

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** 1958 • 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

Annonsavdelning:
Manhemsvägen 7
Sollentuna
Telefon 35 42 18, Stockholm

Redaktionskommitté:
Gunnar Engleson
Nancy Eriksson
Gunnel Rathsmän

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 i månaderna
februari, april, juni, augusti,
oktober och december

Tryck:
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Svenska Diabetesförbundet:
Majorsgatan 10
Telefon 61 39 49
Stockholm Ö
Kontrollgirokonto 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

Omslaget visar en trevlig flicka på apoteket i Nyköping. Hon smakar just på ett nytt sötningsmedel.

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 2, april 1958, årgång 8

Innehåll:

Ledare	3
Moderna behandlingsmetoder vid diabetes	5
Diabetes hos barn	13
Det börjar klarna kring tablett- behandlingen	16
Föredrag från Kristinehamn ..	19
Nytt medel mot sockersjuka ..	20
Sett och saxat	22
Från våra föreningar	25
En trivsamt förening	32

Klara fakta om

SUCARYL

Det VÄRMEBESTÄNDIGA
sötningemedlet
UTAN NÄRINGSVÄRDE

(Cyklamatnatrium, Abbott)

● *Vad det är:* SUCARYL är ett sötningemedel 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 åttiondel gram finns i glas om 100 och 1.000 stycken. SUCARYL calcium sötninglösning, 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 saltfattig 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

Blod- och urinsockerprov

NÄR DEN NYA sjukförsäkringslagen trädde i kraft, lämnade kassorna ersättning för laboratorieundersökningar. Rätt snart lämnade emellertid riks försäkringsanstalten det beskedet, att bestämmelserna feltolkats. Lagen medgav icke ersättning. Man trodde, det hela berodde på ett förbiseende och väntade, att det ganska snart skulle ändras. Men tiden gick. Fler taxefrågor behövde överses, och en särskild utredningsman tillsattes. Vi stötte på från förbundet och fick löfte om att snart få saken ändrad, men det blev inte klart så snart. Allt fler frågor vävdes in i den, som vi tyckte, enkla ersättningsfrågan. Läkararvodena kom in i bilden. Under tiden har man kunnat få en del av kostnaderna ersatta hos vissa läkare om arvodet inneslutit laboratorieproven, men icke alls fått ersatta kostnaderna för prov gjorda på centralasarettens laboratorier.

Nu har en fråga framställts i riksdagen och besvarats av socialministern omedelbart. Svaret innebär, att den utsedde utredningsmannen vore klar i innevarande månad att framlägga ett förslag, vilket så snart det remissbehand-

lats, kommer att prövas och avgöras av Kungl. Maj:t. Det anses alltså icke längre nödvändigt att sammanföra ersättningsfrågan med läkararvodena.

Att få laboratorieproven ersatta har betydelse för många sjuka, men få har livslång vandring med prov till laboratoriet som diabetikerna, därför är det en rättviserättvis åtgärd, som intresserar förbundet speciellt.

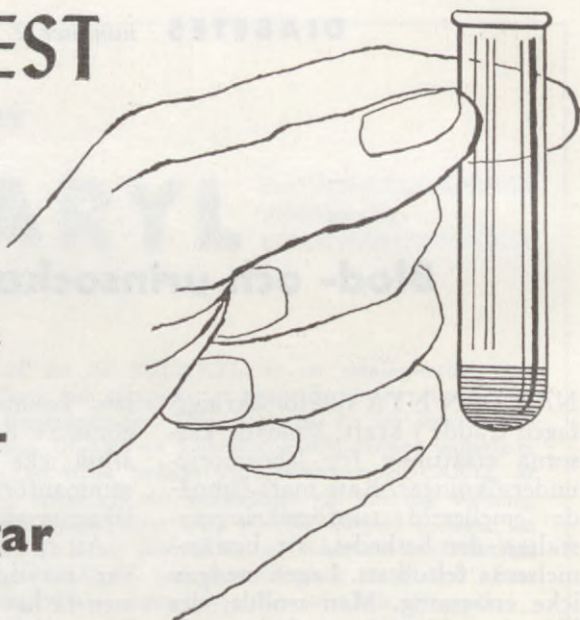
Årets riksdag har i en rad sammanhang detta år påmint om diabetesfrågan. Vi har begärt tullfrihet i den nya tulltaxan för diabeteslivsmedel och kostnadsfria BZ-tabletter. Det har gjorts en begäran, som bifallits av riksdagen nyligen om en kartläggning av de handikappades och andra särgruppers situation. Diabetikerna är nämnda bland dessa. — En stor del av riksdagsmännen är också landstingsmän. Landets sjukvård vilar i landstingsmännens händer. Det är en fördel att göra våra problem kända för dessa sjukvårdens huvudmän.

Waverly Eriksson

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 reagenterna i etuiet
är slut — komplettera det
med refill.



AMES COMPANY INC.
ELKHART, INDIANA



Generalagent: AKTIEBOLAGET **MEDA** GÖTEBORG

Moderna behandlingsmetoder vid diabetes

Av med. dr Lennart Müller

Det viktigaste för en patient med sockersjuka är, att han skall vara optimist! — Alla här vet ju hur vanligt det är med blodtryckssjukdomen. Den skall givetvis också skötas lika noggrant som sockersjuka. Men en relativt ung människa som får högt blodtryck, brukar som regel ej ideligen gå och fundera på komplikationer, t. ex. en hjärnblödning. På samma sätt skall en diabetiker ej ideligen gå och ängslas över tråkiga komplikationer till sjukdomen. Det finns all anledning att se optimistiskt på sjukdomens förlopp — men endast under förutsättning, att man sköter sjukdomen på ett riktigt sätt.

Historia

Innan jag går in på själva behandlingsmetoderna, vill jag nämna något om den historiska utvecklingen beträffande diabetes. Sjukdomen har varit känd sedan före Kristi födelse. Namnet diabetes kommer av det grekiska ordet »diabetein», som betyder »rinna igenom» d. v. s. den rikliga mängden urin, som passerar njurarna. Ordet mellitus kommer av mel, som betyder hopung och syftar på att urinen var söt.

Minkowski visade 1889, att hundar, på vilka man bortopererade bukspottkörteln,ingo sockersjuka. Så småningom kom man underfund om, att bestämda delar av bukspottskörteln, nämligen de av Paul Langerhans beskrivna cellöarna, äro på något sätt inkopplade i uppkomsten av sockersjuka.

Alla känna väl till kanadensarna Bantings och Bests upptäckt av insulinet 1922. De opererade hundar, varvid de band en catguttråd omkring bukspottkörtelns utförsång. De väntade sedan 6—8 veckor, varvid själva bukspottskörteln förtvinade men de Langerhanska cellöarna blevo kvar. Därefter gjorde de ett saltextrakt på resterna av bukspottskörteln och detta extrakt visade sig kunna bemästra sockersjukan, när det sprutades in i kroppen. Som bekant belönades denna storartade upptäckt med Nobelpriset. Banting omkom vid en flygolycka 1941 men Best är fortfarande intensivt verksam med den äran.

För de intresserade kan jag rekommendera en bok om insulinets upptäckt, som översattes till svenska 1947 och är skriven av den amerikanske läkaren Seale Harris, bekant genom upptäckten

av en sjukdom, som heter hyperinsulinism, alltså motsatsen till sockersjuka. — En annan bekant Nobel-pristagare, George Minot hade svår sockersjuka och var nära att duka under, då insulinet kom. Han upptäckte 1925, att leverextrakt kunde bota den tidigare så fruktade perniciösa anemien.

Tre olika typer

Sedan gammalt brukar man särskilja 3 olika typer av sockersjuka. För det första den typ, som drabbar barn och unga. Den kallas juvenil typ och utmärker sig som regel av relativt svåra symptom, innan den fås under kontroll.

