större tack vare förbättrade konserveringsmetoder såsom djupfrysning, samt genom ökad import utifrån, torde potatisen ha förlorat en hel del av sin betydelse i detta fall. För diabetikern som får minska på sin dagliga potatisranson, tack vare dess stora kolhydrathalt, kan ju detta vara av stor betydelse, då han därigenom kan tillgodose sitt C-vitaminbehov på annat sätt.

*Nu finns åter*

## **NEO-Fruktpastiller** **NEO-Extra Strong**

Uppfriskande

Läskande

Garanterat oskadliga

Riktpris kr. 1:—

DIABETIKERCHOKLAD

SYLT och MARMELAD

ständigt i lager.

AGENTURFIRMAN

**TAGE TUFVESSON**

Tel. 664 20 M a l m ö

*Visa annonsen i Eder affär.*

### Vårt dagsbehov

Om det dagliga behovet av C-vitamin skiljer sig meningarna. För att förhindra skörbjugg behövs sannolikt endast en tillförsel av 10—20 mg askorbinsyra per dag. Engelsmännen sätter den önskade tillförseln till 30 mg/dag medan den amerikanska normen är 75 mg per dag.

De diabetiker som är intresserade av att veta hur mycket av de olika vitaminerna som ingår i olika livsmedel, tillrådes att köpa Ernst Abramsons Födoämnestabeller (Svenska Bokförlaget, 4: 25). I detta häfte ingår även en tabell över önskvärd tillförsel av vissa näringsämnen.

### Källor

*Abramson:* Födoämnestabeller  
» Anteckningar till föreläsningar i näringslära

Med. dr ALBERT GRÖNBERG

*Från forskningsfronten:*

## **Sockersjuka och gallsten**

Det är ett känt förhållande, att gallsten och sockersjuka ofta kombineras. Den närmare mekanismen varför så sker är väl kanske inte helt klarlagd, men säkert är, att rubbningar i leverfunktionen ha en viss inverkan på utvecklingen och förloppet hos en diabetes. I nr 145 av den amerikanska *Annals of Surgery*, 145(57): 13 p. 371—378 har D. J. Abramson från Georgetown University, Washington, DC, skrivit en uppsats, som heter »Diabetes mellitus and cholecystectomy», som torde kunna påräkna intresse även för denna tidningsläsare.

Artikeln handlar om hur sockersjukdomen förhåller sig när man vid gallstenslidande tager bort gallblåsan, som ju nu så gott som alltid sker. Han har undersökt hur det förhållit sig med framförallt insulinkonsumtionen före och efter operationen på ett antal av 25 personer, 18 kvinnor och 7 män. Aldern i materialet var mellan 32 och 77 år. Medelåldern var 58 år. 16 patienter voro överviktiga. I 11 fall föregick diabetes säkert gallstensjukdomen. Sannolikt förelåg detta förhållande i ytterligare 6 fall. Samtidig upptäckt av gallstensjukdom och sockersjuk-

dom förekom i 5 fall. Övriga fall förhöll sig mera speciellt. Sålunda hade 1 bukspottkörtelinflammation och i 1 fall var sjukhistorien icke komplett. Sockersjukdomen hade före gallstenssjukdomen förekommit under en tid av mellan 2 och 21 år i 15 fall. Medellängden av sjukhistorien var 6,4 år. I 3 fall kunde man konstatera förfettninng av levern, för övrigt de enda 3 fall där en mikroskopundersökning gjordes av levern. Han indelar sitt material i 3 grupper. Grupp A där man har gulsot och där man hade akut gallstensinflammation. Där förekom 11 patienter. En dog efter operationen. Samtliga hade insulin. *Insulinet kunde utsättas i 6 fall. Sänkning av insulinet kunde ske i 3 fall.* Insulinet var det samma före och efter operationen i 1 fall. I grupp B, som omfattar en samling om 7 fall, där man icke hade några komplikationer men där samtliga patienter hade insulin före operationen, blev resultatet följande: *Insulinet kunde borttagas i 4 fall, sänkas i 1 fall, samma mängd insulin före som efter i 1 fall och i 1 fall ökades insulindosen.* I grupp C var sådana, som icke hade insulin före operationen. Den omfattade 7 fall och där måste man insätta insulin efter operationen i 1 fall (15 enh.). Hos icke diabetici föreligger kombinationen i 21 %. *Det är mycket vanligt att diabetikern har gallsten och ganska påtagligt, att en mycket stor del av sockerpatienterna ha en utomordentlig fördel av att bli opererade för sin gallsten.* Det är dock inte mindre än 10 fall där insulin helt kunnat borttagas efter operationen. Från min egen erfa-

renhet kan jag nämna ett liknande fall. Det var en kvinna, som behandlades av mig 1946. Hon var född 1887 och behövde före operationen för gallsten med en mycket ful och förändrad blåsa icke mindre än 40 enh. insulin per dag. En månad efter operationen var insulinet 28 enh.  $\times 2$ , men endast en vecka senare var det 16 enh. för att ytterligare några dagar senare helt borttagas. Hon kunde helt avvara insulinet efter vad som framgick av tvenne observationer senare. Detta bestyrker att Abramsons uppgifter torde vara alldeles riktiga och värda all uppmärksamhet.

#### En ny diabetestablett (DBI)

Det har i litteraturen om tabletterna BZ 55 och D.860, vilken inom parentes sagt sväller som en flodvåg, framhållits att det säkerligen finnes stora möjligheter att framställa även andra blodsockersänkande läkemedel. I läkemedelsfabriken Cibas tidning Medical News (20 maj 1957) finnes en artikel, som omnämner ett nytt blodsockersänkande medel, som kan tagas per os.

Drogen ifråga är syntetisk och rubriceras som en »imido-urea compound», vilket väl knappast säger så mycket om dess verkliga sammansättning, vilken av naturliga skäl tills vidare hålles hemlig. Arbetsnamnet på läkemedlet är DBI.

Prövningen av DBI har utförts dels av dr Julius Pomeranze i New York, dels i Boston av de kända diabetesforskarna Leo Krall och Robert Bradley jr.