Den andra typen kommer vid 45—50 års ålder och kan vara såväl lätt som svår. Den tredje typen kallas åldersdiabetes och brukar som regel vara beskedlig. Det är givet, att det finns en mängd olika varianter mellan dessa olika grundtyper.

Vad orsakar diabetes?

Man frågar sig givetvis, vad det är som orsakar sockersjuka. — Här är det mycket man tror men litet man vet. Att det föreligger en viss form av ärftlighet vid sockersjuka, torde vara säkert. Dock ej på det viset som blåögdhed och brunögdhed nedärves. Utan det som nedärves är en viss disposition för sjukdomen. För att sedan sjukdomen skall kunna framträda, fordras en utlösande faktor, som vanligen är en infektion. Vanligtvis brukar det vara övre luftvägsinfektioner eller långvariga infektioner i näsans bihålor.

Dessutom vet man, att fetma och diabetes trivs bra tillsammans. En person, som alltså har en viss disposition för sjukdomen och av olika anledningar skaffar sig en kraftig övervikt, kan därför få sockersjuka efter en långvarig infektion. I de flesta fallen ser man dock ingen orsak till sjukdomens framträdande. Det är tyvärr bara att konstatera faktum.

Att den s.k. hypofysen, det undre hjärnbihaget, har något med sockersjuka att göra, kan man se vid kraftigt ökad längdtillväxt hos 14—15-åringar, som då också kunna utveckla en diabetes. Det är nämligen hypofysen, som bl. a. sköter om längdtillväxten. — Vid en sjukdom som heter mononucleos eller körtelfeber och där sjukdomen kan åtföljas av en inflammation i bukspottskörteln, kan man ibland som följsjukdom få en diabetes.

Insulinets roll

Innan vi börja diskutera behandlingsmetoder måste vi ha klart för oss vissa fysiologiska fakta. De med födan intagna kolhydraterna brytas ned genom olika matsmältningsprocesser för att cirkulera i blodet som druvsocker eller glykos. Normalt finns alltid en viss mängd glykos i blodet och man brukar ange halten i mg per 100 ml blod, vilket kallas mg%. Normalt ligger blodsockret mellan 70—110 mg%, när man tar prov på fastande mage. Normalt är urinen sockerfri. Om blodsockret ökar upp till högre värden, vanligen mellan 150—250 mg% sker ett läckage via njurarna och man

får då större eller mindre mängder socker i urinen, vilket mätes i %.

Förtär man rikligt med kolhydrater, kan även normalt blodsockret stiga så högt, att en ringa utsöndring sker i urinen. T. ex. efter riklig förtäring av frukt såsom päron, vindruvor, punsch och likörer. Denna sockerutsöndring går emellertid snabbt tillbaka. Det som reglerar sockerhalten i blodet, att denna håller sig tämligen konstant, är nu insulinet, som insöndras i porta-kretsloppet från de Langerhanska cellöarna i bukspottsörteln. Om denna del i organet är skadat och man alltså får en insulinbrist, uppstår tecken på sockersjuka.

Behandlingsmetoder

I fråga om behandlingsmetoderna vid diabetes i modern tid, skiljer man på olika perioder eller eror. Den första präglades av *Naunyn*, som anbefallde en kost fattig på kolhydrater och äggvita men rikligt med fett. Efter 1913 inträdde *Allen*-eran efter den amerikanske diabetesspecialisten, som över huvud taget förordade svält så mycket som möjligt. Det är klart, att alla dessa metoder var trista, innan insulinet ännu var upptäckt.

1922 började så *Banting-Best*-eran i och med införandet av insulinet. Till en början fick man då ge injektioner ganska ofta. Det var enbart snabbverkande insulin som då stod till förfogande. I slutet av 30-talet inträdde *Hagedorn*-eran, då dansken Hagedorn introducerade det långverkande Zn-insulinet, som senare även kopp-

lades till ett äggviteämne — protamin, alltså Zn-protamininsulin.

De sista åren ha skilda insulin-sorter kommit i marknaden, nämligen de danska novolentepreparaten, semi-, novo- och ultralente. Och sedan förra året har ju även tablettbehandlingen kommit genom BZ 55 och D 860. Kanske en ny era?

Kosten

Jag vill först nämna något om kosten vid diabetes. — Det man strävar efter och som är det naturliga ur biologisk synpunkt, är att vid sockersjuka, så vitt möjligt, återställa de normala fysiologiska förhållandena. D. v. s. åstadkomma att urinen blir i det närmaste sockerfri samt att blodsockret håller sig inom de fysiologiska gränserna, d. v. s. mellan 70—110 mg%. Praktiskt taget alla diabetesspecialister i hela världen äro eniga om detta.

För att nå detta mål måste man tillämpa en reglerad kost. Alltså inte en diet utan reglerad kost, som skall vara bestämd, när det gäller mängderna bröd, potatis och mjölk.

De flesta vet nog, att särskilt här i Sverige under 30- och 40-talet har på många håll tillämpats s. k. fri kost. D. v. s. frånsett sötsaker och socker i det närmaste blandad kost. Denna åsikt framkom särskilt, när det gällde barn-diabetes, då dessa barn utvecklades dåligt med de tidigare mycket stränga kostregimerna.

Om man har en diabetes av sådan svårighetsgrad, att insulin är nödvändigt i en bestämd daglig

dos, är det också självklart, att kosten bör hålla sig någorlunda lika var dag. Det är ju klart, att om man ena dagen förtär rikligt med kolhydrater, stiger blodsockret och därmed även urinsocketet och andra dagar äter litet kolhydrater, så sjunker dessa värden.

Dessa kastningar äro ej bra. Man får då en dålig kontroll på sjukdomen och detta anges på goda grunder gynna uppkomsten av s. k. senkomplikationer, d. v. s. symtom från njurarna, nervsystemet, hjärta och kärl samt från ögonen.

Nu är det säkerligen så, att en god kontroll av sjukdomen ej alltid ändå i det långa loppet kan förhindra uppkomsten av senkomplikationer. Men så länge som vi endast veta, att en god kontroll åtminstone delvis förhindrar uppkomsten av dessa komplikationer, bör vi givetvis med all makt eftersträva en sådan.

Kalorierna

En diabetiker skall alltså stå på en reglerad kost. Enbart nödvändigheten av att begränsa kaloritillförseln, gör det helt enkelt meningslöst att tala om s. k. fri kost. Om man skall använda ett slagord — vore detta — »*Ned med kalorierna!*» — Det är också viktigt att tillämpa regelbundna måltider både i avseende till tid, kvantitet och sammansättning. Tillför man en konstant insulinmängd fordras också en konstant kaloritillförsel, främst då kolhydrattillförsel.

Den tillförda insulinmängden kan aldrig tävla med den friska bukspottsörtelns förmåga att

smidigt anpassa sig efter växlingarna i insulinbehovet. Det kommer an på läkarens erfarenhet och omdöme och patienten om en detaljerad dietlista är nödvändig eller om det räcker med mer allmänna anvisningar. Kosten skall vara äggviterik, relativt kolhydratrik samt fettfattig.

En hushållsvåg är ofta till stor nytta beträffande mängden bröd och potatis men en personvåg är kanske i många fall mycket viktigare. Man måste tänka sig för beträffande vissa saker. Mjölk av god kvalitet kan innehålla mer än 4 % socker. Det torde vara ganska meningslöst att använda soletter i kaffet, om man som en del släcker törsten med mjölk. Frukt såsom päron och vindruvor är ju nästan rena sockerlagen.

Etablissements Gringoire

PITHIVIERS

Frankrikes äldsta och största fabrik
för tillverkning av

BISCOTTES AU GLUTEN

(Goda rostade glutenbröd)

Rekommenderas av läkare vid sockersjuka och erhålles hos alla 1:sta klass delikatesshandlare.

Levereras till sjukhus och vilohem.

Engros från:

Arvid Nordquist HAB, Sthlm
Nordiska Kompaniet, Sthlm

Blodsockret

Amerikanarna fordra som regel mycket av sina sockerpatienter. De vill helst ha blodsockervärden under 150 mg% samt en sockerfri urin. Här i Europa är man ej fullt så sträng. Under 200 mg% vill man ha blodsockret och urinsockermängden per dygn bör ej överstiga 10—15 g.

Det finns ex. på sådana som skött sitt socker mycket noggrant och som efter 30 år ej ha minsta tecken på komplikationer. Man kan också se en del mer sällsynta komplikationer i samband med mycket dåligt skött diabetes. Det gäller här en del patienter, som grovt missköta sin sjukdom. Ex. ena gången för litet, andra gången för mycket insulin.

Jag minns särskilt en sådan s. k. sökare, som alltid tog för mycket insulin, så att han fick känningar. Detta gjorde han för att sedan med gott samvete kunna äta wienerbröd och mazariner för att bli kvitt känningarna. Dessa patienter kunna få mycket allvarliga ledförändringar, som se förskräckliga ut, men när deras socker blir ordentligt inställt, försvinna förändringarna nästan helt.

Insulinet

Den diabetiker som ej kan inställas tillfredsställande med enbart reglerad kost, måste givetvis ha insulin. Det torde vara självklart av det föregående resonemanget, att i och med man tillgriper insulin, så får man ej börja slarva med kosten. Denna måste vara på samma sätt reglerad som för den som ej har insulin.

De insulinsorter som vanligen användas äro dels ett snabbinsulin, ofta kallat normalinsulin och som är klart och dels ett långverkande insulin, som är grumligt, Znprotamininsulin. Normalinsulinet verkar maximalt 3—4 timmar efter injektionen och Zn-insulinet 11—13 timmar efter injektionen.

Vilken sort skall man nu använda? Innan man påbörjar insulinbehandling, gör man en dygnskurva, d. v. s. bestämmer blod- och urinsockerhalten under skilda tider av dygnet. Hos vissa patienter finner man då, att blodsockret och urinsockret visar de högsta värdena kl. 11 på f. m. för att sedan ligga tämligen ordinärt. En sådan patient bör då lämpligen ha en injektion av snabbverkande insulin omkring kl. 8 på morgonen för att den maximala toppen på kurvan skall skäras av kl. 11.

En annan patient kanske har höga värden vid 6—7-tiden på kvällen. Här kan man då ge långverkande Zn-insulin på morgonen, som verkar maximalt efter 11—13 timmar. Åter en tredje patient kanske har höga värden både på förmiddagen och på kvällen. Här kan man då kombinera vanligt insulin med Zn-insulin.

Som regel klarar man sig bra med dessa 2 nämnda insulinsorter. För en del patienter är det lämpligt med novo-lenteprep, där t. ex. ultra-lente verkar upp till 24 timmar efter injektionen.

Man skall inte byta preparat i onödan och utan vägande skäl. Det är också klart, att man skall ordna injektionstiderna och måltiderna efter sina arbetstider. Man bör också ta hänsyn till vilodagarna.

Läkaren — Patienten

Det är synnerligen viktigt just vid denna sjukdom med ett förtroendefullt samarbete mellan läkare och patient, där inte minst den behandlande läkaren har mycket att lära av patienten.

I det sammanhanget kan jag nämna, att en patient lärt mej, hur man skall hålla sina injektionsspetsar fina och vassa. Man skaffar ett litet bryne av den gamla hederliga sorten, som användes att slipa liar med och minst en gång i veckan drager man injektionsnålen över detta och då är spetsarna alltid vassa och fina och förorsakar ringa obehag.

En sak som många kanske ej känner till, är att insulinbehovet tycks för det mesta minska under sommaren. Detta medför, att man bör minska insulindosen för att undvika känningar. Jag tror inte på, att patienterna själva skall minska eller öka insulindoserna utan läkarkontroll.

Tablettbehandlingen

Detta har ju alltid varit en önskedröm både hos patienter och läkare. De äldre kanske ha hört talas om syntalintabletterna, som nog hade en viss effekt men måste övergivas, då de orsakade lever-skador.

1955 publicerades i en tysk tidskrift ett preliminärt meddelande om BZ 55 som blodsockersänkande medel. Det framgick, att slumpen även här hade spelat in. En forskare vid namn *Haack* och medarbetare vid den tyska läkemedelsfabriken Boeringer & Söhne, var sysselsatta med framställ-

ning av ett nytt sulfa-preparat mot infektioner.

De prövade preparatet på sig själva och märkte då, att de fick egendomliga symtom, som var precis liknande de vid insulinkänningarna. Det visade sig också, att blodsockret rasade ned efter förtäring av dessa tabletter. Preparatet prövades sedan kliniskt framförallt av prof. Bertram i Hamburg.

Här i Sverige prövades det först av Dr Bo Andersson på Södersjukhuset under hösten 1956. Preparatet finns numera också tillgängligt här i landet under namnet Nadisan från Astra och Inbuton från Vitrum, som ju också tillverkar de vanliga insulin-sorterna.

BZ 55 är ett relativt enkelt sulfa-preparat med den kemiska formeln N1-sulfanilyl-N2-butylkarbamid. Firma Hoechst har också lanserat ett annat preparat som ej påminner om sulfa, under nam-



net D 860 men den kemiska formeln har här ännu ej släppts ut.

Tablettbehandlingens bakgrund

För att förstå verkan av dessa tabletter måste vi återvända ett slag till de Langerhanska cellöarna. Dessas vikt är endast 1—2 g medan hela bukspottsörteln väger ungefär 60—100 g. I cellöarna finns det minst 2 olika slags celler: alfa-celler och beta-celler.

Det är beta-cellerna, som insöndra insulin och äro dessa celler skadade, uppstår diabetes på grund av insulinbrist. Alfa-celler-na producera ett annat hormon, som kallas glucagon och detta hormon har en helt motsatt effekt mot insulinet. Glucagonet höjer nämligen blodsockret.

Man kan teoretiskt tänka sig åtminstone två orsaker till diabetes. Antingen en skada på beta-celler-na med insulinbrist som följd eller också en för riklig produktion av glucagon. I sistnämnda fallet skulle kroppens egen insulinproduktion vara relativt intakt och detta har man också kunnat konstatera.

Tabletterna anges vara riktade mot glucagonbildningen i alfa-celler-na och därmed sjunker blodsockret. Det framgår av detta resonemang, att tablettbehandlingen åtminstone i sin nuvarande utformning ej kan vara lämplig vid alla sorters sockersjuka. Men den betyder givetvis ett mycket stort framsteg.

Man kan hittills säga, att det måste vara diabetiker med bibehållen insulinbildning, d. v. s. relativt oskadade beta-celler, som kan väntas reagera gynnsamt på

BZ 55. Det gäller här vanligen patienter, där sjukdomen debuterat vid omkring och efter 45 års ålder och vilka patienter bruka ha en bestämd kropps-konstitution, vanligen måttlig övervikt och något förhöjt blodtryck.

Sjukdomen bör ej ha varat längre än 5—10 år. Patienterna skall dessutom helst ej ha haft insulin tidigare eller också högst i 2 år. De patienter, som ha en juvenil diabetes, eller ha haft sjukdomen i mer än 10 år, eller äro mycket insulinkänsliga eller ha stor tendens till bildning av syror, torde inte generellt lämpa sig för tablettbehandling i dess nuvarande utformning.