Pomeranze fann en god effekt av tablettorna i 70—80 % av materialet. Detta är snarast lägre än man funnit vid prövning av BZ 55 och D.860.

Det nya med detta läkemedel skulle vara att man kunnat använda medlet med en viss framgång även på fall av ungdomlig diabetes. I ett mycket labilt fall av ungdomsdiabetes kunde man sålunda minska insulinet från 70 till 30 enheter per dag. Krall och Bradley kom till samma resultat som Pomeranze. I 6 fall av juvenil diabetes kunde man reducera insulinet med 50 %.

Biverkningar förekomma tydligen i icke så ringa utsträckning. Kräkningar och illamående ha tydligen i flera fall tvingat till

avbrytande av behandlingen. — I ett mycket betydelsefullt avseende skiljer sig DBI beträffande verkningsmekanismen från BZ 55 och D.860. DBI framkallar blodsockersänkning även i sådana fall där insulinproduktionen upphört. Man får nämligen en klar blodssockersänkning även hos sådana djur där man framkallat en s. k. aloxandiabetes.

Man känner icke DBI:s verkningsmekanism men *det är möjligt att läkemedlet kan påverka det perifera upptagandet av glykos i kroppen.*

Visar sig detta vara rätt, innebär den nya diabetestabletten ett avgjort framsteg.

Men man vet inte om det är rätt — ännu!

# DRICK HÄLSA!

## DIABETES-VITAMINDRYCK

*med C-vitamin för sockersjuka*



Finns den ej hos Er handlande kan Ni rekvirera den direkt från tillverkaren:

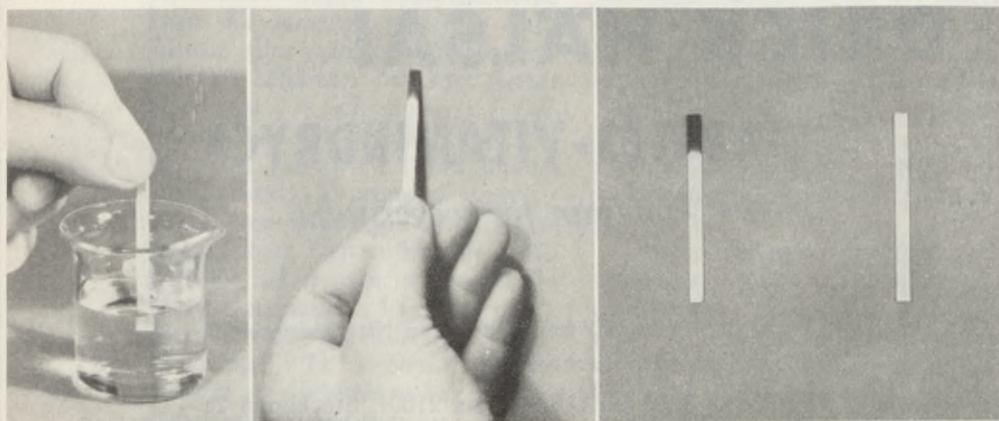
**FABR. S. LINDFORS** - Box 21004, Stockholm 21



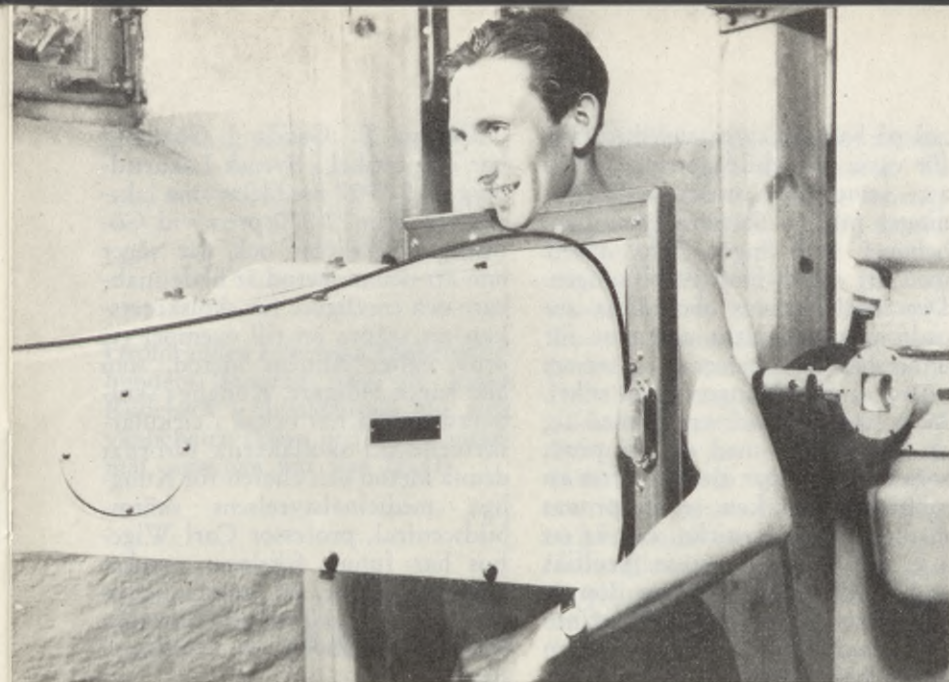
Pris pr flaska om 500 g kr. 9:50 + porto. 2 flaskor sändes portofritt. Doceringsplan medföljer varje flaska

# När får vi en diabetes- undersökning?

I nummer två av denna tidskrift lade Svenska Diabetesförbundets ordförande riksdagsledamoten fru Nancy Eriksson på ledarplats fram förslaget att diabetesundersöka hela svenska folket i samband med skärmbildsundersökningen. Förslaget är inte nytt. Med. dr Johan Mårtensson i Kalmar har långt tidigare uppvakttat myndigheterna i denna sak. Men tyvärr ännu utan resultat.