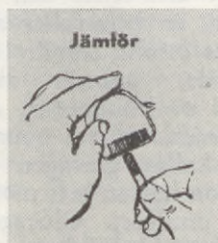
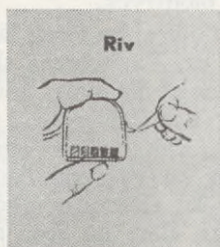
Några allmängiltiga regler kan man dock ej med säkerhet ge, utan varje fall som ev. skall tablettbehandlas, måste genomgås på sjukhus av specialist på området. I lämpliga fall är behandlingen mycket lätt att genomföra. Man börjar med 5—6 tabletter första dagen, som tages efter första morgonmålet och minskar sedan med en tablett dagligen. Vanligen räcker det med 2 tabletter dagligen — alltså sammanlagt 1 g för uppehållsdoseringen.

I september 1956 räknade man med att 250—300.000 diabetiker i hela världen stod på tablettbehandling. Och några mer markanta biverkningar har man hittills ej sett. Speciellt tycks också klart, att man nu sannolikt fått en helt annan inblick i sockersjukans komplicerade problem, vilket lovar gott för framtiden.

En sak är däremot alla fortfarande eniga om: En strikt reglerad och klart fetthaltig kost är nödvändig.

TES-TAPE

Urinsockertest på 60 sekunder



Lilly

Riv av en bit Tes-Tape, doppa remsan i provet, vänta 60 sekunder, jämför med kassetten färgskala. Anger färgen $1/2\%$ eller mera, vänta ytterligare 60 sekunder för slutgiltig jämförelse. Inga provrör, ingen uppvärmning, inga reagenser — provet är klart.

Tes-Tape är ett indikatorpapper, som i en skala från ljusgult över grönt till mörkblått anger glykoshalten i urin. Färgreaktionen bygger på ett enzymssystem, som reagerar specifikt för glykos.

Tes-Tapekassetten innehåller ca 4 m remsa och kostar Kr 11.50 (riktpris). Kostnaden per prov bestäms alltså av den använda remsans längd.

Tes-Tape finns på varje apotek och i vissa sjukvårdsaffärer.

ELI LILLY AND COMPANY, U. S. A.

Generaldistributör

APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM AB
STOCKHOLM 12



*Med. dr
Lars Söderhjelm*

Diabetes hos barn

Sockersjuka hos barn och unga avviker i många avseenden från sockersjuka hos de äldre. Orsaken till de ungas diabetes är vanligen en skada på bukspottkörteln, pankreas, insulinbehovet och benägenheten att bilda syror är större än hos äldre med sockersjuka, och genom att barnen växer och utvecklas kan man inte föra allt för sträng diet som skulle kunna leda till undernäring. Innan man hade insulin var en diet med ytterligt liten mängd kolhydrat, d. v. s. socker, mjöl, bröd, potatis och liknande, den enda förutsättningen för att patienten skulle kunna klara sig en tid. När så insulinet kom fortsatte många med nästan lika sträng diet, medan andra ansåg att man nu kunde släppa dietrestriktionerna och låta patienten äta ungefär vad som helst. Men den s. k. fria kosten där den sjuke tillåts att äta vad han vill och när det faller honom in kan leda till växlingar i sockermängden både i urinen och blodet, något som i det långa loppet kan ge otrevliga komplikationer.

Samtidigt som anhängarna av den fria kosten har modifierat sina åsikter och gått in för en mera regelbunden »normalkost», har anhängarna av den absolut strängt reglerade dieten lättat på sina föreskrifter, och man kan nog säga att praktiskt taget samtliga diabetesspecialister rekommenderar ungefär samma kost åt barn och ungdom med sockersjuka. Och den kosten innebär regelbundna mål-

tider med en viss mängd kolhydrat varje dag, vilken mängd inte får växla mycket, samt relativt rikligt med äggvita och vitaminer. Äggvitan behövs framför allt för att bygga upp kroppen och det är därför viktigt att barn som växer får ordentligt med äggvita, d. v. s. kött, fisk, ägg, mjölk och vissa grönsaker.

Innan insulinet infördes användes på många håll en diet, som var rik på fett och denna uppfattning att sockersjuka personer kan äta rikligt med fett utan skada har levt kvar hos en del patienter och deras anhöriga. Vanligt matfett, smör, margarin eller fläsk, innehåller mycket obetydliga mängder kolhydrat och kan därför på sitt sätt anses vara en lämplig föda. Mycket fett i förhållande till kolhydrat ger emellertid ökad syrabildning och dessutom får den sockersjuka lättare än andra kärlförändringar som vid åderförkalkning. Vissa sorters fett tolereras bättre än andra och också om det inte är slutgiltigt bevisat, vill jag som min personliga åsikt framhålla att den sockersjuka bör framför allt äta fett med rikligt med omättade fettsyror, d. v. s. vegetabiliska oljor hellre än smör och grädde. Man kan som t. ex. saladsolja ha sesamolja eller jordnötolja och man bör undvika alltför mycket grädde och smör, som till största delen är mättade fettsyror och hellre använda margarin, det s. k. »delikatess» eller »Tress». Forskningen angående de omättade fettsyornas betydelse för åderförkalkningens uppkomst är emellertid ännu bara i sin början, men inom relativt kort tid,

d. v. s. några år, kan vi räkna med att få klarhet i hur det förhåller sig. Det är beklagligt att man här i landet har så ringa möjligheter att göra näringsfysiologisk forskning. Det är ett område som för mig förefaller synnerligen viktigt, men där vi i stor utsträckning får lita till uppgifter från utlandet, där kosten i många avseenden avviker från vår egen.

Viktig avvägning

Med en lämplig diet och med väl avvägd insulinmängd kan barn med diabetes utvecklas helt normalt. Vi kontrollerar det genom att följa vikt och längd regelbundet hos de sockersjuka barnen och prickar in resultaten på en kurva för friska barn. För litet insulin eller för mycket kolhydrat i kosten ger en försämrad längdtillväxt, för mycket insulin ger en alltför hastig viktsökning genom den ökade aptiten, som överdosering av insulin medför. Under perioder med hastig tillväxt, d. v. s. särskilt i pubertetens början, är insulinbehovet ökat och också kaloribehovet är störst just under puberteten. Under dessa år utvecklas barnen i alla avseenden. Ofta ser man en viss svårighet att fördrå föreskrifter från andra och en strävan efter att den unge vill klara sig själv och reda sig själv i alla väder. Detta kan medföra att läkarbesöken blir oregelbundna och sällsynta, att dieten inte alltid blir den bästa och att insulinbehovet över- eller underskattas. Ibland händer det t. o. m. att den unge tycker att nu kan det vara dags att sluta helt med insu-

linet, vilket kan få ödesdigra följder. Efter att längdtillväxten upphört och barnet blivit en fullvuxen individ blir också lynne och humör jämnare och inställningen på lämplig kost och insulinmängd lättare.

Under barn- och ungdomsåren med dess stora kroppsliga aktivitet är det viktigt att avpassa insulinet från dag till dag allt efter den kroppsrörelse man kan vänta sig under dagen. Ju mera man är i rörelse desto mindre insulin behövs det. Detta är väl den främsta orsaken till att insulinbehovet hos barn och unga regelbundet sjunker på våren, när de ljusa kvällarna och varma vädret lockar till mera utevistelse, och ökar igen på hösten när läxläsningen och innesittandet börjar. Det är viktigt att tänka på risken för insulinkänningar under idrottsövningar, fotbollsspel, långa promenader, och om man inte har minskat insulinmängden skall man i varje fall se till att ungarna har möjlighet att ta sig en extra smörgås eller ett glas mjölk.