*Det s. k. clinitestprovet är mycket enkelt. Det består i att man doppar en preparerad pappersremsa i urinen. Finns det bara den allra minsta mängd glykos närvarande visar sig en mycket kraftig blåfärgning varför några misstag torde vara uteslutna.*



*Vore det inte lämpligt att den här mannen också blev undersökt för diabetes på samma gång som skärmbildningen.*

MAN HAR beräknat, att det i Sverige finns omkring 60.000 oupptäckta fall av diabetes. Dessa har i allmänhet sjukdomen i dess lindrigaste form, men alla löper risken att den skall förvärras och att komplikationer från ögon, njurar och kärlsystem skall tillstå. I så fall kommer det att medföra en ökad belastning på samhällets sjukvårdsresurser och socialvården. Behandlingsmetoderna för vissa komplikationer är i en del fall för närvarande inte fullt effektiva utan man måste försöka att i största möjliga utsträckning förebygga komplikationerna genom en noggrann inställning och kontroll av sockersjukan.

Därför är det mycket viktigt, att man så tidigt som möjligt upptäcker sjukdomen och kan få pa-

tienten under behandling. Det har nämligen visat sig, att man kan hejda sjukdomen på ett tidigare stadium, om man omedelbart börjat behandlingen. Man måste alltså gå in för att så tidigt som möjligt upptäcka sockersjukan innan den ger påtagliga symptom, helst genom s. k. massundersökning, som vi sedan länge använt oss av i fråga om kampen mot lungtuberkulos. På flera platser i landet har man försökt organisera massundersökningar, och där bör nog främst nämnas doktor Johan Mårtensson i Kalmar. Han har lagt ned ett förtjänstfullt arbete på att försöka sammankoppla en diabetesundersökning med skärmbildningsundersökningarna.

En sådan undersökning skulle kunna genomföras med en perso-

nal på bara en extra sjuksköterska för varje skärmbildspatrull. Genom att samordna diabetesundersökningen med en skärmbildskampanj behöver man inget extra arbete med att samla ihop befolkningen. Det skulle krävas obetydliga anordningar och extra utrymme för undersökningslokalerna, eftersom själva undersökningen är så enkel. Man låter var och en ta med sig en liten flaska med ett urinprov, som tagits ett par timmar efter en måltid. Detta kan sedan provas med en Clinistix-sticka. Det är ett s. k. enzymprov, som är specifikt endast för glykos. Stickan doppas i urinprovet och om glykos finns närvarande färgas stickan inom en minut blå. Finns inte glykos närvarande kommer stickan att fortfarande vara vit.

#### Provet känsligt

Ett sådant prov är ytterst känsligt och man kan upptäcka så små glykoskoncentrationer som 0,01—0,1 %, men det är ju inte fråga om annat än att upptäcka om det finns glykos eller ej i urinen.

Kostnaden för ett sådant prov blir ungefär 6,5 öre per person, vilket ju måste anses som överkomligt.

#### Undersökningen går snabbt

En sådan här undersökning går mycket snabbt och en sköterska kan mycket väl hinna med 300 undersökningar per dag, vilket är det antal som skärmbildsundersökningarna maximerats till. De prov som har utfallit positivt, får sedan kontrolleras och omhändertagas av läkare på vanligt sätt om diagnosen bekräftas.

Doktor E. Gedda i Göteborg har i en artikel i Svensk Läkartidning nr 5 1957 meddelat sina iakttagelser från 20.000 prov vid Göteborgs folkskolor och där säger han att denna metod är både snabbar och trevligare för skolsköterskan att utföra än till exempel ett prov enligt Alméns metod, som blir något billigare. Kungliga skolöverstyrelsen har också i cirkulärskrivelse till skolläkarna förordat denna metod och chefen för Kungliga medicinalstyrelsens skärmbildscentral, professor Carl Wigelius har funnit förslaget mycket gott. Han anser, att sammankopplingen med skärmbildsundersökningen mycket väl är utförbar i praktiken.

#### Massundersökningar

Sådana här massundersökningar har företagits i flera andra länder, bl. a. har man i USA årligen en s. k. »Diabetes Detection Drive» där man undersöker befolkningen angående sockersjuka.

Också i Bergen i Norge har man gjort en diabetesundersökning. Där undersöktes närmare 6.000 personer och bland dem upptäcktes 42 redan kända diabetiker och närmare 160 nya samt omkring 150 stycken där diagnosen var osäker.

#### Samhällsintresse

Detta är som synes ganska stora siffror och det finns utan tvivel många människor här i landet, som har en väl utbildad sockersjuka utan att de själva vet om det, och det torde vara ett samhällsintresse att de kommer under behandling så snart som möjligt.

Ordföranden i Svenska Diabetesförbundets läkarråd med. dr Johan Rudebeck i Örnsköldsvik har haft vänligheten skriva ned några önskemål, som han har som läkare.

## Läkarens önskemål:

REDAKTÖREN för »Diabetes» har bitt mig att i ett kort uttalande framlägga några önskemål för diabetikernas räkning.

Som alla andra intresserade önskar jag naturligtvis framför allt, att vetenskapen skall lösa sjukdomens hitills olösta gåtor och därmed ge oss en bättre grund för behandlingen än vi nu har. Utöver detta skulle jag vilja uppehålla mig vid två ting.

På de flesta håll i vårt land får diabetikerna sitt behov av medicinsk hjälp, tillgodosett vid de invärtesmedicinska lasarettavdelningarna och de därtill knutna specialistmottagningarna. Det är därför viktigt, att medicinska avdelningar kommer till stånd på så många som möjligt av de ännu

odelade lasarett. Men det är också viktigt, att internisterna får möjlighet att vid sina mottagningar ägna sig åt verklig specialistverksamhet och inte belastas med en mängd fall, som lika väl kunde tas om hand av allmänläkare — tjänsteläkare eller privatpraktiker — om bara sådana fanns i tillräcklig utsträckning och med tillräckliga resurser för sitt arbete. Och det är just detta jag skulle önska: att vår öppna sjukvård utanför lasarett landet överfinge en kvantitativt och kvalitativt tillfredsställande omfattning. Då kunde vi internister, på ett annat sätt än som nu i allmänhet är möjligt, ägna oss åt det, som just vi är skyldiga att kunna bättre än andra. Och dit hör också diabetikervården. Som det nu är, kan internisterna mångenstädes inte odla just denna speciella del av sitt stora område så intensivt och så personligt inträngande, som de själva skulle önska. Det är så oerhört mycket annat, som de också måste sköta, därför att ingen annan på orten nu har möjlighet att göra det. Jag vet det nogsnamt av egen erfarenhet.

Så skulle jag önska att få uppleva en reformering av »den gamla hederliga svenska husmanskosten», så att vårt folk i betydligt mindre utsträckning än nu komme att hämta sin näring — och sin övernäring! — ur mjöl, socker och potatis. C. J. L. Almqvist och många efter honom har filosoferat över temat »den svenska fattigdomens betydelse». Långt efter det denna fattigdom för de flesta svenskar lyckligen övervunnits kvarstår dess be- (forts. sid 31)



## Låt läkarna resa!

Överallt i hela världen görs det stora framsteg vid behandlingen av sockersjuka. Varför kan inte Svenska Diabetesförbundet i större utsträckning bekosta studieresor för att fortare låta svenska patienter få del av utländska erfarenheter.

RUNT OM i världen arbetar forskarna på sjukhus och i laboratorier för att försöka lösa sockersjukans gåta. Man har också vid många tillfällen gjort betydelsefulla erfarenheter och många nya behandlingsmetoder har upptäckts. I nästan varje nummer av Diabetes kan vi läsa om något nytt, som hänt på området. Vi behöver bara tänka på den nya tablettbehandlingen, som prövas på en mängd sjukhus världen över. Men det är inte bara tablettorna, som betytt något för

diabetikerna, även andra behandlingsmetoder har tillämpats med framgång. Tänk bara på hur besvärligt livet kunde vara för en diabetiker för 20—30 år sedan.

Alla dessa viktiga framsteg som göres brukar i allmänhet publiceras i någon medicinsk tidskrift eller annan publikation. Så är emellertid inte alltid fallet tyvärr. Läkarna brukar i stället träffas på stora kongresser för att diskutera någon eller några sjukdomar. Vid ett sådant tillfälle kommer specialister från hela världen och då lägger man fram sina senaste erfarenheter. Dessa diskuteras därefter, och när deltagarna sedan återkommer till sina respektive hemland, har de möjligheter att instruera sina kolleger om det senaste på området. På detta sätt sprids de medicinska kunskaperna många gånger snabbare och mycket effektivare än om varje läkare skulle skriva en artikel i sitt hemlands medicinska tidskrift. Detta har som var och en förstår en mycket stor betydelse, inte bara för forskarna själva, som slipper onödigt dubbelarbete, utan också för patienterna, som ju till sist får glädje av att man fortare och enklare kan hjälpa dem till hälsa.

För diabetikerna är detta mycket viktigt, ty forskningen på området är omfattande och nya rön göres ständigt. Man skulle därför kunna anse, att det vore mycket angeläget att våra läkare kunde beredas tillfälle att deltaga i de kongresser som anordnas för att diskutera diabetes och dess behandling. Det är emellertid mycket svårt för många läkare att deltaga, då de i många fall måste

begära tjänstledighet från sitt sjukhus för att kunna resa. Därtill kommer, att de ofta själva måste betala en ibland mycket dyrbar resa samt uppehåll under kongress-tiden. Vore det inte angeläget att man i större utsträckning beviljade resebidrag till kvalificerade läkare, som önskar deltaga i en kongress utomlands. Skulle man inte kunna tänka sig att medel kunde anslås av Svenska Diabetesförbundet för en årlig stipendiat, som reste ut för att ta reda på hur man lättast skall lösa sockersjukans gåta. Eventuellt skulle man kunna tänka sig att medel anslogs ur Svenska Diabetesförbundets forskningsfond, ty detta kan nog anses vara väl så angeläget som det arbete som utföres här hemma.

*När en läkare har varit ute på en studieresa till ett annat land har hon många erfarenheter med sig hem, som hennes patient får glädje av, långt tidigare än vad som skulle vara fallet om hon inte hade haft tillfälle att träffa kollegor med liknande problem.*



## Mer pengar till forskningen:

SVENSKA livförsäkringsbolags nämnd för medicinsk forskning är år 1950 upprättad av de svenska livförsäkringsbolagens gemensamma organ Svenska Livförsäkringsbolags Förening och har följande uppgifter.

1. Att främja mediko-aktuariell forskning av direkt intresse för livförsäkringen och berörande dödlighet, sjuklighet, smittorisk, sjukdomsgeografi och diagnostiska hjälpmedel.

2. Att stödja allmänt medicinsk forskning inom sådana grenar av

medicinen, där sjukdomarna enligt tillgänglig statistik över dödsfall och arbetsförmåga äro av särskild betydelse.

3. Att på annat sätt vidtaga eller stödja åtgärder i skadeförebyggande syfte, där särskilda skäl härtill föreligga.

Fr. o. m. år 1951 har nämnden lämnat årliga bidrag till vetenskaplig medicinsk forskning. Åren 1951—54 ägnades anslagsverksamheten hjärtsjukdomarnas område, medan den fr. o. m. år 1955 varit inriktad på diabetesforskning.

Biträdande överläkare Bo Andersson . . . . .	4.700: —	Fullföljande av redan påbörjade studier över elektroencefalografiska förändringar vid diabetes mellitus.
Med. lic. Lars A. Carlson . . . . .	6.000: —	Studium av blodets neutralfetthalt och dess korrelation till diabetesarteriopatierna.
Överläkare Sten Eckerström . . . . .	8.700: —	Studier av åldersdiabetes med hänsyn till förlopp, prognos och komplikationers utpräandande.
Docent Gunnar Engleson och med. lic. Orla Lehmann . . . . .	5.000: —	Undersökningar rörande sambandet mellan graviditet, puerperium, fosterövervikt och ev. senare utpräandande diabetes mellitus hos kvinnor.
Med. lic. Sven-Erik Fagerberg . . . . .	1.500: —	Undersökning av diabetesneuropathi och dess samband med diabetesangiopathi.
Docent Sven Gardell . . . . .	8.000: —	Undersökning och utveckling av analytiska förfaranden inom polysackaridkemien.