Vid akuta sjukdomar med feber, illamående, kräkningar eller liknande symptom, vill barnen vanligen inte äta just någonting. Men just vid infektioner är insulinbehovet ökat och benägenheten att bilda syror större och comarisknen stor. Man får för den skull inte minska insulinet, bara för att aptiten är dålig. Vi får försöka ge patienten mera flytande mat, saft, mjölk, välling, något som lätt kan slinka ner och som ger lagom mängd kolhydrat för att motverka allt för mycket syrabildning, som alltid kommer då kaloritillförseln

är otillräcklig. Ofta är insulinbehovet högre efter en infektion och stiger trappstegsaktigt för varje febersjukdom.

Låt barnen lära sig

Så tidigt som möjligt bör man låta barnen sticka sig själva. Därvid måste man se till dels att de kan handskas med sprutor och nålar och dels att de sprutar på olika ställen varje dag. Praktiskt taget alla barn som helt får sköta sig själva sprutar nämligen sitt insulin på en och samma fläck, där det så småningom blir mera känslolöst, men där också vävnaden blir förtjockad, förhårdnad och varifrån insulinet resorberas betydligt sämre än från det vanliga underhudsfettet. Likaså bör man försöka få barnen att förstå att de inte skall äta några sötsaker alls och helst avvänja dem från att tycka att sötsaker överhuvud taget är gott. Detta är betydligt bättre än att söta med soletter och liknande medel.

Ett gott samarbete med föräldrar, barn och läkare är mycket viktigt och kan hjälpa till att de ofta något besvärliga pubertetsåren förlöper lättare och utan risk för komplikationer av sockersjukan. Det kan tyckas vara mycket bekymmer och besvär med sockersjuka barn men den ökade självdisciplin som den diabetessjuka måste pålägga sig, kan vara en stor tillgång både då det gäller att utbilda sig vidare genom bokliga studier eller i praktiska yrken och därigenom uppnår den sockersjuka ungdomen ofta en bättre position i samhället.

Det börjar klarna kring

tablettbehandlingen

Efter några år av osäkerhet och undran över tablettbehandlingens värde och faror, synes man nu på ledande amerikanskt håll börjat försöka att någorlunda säkert draga upp gränserna för tabletternas användning.

Amerikanerna voro i gemen mycket skeptiska under den första tiden. Om det nu var så att man hade några fördomar beträffande tysken Bertram, som pläderade för sulfapreparatet BZ 55 eller det var en allmän kritisk inställning till ett med insulinet konkurrerande preparat vill jag låta vara osagt. Säkert är att man var skeptisk och i alla möjliga sammanhang framhöll de komplikationer, som behandling med BZ 55 förde med sig för den sockersjuka. Sedan man en längre tid provat det tydligen ogiftigare D 860 i Amerika kallat Orinase eller Tolbutamid (i Furo-pa Rastinon) synes inställningen ha blivit en annan. I Journal of American Medical Association 164 (1957): 5 p. 562—564, finner man en redaktionell artikel med titeln »Tolbutamide for diabetes mellitus». Det synes mig vara skäl uti att i denna tidskrift återge några av de viktigaste satserna i denna artikel.

Följande försiktighetsmått böra vidtagas: 1) Den sjuke skall informeras om preparatets natur och ev. komplikationer. Man skall så-

lunda tala om att det *inte handlar om insulin i tablettform*. Vidare att preparatet kan ge en del hudutslag och skada på blodet även om allvarligare komplikationer är ovanliga. 2) Den sjuke skall observera sin kroppsvikt, och undvika fetma samt idka ordentlig kroppsrörelse och hålla en hög personlig hygien. 3) Patienten skall hålla god kontroll på sin urin beträffande socker och syror. 4) Göra regelbundna läkarbesök. 5) Göra allt för att undvika acidosis, och coma, genom att hålla föreskriven diet och taga sina tabletter enligt föreskrift. Viktigt är härutinnan att undvika infektioner.

I följande fall passar tablettbehandlingen icke alls:

1) Barn- och ungdomsdiabetes (en sak som är påpekad av Englesson i denna tidskrift). 2) S. k. »Brittle»-diabetes d. v. s. sådan typ av sockersjukdom där tillståndet är mycket växlande beträffande blodsocker och sockerutsöndring. (*Anm.*: detta strider i viss mån emot Fabrykants iakttagelser att man med en kombinerad behandling av insulin och tabletter, kan stabilisera dylika fall. Se referat på annan plats i denna tidskrift.) 3) i fall med coma diabeticum i sjukhistorien. 4) i fall av diabetes hos vuxen person som börjar med acidosis och coma eller där det finnes kärlskador eller dålig funktion

av levern eller av thyreoidea. 5) dålig leverfunktion t. ex. efter genomgången gulsot. 6) i fall där sjukdomen kan kontrolleras med diet.

Till detta lägger man att sjukdomen, för att vara lämplig för tablettbehandling, skall sätta in efter 30 års ålder. Beträffande doseringen av Tolbutamide (D 860, Rastinon) så ges det allmänna direktivet att man kan börja med 3 gm under de två första dagarna och därefter minska till 1 gm om dagen, som är den lämpliga underhållsdosen och att inställningen på denna dos skall vara genomförd senast inom 1 vecka.

Naturligt nog anser man att en kombinerad behandling av tabletter och insulin inte är att rekommendera. Om man ändå måste sticka sig ett par gånger om dagen så är det ingen mening i att dessutom hålla reda på en tablett dosering.

— — —

Vid en estraddiskussion som hölls vid ADA:s årsmöte i juni 1957 i New York City var samma tema uppe för diskussion. Deltagarna voro sannerligen i hög grad kompetenta för sin uppgift. Som moderator fungerade Arthur R. Colwell, Chicago, och som »panelister» Henry Dolger, New York, Garfield Duncan, Philadelphia, Rachmiel Levine, Chicago, samt Mary A. Root, Indianapolis.

Diskussionen rörde sig först om preparatens kemi och om deras verkan. Dr Levine framhöll att tabletterna ej påverkas av insulintillförsel utifrån. För att erhålla effekt med Tolbutamide måste bukspottkörteln finnas kvar. Man kan däremot avlägsna lever, bi-

njurar, hypofys och sköldkörtel utan att det påverkar tablett effekten.

Orsaken till att man nu använder preparat av typ D 860 i st. f. BZ 55, är det förra preparatets mindre giftighet. BZ 55 ger omkr. 5 % komplikationer, delallvarliga, D 860 3 %, varav ingen mera allvarlig iakttagits. Dr Duncan framhåller här, som alltid, att *det är ett konstfel att ge en fet sockerpatient insulin eller annat läkemedel mot sockersjukdomen, förrän patienten minskat sin kroppsvikt till det normala*. Håller man på denna regel blir det en avsevärd del av diabetikerna, som man får utesluta från tablettbehandlingen. Duncan påpekar att 70 % av alla diabetici äro överviktiga. Dr Mary Root, som har sin erfarenhet från djurförsök, framhåller att tabletterna huvudsakligen verka på blodsockrets fastevärde och ha en mindre effekt på den blodsockerstegring, som uppkommer efter måltid. Huru länge räcker effekten av en dos D 860? Enligt Duncan 4—6 timmar. Man bör följaktligen med fördel ge preparatet två gånger om dagen.

Det har från visst håll framhållits att dessa tabletter ge äggvita i urinen. Enligt Dolger är det fråga om en falsk äggvitereaktion, som härleder sig från preparatet och icke från någon njurskada.

Som synes är man nu ganska väl på det klara med när man skall försöka tablettbehandling vid diabetes och när man inte skall försöka. Riskerna synas vara små och det torde nu vara tid att överväga om icke tiden nu är mogen att åtminstone föra in preparaten av

typ D 860 i gruppen av läkemedel, som erhållas fritt genom sjuk-kassorna.