Även i år har de svenska livförsäkringsbolagen anslagit inte mindre än 100.000 kr. för forskning angående sockersjukan. Här nedan följer en förteckning över dem, som erhållit årets anslag.

Med. kand. Bo Hellman . . . . .	12.000:—	Den Langerhanska övävnadens postnatale utveckling och försök att stimulera insulæatillväxten i en för diabetes gynnsam riktning.
Professor Gösta Hultquist, med kand. Lars Johansson och assistent G. Nathorst-Windahl . . . . .	5.300:—	Undersökning över mekanismen för de antidiabetiska sulfonamidpreparatens verkan.
Docent Bernt Hökfelt . . . . .	3.090:—	Fortsatta undersökningar över betydelsen av alfacellerna i pancreas för blodsöckerregulationen.
Docent Yngve Larsson . . . . .	5.000:—	Undersökning rörande den insulära vävnadens regenerationsförmåga efter alloxan-behandling, med särskild hänsyn till förekomsten av skador på epitelcellerna i utförsgångarna i pancreas.
Docent Bo Lindström och med. lic. Olof Ramgren . . . . .	14.600:—	Fortsatta cytokemiska undersökningar av de Langerhanska öarnas olika cell-element under fysiologiska förhållanden och vid experimentellt framkallad diabetes.
Med. lic. Stellan Ljungberg . . . . .	8.000:—	Fortsatta undersökningar av insulinverkan hos adrenalectomerade kani-ner.
Docent Alvar Svanborg . . . . .	11.800:—	Analys av halten lipider (särskilt fria fettsyror) i plasma hos diabetiker utan och med hyperlipemi och arterioscleros.

Dessutom har ett belopp av 6.110 kronor anslagits för den diabetesundersökning, vilken i nämndens regi utföres på fyra svenska sjukhus.

När jag sitter och skriver detta är det tryckande hett och svetten klibbar under skjortan. »Förtvivlat varmt det här», muttrade jag, »man känner sig som en flodhäst i öknen». »Ja undra på det, så tjock som Du är!» sa lilla vännen. »Vadå, vad säger Du, jag... är jag tjock?»

## Börja banta

Den här lilla dispyten är inte alltför ovanlig hemma hos oss lite till mans. Den resulterar ofta i ett fast beslut att nu skall det börja bantas. Man slutar nästan att äta i tre dagar och lyckas verkligen gå ned ett eller annat kilo.

Resultatet anses som storartat. Men det är bara det att efter de tre dagarna är man så förtvivlat hungrig att man inte orkar hålla på längre utan börjar äta igen tills man har tagit igen de bortbantade kilona.

Det är alltså inte så det skall gå till. Tag det i stället betydligt lugnare. Tag en potatis mindre och drag in på en och annan smörgås och de söta kakorna. Men tag inte i så att Ni tröttnar. När man bantar skall det inte kännas som ett

tvång. Ni skall inte gå omkring hungrig, då kanske Ni äter mellan målen och då är det hela förfelat.

Nej, byt ut potatis och bröd mot grönsaker och frukt. Den feta såsen kan Ni nog också vara utan. Men tänk på att ta det så långsamt. Annars kommer Ni att misslyckas. Det är inte nödvändigt med en kraftig viktnedgång på några månader. Den kan t. o. m. vara skadlig.

Innan Ni börjar banta så bör Ni nog tala med Er läkare. Han kommer säkert att hjälpa Er och ge Er en hel del goda råd.

Då börjar vi då. Inte i morgon och inte i nästa vecka eller efter nyår, utan nu... ja nu omedelbart. Damen får vara vänlig att vara utan den sista sockerkaksbiten och Ni min herre får sluta upp med att smyga ut i köket och laga till sådana där härliga landgångar.

För att hjälpa Er på traven lite grand kan jag tala om att fetman numera räknas som en av våra allvarligaste folksjukdomar. De överviktiga lever i allmänhet betydligt kortare tid än de som har normal vikt. Det kan kanske också vara av intresse att veta att enligt en amerikansk undersökning var 17 av 20 patienter överviktiga när de fick diabetes. Det säger ju en del.

Så en sak till. Antingen Ni är en husmor på 30 år, affärsman på 50 eller en skolyngling i tonåren. Fetman beror endast på en sak. Ni äter för mycket. Det finns också bara ett sätt att bli av med den: Att äta mindre. Försök inte att laborera med piller och undermediciner. Det hjälper inte. Det hela är ju i själva verket så enkelt: Ät mindre och ät vettigare livsmedel.

# 10 VOLVO PÅ TOPPEN



## I DIABETES-LOTTERIET 1957

I vinstplanen finns 10 VOLVO-bilar, 2 TV-apparater eller Radiogrammofoner, 3 Mopeder, 5 Dammsugare, Reseffekter, Hushållsartiklar och så vidare.

**Sammanlagt 4.000 vinster värda kr. 210.000:—**

*Dragning verkställs senast den 17 december 1957*

*Dragningslista sändes alla beställare*

STÖD KAMPEN MOT SOCKERSJUKAN

*Rekvirera lotter genast!*

Frånskiljes och insändes

Till **DIABETES-LOTTERIET**

Box 5032, Stockholm 5

Härmed rekvireras ..... lotter å 2:10 att snarast sändas till nedanstående adress. Dragningslista emotses även. (Rekvireras minst 5 lotter, dragningslista gratis, minst 10 lotter, portofritt och dragningslista gratis, minst 100 lotter, 1 lott för var 10:e gratis samt portofritt och dragningslista gratis).

Namn .....

Adress .....