Naturligtvis kan ännu mycket hända på denna front. Man prövar alltjämt nya typer av preparat med blodsockersänkande verkan.

Fler erfarenheter

Den ansedde diabetesforskaren och läkaren Maximilian Fabrykant i New York har i den amerikanska *Metabolism* (vol. VI, No. 6, Part I, Nov. 1957) publicerat ett arbete, som bör kunna påräkna intresse hos Diabetes läsare.

Under senare år ha vi väl nästan till leda hört frågan: Kan jag slippa insulin och taga tabletter i stället? Intet ont att säga om dem, som framställa dessa frågor. I vissa fall har man ju också kunnat svara ja på frågorna men i det stora flertalet fall har man tyvärr måst säga ett bleklagt nej. »Edert fall passar inte för tablettbehandling».

Fabrykants arbete, vars amerikanska titel är: *Favorable Effects of Supplemental Orinase in Insulin-treated Labil Diabetes* (eller Gynnsam effekt av tilläggsbehandling med Orinase i insulinbehandlade labila diabetesfall) är ett mycket betydelsefullt bidrag till diabetesforskningen. Det amerikanska Orinase är detsamma som vårt BZ 55.

Fabrykant har i sin uppsats lagt fram resultatet av behandling i 8 fall (4 män och 4 kvinnor) av svårbalanserad diabetes. Labiliteten hos sjukdomen har bestått i att det varit svårt att få patientens sockerläge någorlunda stabilt. Det

har sålunda i dessa fall uppträtt täta insulinreaktioner och ofta förekommande syrareaktioner i urinen.

Det visade sig, att man med tillägg av Orinase kunde reducera insulinet 27—40 % av den ursprungliga dosen och samtidigt få sjukdomen mera balanserad. I ett tillägg meddelar Fabrykant, att han nu har 12 patienter, som han behandlat med kombinationen Orinase - Insulin och att av dessa 9 visade gott resultat. Observationstiden var 5—18 månader. — Metoden kan säkerligen vara värd att pröva då de framlagda resultaten verka övertygande.

Hälsoårets grundval breddas

Hälsoåret får en allt större organisationsanslutning. Vid sidan av huvudarrangörerna LO, TCO, Rikskorpen och Folksam har dessutom nedanstående organisationer och institutioner instämt i hälsoårets syften och målsättningar:

Sveriges Riksidrottsförbund, Sv. Skidförbundet, Sv. Simförbundet, Sv. Frisksportförbundet, Sv. Livräddningssällskapet, Skid- o. Fri-luftsfrämjandet, Sv. Röda Korset, Kooperativa Kvinnogillesförbundet, De Blindas Förening, De Lungsjukas Riksförbund, De Vanföras Riksförbund, Hörselfrämjandets Riksförbund, Riksföreningen mot polio, Riksföreningen mot reumatism, Sv. Diabetesförbundet, Svenska Föreningen för Förenta Nationerna, Sv. Multipel Sklerosföreningen, Sv. Vanförevårdens Centralkommitté.

Lasarettsläkare Torsten Flemberg höll hos Kristinehamns diabetesförning ett synnerligen intressant och klagörande föredrag om sockersjuka hos vuxna. Han redogjorde bl. a. för betingelserna för sjukdomens uppkomst, för olika slag av diabetes, de klassiska symptomen, insulinet och tablettbehandlingen, dietens betydelse och framtidsutsikterna. Han framhöll dock, att behandlingsresultaten inte är ett verk av forskare, läkare och lasarett, utan att patientens egen insats är av synnerligen stor betydelse.

Föredrag från Kristinehamn

Sjukdomen diabetes har varit känd i årtusenden, sade doktor Flemberg, men en grundligare kännedom om dess natur har vi inte fått förrän under det senaste seklet. 1942 räknade man med 31.000 diabetessjuka i Sverige, d. v. s. en halv procent av befolkningen. Sedan dess har sannolikt en stark ökning skett, bl. a. på grund av höjd levnadsstandard och ökad medellivslängd.

Orsaken till sjukdomen är fortfarande i väsentliga delar okänd, men klart är dock, att diabetes består av bristande insulinverkan hos organismen. Man vet dock inte om det är i själva bukspottkörteln

— där insulinet bildas — som felet sitter. Troligt är, att hemligheten är en fjärrverkan på de insulinbildande cellerna i bukspottkörteln.

Man skiljer på två former av sockersjuka, sade tal. vidare, den som drabbar unga människor, och den som drabbar medelålders och äldre. I det förra fallet spelar ärftligheten en stor roll och i det senare fallet fetma och övergödning med kolhydrater och fetter.

Doktor Flemberg redogjorde vidare för de klassiska symptomen på sjukdom samt de s. k. sensymptomen, som kan uppträda, när sjukdomen varat i flera år. Han framhöll, att bästa skyddet mot sensymptomer är att sköta sin sockersjuka väl.

Insulinet, som upptäcktes så sent som 1921, betecknade tal. som en fullständig revolution som ändrat livsbetingelserna radikalt för de sockersjuka. Det uppstod dock snart en viss övertro på insulinet, sade han, och man fick en lättsinnigare inställning till kostens betydelse. Dietbehandlingen är dock det primära, trots insulinet. Nödvändig är också en konsekvent regelbundenhet i måltiderna med ungefär lika stor mängd föda varje dag.

Ett annat stort framsteg är tablettbehandlingen, som är av sent datum. Den passar dock inte alla former av sockersjuka. Dr Flemberg ansåg, att framtidsutsikterna för sockersjuka ej är mörka, då en intensiv forskning pågår. Forskare, lasarett och läkare kan dock inte själva nå goda behandlingsresultat. Ett gott samarbete med patienten är av mycket stor betydelse.

(Nya Kristinehamns-Posten)

Nytt medel mot diabetes

Vid ett amerikanskt företag, U. S. Vitamin, har ett nytt medel mot sockersjuka utarbetats. Det nya medlet har den stora fördelen att det kan tagas i form av tabletter genom munnen. Man har känt till att företaget arbetat med ett sådant medel, men de närmare omständigheterna meddelades först i somras vid ett möte i New York inför Amerikanska Diabetesförbundet. Ämnet har det för lekmannen behändiga kemiska namnet fenetylformamidinyliminokarbamidklorväte, men detta har av tillverkaren förkortats till DBI.

Till skillnad mot BZ-55 och Orinase är det nya ämnet icke ett sulfapreparat och saknar därför de nackdelar som dessa har genom att en del personer är överkänsliga för dem. Vidare verkar det som

om det icke är nödvändigt att patienten har någon egen insulinproduktion, vilket som bekant är en förutsättning för att de två sulfapreparaten skall ha verkan. Detta är av speciellt intresse, då det härigenom visat sig vara användbart även för unga diabetiker. Man har ej heller funnit att medlet skulle ha någon annan skadlig inverkan på patienten.

Doktor Krall vid Joslin Clinic i Boston har kliniskt prövat DBI på 104 patienter mellan 10 och 80 års ålder och funnit god verkan i 86 % av fallen. Krall räknade som god verkan om blodsockerhalten sjönk 25 % hos äldre diabetiker och 50 % hos unga. Han rapporterar också att han fått påtaglig effekt i de fall där inte ens insulin visat sig hjälpa.

DBI har också visat sig bra i samverkan med insulin, som då kan ges i betydligt mindre doser hos diabetiker med stort insulinbehov. Den största nackdelen hittills med preparatet har varit att cirka en tredjedel av patienterna har fått kväljningar och kräkningar om det intagits på fastande mage. Om det i stället tages i samband med måltid blir dessa biverkningar sällsynta.

DBI är alltså på försöksstadiet och torde icke bli tillgängligt förrän om några år. Mycket arbete återstår för att finna lämpligaste doser, hur dessa bör ges och undersökningar måste utföras för att kontrollera att inga skadliga biverkningar erhålles vid långvarig användning.

(Chemical & Engineering News 10 juni 1957 sid 30).

B. N.

ETT SÖTNINGSMEDEL UTAN BISMAK:

SOCKATIN N Tabletten

Liten, svensktillverkad tablett med stor verkan och till cirka halva priset av liknande utländska fabrikat på svenska marknaden.

Har Ni provat Sockatin-Strö till gröt eller bak?
Kan ej användas till varma eller kalla drycker.

SOCKATIN N, pris: 100 st. kr. 1:75; 1.000 st. 13:50; 2.000 st. 24:00

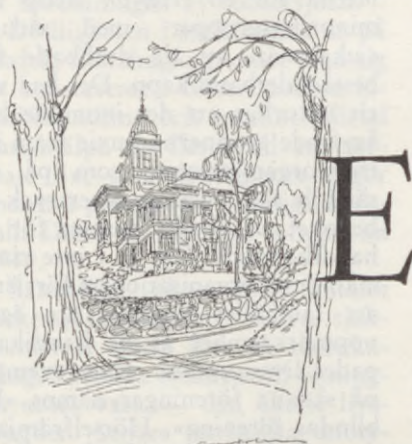
SOCKATIN pris: 100 st. kr. 1:55; 1.000 st. 11:50; 2.000 st. 20:50

SOCKATIN-STRÖ, pris pr burk 3:—

Finns SOCKATIN N, SOCKATIN eller SOCKATIN-STRÖ ej på Edert apotek sända vi gärna portofritt order på minimum 10:00 kr. eller däröver.

FERTIN

Vitemöllegatan 7 H, MALMÖ



Ett betydande försöksarbete vid Novo's forskningslaboratorier i förening med en omfattande klinisk prövning vid Hvidøre Hospital har givit till resultat de tre nya värdefulla insulinpreparaten

Insulin NOVO Semilente

Insulin NOVO Lente

Insulin NOVO Ultralente

Ombud: FERROSAN

Smärtfritt hos tandläkaren

Tandläkare Fritz Linder i Skärhamn, som tidigare konstruerat en uppmärksammas smärtfri injektionsspruta för sockersjuka (Helinos) har nu fått fram en modell som är avsedd för bedövning av tänder. Serietillverkning startar redan om ett par veckor.

Sprutan bygger på samma princip som diabetes-instrumentet. Injektionsnålen slås blixtnabbt in i tandköttet ned till ett på förhand inställt djup. Genom att den tunna kanylen passerar på ytterst kort tid uppstår ingen smärta. Det svåraste problemet har varit att få bort rekylen men det har dr Linder genom långvariga experiment lyckats lösa.

— Från min egen praktik vet jag att det finns människor, som inte kan sova på natten om de vet att de nästa dag skall gå till tandläkaren och då kan vänta bli bedövade. De oroar sig för sticket med sprutan och allt gör dubbelt så ont.

7 läkare går på tillväxthormonet

Ett arbetslag på sju läkare är nu sysselsatta med ingående undersökningar av tillväxthormonets betydelse för bl. a. bröstcancer, i tidig ålder utbrytande sockersjuka samt en del ämnesomsättningsprocesser. Läkarna, som fått medel av medicinska forskningsrådet är pro-

fessor Herbert Olivecrona, laborator Rolf Luft, doc. B. Hökfelt, doc. C. A. Gemzell, doc. D. Ikkos och med. licentiaterna F. Heijken-skjöld och L. B. Nilsson, alla i Stockholm.

Handikappades hjälpbehov

I en socialdemokratisk motion med Valter Åman som huvudmotionär i första kammaren och Fritiof Boo som medmotionär samt Ingemund Bengtsson, Varberg, o. Viola Sandell, Karlstad, som under-tecknare i andra kammaren begärs en utredning med uppgift att i samarbete med intresseorganisationerna inom detta område kartlägga de handikappades hjälpbehov.

Motionärerna erinrar om att det varit särskilt svårt att finna formerna för en effektiv hjälp till minoritetsgrupper med sådana sjukdomar, att de drabbade får bestående handikapp. Det har varit naturligt att det inom de här åsyftade grupperna vuxit fram intresseorganisationer, som på ett särskilt sätt velat ge eftertryck åt behovet av ökade insatser för de handikappade. Det är i inte ringa mån dessa organisationers förtjänst att samhället kommit att ägna uppmärksamhet åt de handikappades livssituation. Som exempel på sådana föreningar nämns »De blindas förening», »Hörselrämjandets riksförbund», »De lungsjukas riksförbund», »De dövas riksförbund», »De vanföras riksförbund» och »Svenska Diabetesförbundet». Genom dessa organisationer har skett en värdefull bevakning, vilken ofta lett fram till positiva

samhällsåtgärder. Detta hindrar inte att kunskapen fortfarande är alldeles otillräcklig rörande många gruppers och enskildas situation. Det är obestridligt att det i många fall inte erbjudes den vård och hjälp som svarar mot ett socialt progressivt samhälles anspråk. Därför behövs en utredning, vars material sedan kan läggas till grund för lämpliga initiativ och åtgärder.

Ökade livslängden ökar sockersjukan

Det finns i dag inemot tre miljoner sockersjuka i USA och Kanada. Det innebär att mer än 1,5 procent av befolkningen lider av »diabetes mellitus» trots all framgångsrik läkarbehandling. I Sverige drabbas nu omkring 1 proc. av befolkningen av sockersjuka.

Dödligheten i sockersjuka är på kraftig tillbakagång, anser man sig ha konstaterat i USA. Modern läkarbehandling och insulintillförsel kan hjälpa de flesta till ett normalt liv, och dödligheten utgör endast 2 procent av samtliga dödsfall. Detta är 10 proc. mindre än 1949.

Samtidigt ökar dock antalet sockersjukespatienter. Själva sjukdomen är alltså inte på tillbakagång. Främsta orsaken till ökningen anses vara — den ökade livslängden. Senare statistiska undersökningar visar nämligen att 75 proc. av alla fall av sockersjuka inträffar i åldrarna över 50 år. Så länge fler människor lever längre kan därför sockersjukan få ökad utbredning. Forskning om sockersjukans orsaker pågår i USA in-

tensivt liksom i Sverige, där sedan flera år tillbaka bl. a. de svenska livförsäkringsbolagen givit sitt stöd åt forskningen.

Det heter dessutom att korplenta personer drabbas av sockersjuka tio gånger lättare än magra människor. Det ökade intresset i våra dagar för att hålla sig slank har därför hindrat sockersjukans utbredning särskilt bland de yngre. Specialundersökningar inom ett av Amerikas största livförsäkringsbolag har visat att underlåtenhet att läkarundersöka sig i tid och ett oordnat familjeliv bär ansvaret för ett förhållandevis stort antal av de dödsfall som inträffar på grund av sockersjuka. Detta gäller särskilt i familjer, där barn lider av sockersjuka och de vuxna inte i tillräcklig grad tillser att barnen får en regelbunden insulinbehandling.

Sockersjukmedel gav dubbeleffekt

Biverkningar vid medicinsk behandling är ju i regel föga önskvärda. En gynnsam biverkning hör till sällsyntheterna. En sådan, som avslöjat en oväntad effekt hos det använda läkemedlet, i detta fallet det omskrivna relativt nya preparatet BZ 55 mot sockersjuka, har rapporterats från Bollnäs lasarett.