DB/4

## GÖTEBORG

Söndagen den 26 maj, i strålande vårväder, startade Diabetesföreningen i Göteborg per buss och 43 resenärer med närmaste mål Tullen i Borås, där Boråsföreningen med sin buss och 30 passagerare tillstötte med dess kassör herr Wetterlund som fin ciceron i göteborgsbussen och ordf. herr Florén i boråsbussen. Sporthallen i Borås var närmaste mål vilken beundrades och betittades av samtliga, varefter kaffe serverades i matsalen i samma byggnad vilken var trevligt dekorerad med blommor. Efter någon halvtimme fortsattes färden till en vacker utsiktsplats, Ryaåsen i Borås, och vidare visades en del sevärd a torg och byggnader innan resan ställdes till de vackra gårdarna runt sjöarna Åsunden inre och yttre. Överallt flaggades det, ty det var Mors Dag, och för göteborgarna, som herr Wetterlund uttryckte sig. Härefter fick vi tillfälle att rasta i en vacker grönskande park strax intill Vasaborgen där vi serverades och en tävling anordnades om vem som kunde finna mest växter som blommade. De segrande kom upp i 18 st. olika blommor, vilket blev livligt applåderat. Färden fortsatte vidare till ungdomsgården Skottek strax intill Ulricehamn, där en verkligt god middag väntade.

Efter resa genom Ulricehamn till Borås skildes bussarna på en

plats i Borås där göteborgarna tackade och hurrade för boråsarna, och detta besvarades samstämmigt av dessa. Resan avslutades härefter på Gustav Adolfs torg i Göteborg och samtliga var nöjda med en givande dag tillsammans och med de kontakter som knutits mellan de två föreningarna i Västsverige. Initiativtagare har varit Rune Johansson, som nedlagt mycket arbete för att resan skulle komma till stånd. Vi hoppas kunna utöka kontakten även till de andra föreningarna i Västsverige vid ett annat tillfälle.

H. B.

## HÄSSLEHOLM

Föreningen för Sockersjuka i Hässleholm m. o. har haft sitt årsmöte tisdagen den 28 maj 1957. Stämningen var den allra bästa. Sedvanliga förhandlingar förekom och styrelsens berättelse som omfattade några axplock från de fem år som föreningen varit i verksamhet föredrogs och godkändes liksom revisorernas berättelse och ansvarsfrihet beviljades för såväl kassören som styrelsen i sin helhet. Därefter vidtogs styrelseval, som utföll sålunda: ordf. fanjunkare Folke Yhnell, Röingegatan 83, vice ordf. snickaren Bertil Söderdahl, Mellankullagatan 4 B, sekr. och kassör Ernst Janson, Brogatan 2, dessa tre i Hässleholm. Övriga ledamöter: nämndeman Ola Persson, Centralhuset, Tyringe, bilreparaötr Lars Hall, Brevlåda 520, Vinslöv, försäljare Gösta Ekman, Malshult, Osby, och skraddarmästare E. G. Jönsson, Sösdala.

Efter förhandlingarnas slut var en av stadens köpmän närvarande

som välvilligt demonstrerade en hel del sockerfria varor, som vi även fick avsmaka. Därjämte hade även Hässleholms Bryggeri lämnat en hel del sockerfria läskedrycker gratis, vilka vi läto oss väl smaka.

## MALMÖ

Malmöföreningen har fått 6000 kronor i bidrag för att ställa i ordning lekplatser och för att bygga en badhytt vid den nya sommarkolonin i Höllviksnäs. Vi gratulerar!

## KATRINEHOLM

Katrineholmsföreningen har haft halvårsmöte. Denna gång vid Gropptorps marmorbruk 12 km utanför staden. Resan ditut företogs i medlemmarnas bilar och tillslutningen var glädjande stor. Under sakkunnig ledning av en av våra medlemmar, Gösta Jansson, besågs marmorbrytningen och förädlingen, varefter mötet hölls i den nyligen av bolaget uppförda Bygdegården, en pampig byggnad med marmor som dominerande byggmaterial både utan och innan. Efter kaffet, som tinade upp humöret i den något kyliga kvällen, blev det fart på mötesförhandlingarna. Styrelsen rapporterade om »Jul-tians» goda insamlingsresultat, om föredraget av vår nya förbundsordförande, riksdagsledamoten fru Nancy Eriksson, om det goda resultatet av tombolan på torget på påskaftonen. Med anledning av den förbättrade ekonomin beslöts att avsätta 300 kronor till en lokal fond för sockersjuka barn, dels till koloniverksamhet och dels ska de få Diabetes gratis tills de blir

16 år. Dessutom beslutades att anslå 500 kronor till förbundets forskningsfond. En valberedning på tre ledamöter valdes. Musik på dragspel presterades av ovannämnde Gösta Jansson både före och efter kaffet, vilket frestade en del att prova den marmorbelagda foajén med en sprittande vals. En i allo lyckad utflykt den 4 juli.

*Nohr*

## För sockersjuka barn

I Stuverum i Kalmar län finns ett konvalescenthem för astma- och sockersjuka barn. Det står öppet året om och vid hemmet har under förra året vistats 56 barn under kortare eller längre tid. Upptagningsområdet avser hela landet. Verksamheten har visat sig lämna gynnsamma resultat och från läkarehåll har betonats att hemmet motsvarat förväntningarna.

## Diabetes och alkoholkoncentrationen

Vid ett trafikmål i Västra Njudungs häradsrätt i Sävsjö vill rätten ha ett utlåtande om sockersjuka kan påverka alkoholkoncentrationen i blodet. Det var en sävsjöbo, som stod åtalad för rattonykterhet, men han hävdade, att han endast förtärt 5 pilsner. Han har dock sockersjuka, och häradsrätten vill därför veta, om sjukdomen kan ha någon inverkan. När svaranden togs av stadspolis som misstänkt för att ha förtärt sprit, hade han en alkoholkoncentration i blodet av 0,95 promille.



## Lugnande besked åt diabetesmödrar

En efterundersökning, som gjorts vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg av 123 barn till mödrar med sockersjuka, har givit glädjande negativt resultat, rapporterar en grupp läkare i Nordisk Medicin. Dessa barn, som numera fått ökade chanser att överleva vid tiden omkring födelsen, syns enligt de vunna erfarenheterna icke i något påtagligt avseende skilja sig från andra barn, om man undantar deras ökade ärftliga risk för att i sinom tid få diabetes.

Det nu efterundersökta materialet, med en medellålder vid undersökningstillfället av 14 år är, framhåller författarna, visserligen litet. Men det är å

andra sidan mycket noggrant undersökt. Förutom den pediatrika undersökningen har i förekommande fall uppgifter från barnavårdscentraler och sjukhusjournaler inhämtats. För att få fram prognosen på längre sikt för de barn det här är frågan om, tänker man i sinom tid redovisa ett betydligt större material.

Av de nu 123 undersökta har hittills endast en fått diabetes, en 20-årig pojke. Hos en 1 år gammal pojke har en viss hjärtmissbildning konstaterats. Intet av de 123 barnen har företett några psykiska eller fysiska abnormiteter. Vad barnens längd beträffar har man konstaterat, att de barn som fötts sedan modern fått sin diabetes, är jämförelsevis kortare än normalmaterialet, medan de barn, som fötts före diabetesdebuten hos modern är i medeltal något längre än det normala genomsnittet. Skillnaden är emellertid liten och ej statistiskt säkerställd.

## CYKRETS "MESON"



CYKRETS »Meson» det kalorifria sötningsmedlet rekommenderas åt diabetes- och dietpatienter och andra, som skola leva på kalorifattig kost. CYKRETS »Meson» har många goda egenskaper:

- Rent söt smak
- Saknar näringsvärde
- Ofarligt för diabetiker
- Tål kokning, bakning, stekning, konservering och djupfrysning.

CYKRETS »Meson» har 50 gånger större sötningsförmåga än socker. 4 tabletter = 25 g socker. Innan tabletterna tillsättes upplöses de i varmt vatten eller varm mjölk.

För smakens skull bör man inte använda starkare lösningar än 0,8 % (alltså maximum 64 tabletter till 1 liter vätska).

CYKRETS »Meson» säljes på apotek, i ledande livsmedelsaffärer och i färghandel.

*Förpackningar och priser:*

Glas om 50 tabletter kr. 1.75  
Glas om 100 tabletter kr. 3.25  
Glas om 1000 tabletter kr. 25.50

AKTIESELSKAPET  
**MESON**  
TRONDHEIM

## Läkarens önskemål

(forts. fr. sid 21) -tydelse för vår folkkost. Utan stora mängder mjölmatt och potatis kunde svenskarna förr ej äta sig mätta till överkomligt pris. Så inympades dessa kostvanor, och de fasthålls segt. Sockret var i början en lyx för det rika fåtalet. När det allmänna välståndet steg, trängde bruket att söta maten ner till »gemena man», sockret var något fint och därför naturligtvis eftersträvansvärt bl. a. ur den alltid tungt vägande sociala prestigens synpunkt. Och nu står vi här med vår på slaggfattiga kolhydrater överrika kost, en mäktig befrämjare av tandröta, fettst, förstoppning — och sockersjuka. Lägg så därtill vårt folks bedrövliga snaskvanor, så blir bilden fullbordad. Säkerligen bryter mångt anlag för sockersjuka, som eljest skulle hållit sig latent, ut just på grund av överflödet i kosten på socker och stärkelse. Och för många sockersjuka, som står inför behovet att ändra sin kost, är det kolossalt svårt att bryta med egna ingrodna vanor eller mot familjens traditionella husmanskost. För att nu inte tala om de stackars uteätarnas svårigheter att få lämplig föda i det här landet. Sundare kostvanor är nog på väg, men de slår sakta igenom. Ändå har de flesta människor i vårt land i dag råd — åtminstone om de ville avstå från ett och annat mindre viktigt och mindre hälsosamt inslag i tillvaron — att äta sig mätta utan att hålla socker i snart sagt all mat och utan att blanda så mycket mjöl i alla såser, soppor, stuvningar samt frukt- och safrätter, att de står för sig själva av pur stärkelse.



## Törstig?

— Får det vara en sockerbit till kaffet?

— Tack, inte för min del, jag bantar.

Replikskiftet känns igen från kaffebord landet runt. Herr och fru Rundnätt räknar kalorier. Sockerbiten till kaffet undviker man. Värre än vore den förgiftad. Den blir ju så ofta den lilla tuva, som stjalper det stora lasset av goda bantningsföresatser. När törsten är stor efter sommarens kvalm sker dock fatala ting i herrskapet Rundnatts kalorikontroll. Rundhänt håller man upp läskedrycker och saft. Utan att veta det slukar man 8—9 sockerbitar per glas, ty så mycket socker göms i dessa förädliska drycker. Men nu skall det bli en ändring. Vi måste alla börja att banta. Vi skall jaga kalorier för att gå ned i vikt. De kalorifattiga livsmedlen har (forts. sid. 32)

Vad gör en redaktör när han är ensam på semester?

Svar: han intervjuar sig själv.

Vad anser redaktören om sin tidskrift?

Jo tack. Den kan nog bli bättre så småningom, när vi får litet bättre finanser, men den har nog i alla fall ett angeläget ärende: att sprida upplysning om sockersjukan.

Har redaktören några speciella önskemål?

Ja, det skulle nog vara litet bättre kontakt med läsekretsen och så förstås flera prenumeranter. De kan nog aldrig bli för många. Ibland är det också knepigt att få tag på artiklar skrivna av kvalificerat folk. Läkarna tycks i allmänhet ha alltför mycket att göra.

Har redaktören några andra erfarenheter från jobbet?

Ja, det skulle i så fall vara det väldiga arbete som medlemmarna i lokalorganisationerna lägger ner på att samla in pengar till diabetesförbundets forskningsfond.

Har redaktören något annat att tillägga?

Ja, man skulle önska att folk visste litet mera om sjukdomen. Inte bara diabetikerna själva utan framför allt personal på skolor, ålderdomshem och sjukhus. Det är många gånger förvånansvärt vilka ålderdomliga uppfattningar man har om sjukdomen och patienterna.

### Törstig

(forts. fr. sid. 31) börjat bli eftersökta. Här kommer ett nytt slags saft, som kallas Crush.

— Vad är då det nya med Crush? Jo, det att saften som namnet antyder består av hela, finkrossade frukter, svarar disponent Sixten Holmquist vid Felix. Hela apelsiner, som krossas och kramas ut så noga, att alla fruktköttets värdefulla ämnen, de flyktigaste aromer likaväl som vitaminerna — dessa av frukten »fångade solstrålar» — tillvaratagas till sista droppen. Frukten finaste smakkomponenter hinner aldrig försvinna.

Vanlig saft innehåller 65 % socker, Crush bara en tredjedel därav.

### DIABETESLOTTERIET 1957

För att kunna bidra med medel till forskningen och upplysningsverksamheten om sockersjuka kommer Svenska Diabetesförbundet i höst att anordna ett stort rikslotteri, omfattande 200.000 lotter. Bland vinsterna kommer det bland annat att finnas inte mindre än 10 volvobilar, 2 TV-apparater eller radiogrammofoner, 3 mopeder, 5 dammsugare och en mängd andra vinster. Sammanlagt blir det 4.000 vinster till ett värde av 210.000 kronor. Lotterna kommer att försäljas genom förbundets alla lokalföreningar, men man kan också rekvirera lotterna direkt från Svenska Diabetesförbundets kansli i Stockholm. Hela nettot av lotteriet tillfaller Svenska Diabetesförbundet för att användas för anslag till medicinsk forskning och upplysningsverksamhet om sockersjuka och de sockersjukas problem.

# SOCKATIN N Tabletten

Innehåller:

Natrium Cyclohexylsulfamat

Cyclohexylsulfamat Acid

Natrium Bicarbonat

Sackarinnatrium

100 tabl. motsvarar 500 g socker

(Acid. tartar, eller vinsyran i vår vanliga SOCKATIN-tablett är i SOCKATIN N tablett utbytt med cyclohexylsulfatmat syra, som i förening med natrium bicarbonat ger natrium cyclohexylsulfamat.)

Diabetiker på sالدiet rekommenderas vanliga SOCKATIN tabletter, som äro helt natriumfria.

SOCKATIN N har nästan den dubbla sötningsförmågan mot den vanliga SOCKATIN-tablett, tål att användas precis som socker, har absolut ingen sackarinsmak, och Ni erhåller ett sötningsmedel utan kalorier till c:a halva priset av liknande utländska fabrikat på svenska marknaden.

SOCKATIN-STRÖ användes precis som vanligt vid bakning. Kan ej användas till varma eller

100 st. 1:75; 1.000 st. 13:50; 2.000 st. 24:00  
100 st. 1:55; 1.000 st. 11:50; 2.000 st. 20:50  
s pr burk 3:00

SOCKATIN-STRÖ ej på Edert apotek  
mot postförskott order på minimum 18:00

## FERTIN

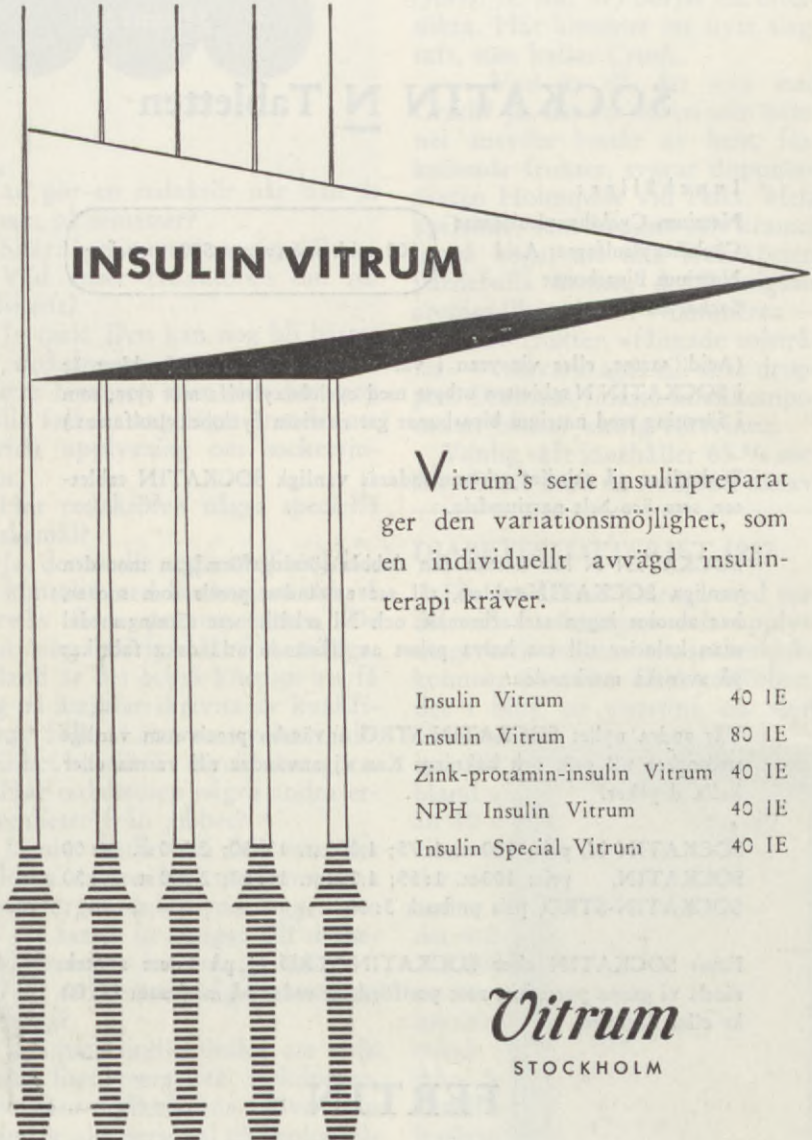
egatan 7 H, MALMÖ

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248818





## INSULIN VITRUM

Vitrum's serie insulinpreparat ger den variationsmöjlighet, som en individuellt avvägd insulin-terapi kräver.

Insulin Vitrum	40 IE
Insulin Vitrum	80 IE
Zink-protamin-insulin Vitrum	40 IE
NPH Insulin Vitrum	40 IE
Insulin Special Vitrum	40 IE

*Vitrum*  
STOCKHOLM