Där har sålunda, enligt Nordisk Medicin, en äldre man som i flera år lidit av sockersjuka och därjämte av en viss smärtsam hudinflammation med mycket kroniskt förlopp behandlats med sockersjukemedlet BZ 55 i tablettform. Reaktionen i fråga om sockersjukan blev som väntat gynnsam: men helt överraskande för-

bättrades också mycket snabbt patientens hudsjukdom, dermatitis herpetiformis.

Patienten var högst imponerad över BZ-tabletternas effekt på hudåkomman, som tidigare behandlats bl. a. med sulfapyridin med tämligen blygsam verkan. Det goda resultatet med BZ 55-behandlingen av patientens båda sjukdomar har nu stått sig, nämner dr Häggblom, under ett år och komplikationer har ej uppträtt. Nordisk Medicin tillägger, att hudresultatet ej är förvånande med tanke på BZ-55:s karaktär av sulfanilamidförening.

Sockersjuka skall nu avslöjas i samband med skärmbildning

Svenska folket kommer att undersökas för sockersjuka i samband med den stundande skärmbildningsundersökningen i vår. Det är första gången det sker och beslutet hälsas med stor tillfredsställelse i läkarkretsar.

Det kommer att tillgå så att var och en som skärmbildats för tbc samtidigt har med sig ett urinprov i en flaska. Detta undersöks med s. k. clinistix, varvid färgen på provet avslöjar om vederbörande är sockersjuk eller inte.

— Det är ett stort framsteg, säger ordföranden i länsföreningen för sockersjuka, förrådsman Yngve Stranke i Karlskrona. Vi gjorde i fjol en framställning till landstinget om att den beslutade skärmbildningsundersökningen — som ju hittills bara gällt tbc-sjukdom — även skulle omfatta sockersjuka, och detta har ju glädjande nog hörsammats.

— Det är första området i landet där man i samband med skärmbildningsundersökning även försöker avslöja och kartlägga förekomsten av sockersjuka, framhåller doktor B. Scherstén. I läkarkretsar hälsar vi beslutet härom med stor tillfredsställelse.

ATT TÄNKA . . .

*Tankarna höra livet till
— utan dessa,
vore organismen
blott en saga,
— om då icke
robotkontakter
mekaniskt dirigerade
våra tankefria
bjärnor . . .*

*Så klok var ändock
organismens Skapare
— att Han till skillnad
mot sina skapade
avbilder,
— icke kunde
ett misstag begå,
ty livets allt,
och naturens allt,
hava fått
sin fulla mening
och sin fulländade
precision.*

*Skaparens tankar
äro högre,
än hela organismens
tillsammans,
— ty endast
genom tankar,
kunna stora verk
uträttas . . .*

Vidar Ingelsson

STOCKHOLM

Vid en sammankomst den 7 febr. 1958 med Diabetesföreningen i Stockholm valdes styrelse som efter verkställd konstituering har följande utseende:

Ordf.: Bertil Johansson, Kevingeringen 83, 4 tr., Danderyd, tel. 55 04 72; sek.: Stig Taube, Getfotsvägen 42, Enskede, tel. 48 24 14; v. sek.: Sonja Larsson, c/o Benedicks, Elias Lönnroths väg 20, Bromma, tel. 37 01 86; Elsa Nordenberg, Upplandsgatan 80, Stockholm Va, Bertil Ask, Karlaplan 4, Stockholm Ö; suppl: Anna Englund, Danavägen 5, Bromma, tel. 37 13 21, Folke Ronden, Åmänningevägen 44, Johannesshov, tel. 19 15 08; kassör: Paul Gröön, Ormängsgatan 63 A, Vällingby, tel. 38 52 17, 61 39 49.

Medlemsavgiften bestämdes till kr. 10: —, vari ingår helårsprenumeration på tidskriften DIABETES. Om mer än 1 person i familjen är medlem i föreningen är årsavgiften 10: — kr. för 1 och 6: — kr. för de övriga.

Den som inbetalt prenumerationsavgiften kr. 7: — för DIABETES kan genom tilläggsbetalning av kr. 3: — bli medlem i föreningen.

Styrelsen planerar ett vårmöte i slutet av april. Närmare meddelande härom kommer senare att utsändas till medlemmarna, som nu är omkring 100 stycken.

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla med omnejd höll möte på Uddevalla teater. Dr Tage Hedberg besvarade olika frågor från medlemmarna angående diabetes. Här efter visades bilder från en resa i Holland av hr G. Kempe. Mötet avslutades med kaffe och sångunderhållning av hr Erik Olsson-Munter.

KARLSKRONA

Blekinge läns sockersjukeförening har haft julfest för medlemmar med anhöriga i Folkets hus festsal där ca 160 stora och små barn roade sig och hade det trevligt.

Ordföranden Yngve Stranke hälsade alla hjärtligt välkomna, varefter föreningens sekreterare, välkände Verner Jonasson satte i gång som lekledare och ordnade med julgransdansen, där fröken Anita Assarsson vid pianot spelade jullåtar med bravur. I pauserna intogs förfriskning för barnen och kaffe för de äldre, varefter tomten med tomtennis kom på besök till alla barns förtjusning och delade ut gottepåsar m. m. Senare på kvällen kom Stig Vihlborg på besök och fick publiken med sig med sin enmansteater. Så vidtog några timmars dans för de äldre till klämmig musik på dragspel och kontrabas. Mellan danserna bjöds på fruktbord där C-vitaminerna hade en strykande åtgång och där man också med lite tur kunde vinna trevliga alster i ett lotteri som föreningens sycirkel hade ordnat.



Föredrag hos föreningen i Skellefteå

SKELLEFTEÅ

Föreningen för sockersjuka i Skellefteå med omnejd har hållit årsmöte på Pehrssons terrass i Skellefteå under direktör H. Linders ordförandeskap.

Föreningens medlemsantal ökade under fjolåret med åtta och utgjorde vid årsskiftet 138.

Till ledamöter i styrelsen för två år återvaldes hr Martin Lindström och fru Eivor Lindström, Skellefteå, samt hr August Andersson, Klemensnäs. Till revisor omvaldes banktjänsteman A. Lundberg, Skellefteå.

Efter förhandlingarna höll lasaretsläkaren dr L. Söderhjelm ett intressant föredrag om behandlingen av sockersjuka barn. Efter föredraget fick dr Söderhjelm besvara en hel del frågor, som framställdes av de närvarande. Sist följde kaffe med sockerfri tårta.

VÄSTERVIK

Föreningen sockersjuka i Västerвик har haft årsmöte på Augustenburg. Föreningen har under året anordnat ett lotteri och överskottet på detta 1.200 kronor

överlämnades till Diabetesförbundets forskningsfond. Till Röda korsets konvalescenthem för astma- och sockersjuka barn vid Stuverum har avsatts 160 kr. för inköp av leksaker och spel. Kassan har balanserat på 4.180 kr. med ett överskott på 970 kr. Medlemsantalet är oförändrat. Vetskapen om att antalet diabetiker på orten är det mångdubbla gör emellertid medlemsvärvningen till en angelägen fråga.

HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg m. o. har hållit månadssammanträde å Temperancelokalen. Ordf. fru Signe Andersson hälsade de närvarande välkomna. Med anledning av Diabetesföreningens skrivelse till stadsfullmäktige i Hälsingborg meddelades följande: Den som är folkpensionär och icke har någon annan inkomst att leva av än sin folkpension erhåller från Hälsingborgs socialnämnd hjälp till stärkande kost med 50 kronor pr månad under förutsättning att behovet av stärkande kost styrkes medelst läkarintyg.

GÖTEBORG

Tisdagen den 25 febr. 1958 höll Diabetesföreningen i Göteborg m. omnejd årsmöte i Svensk Byggnadsutställnings föreläsningssal, Norra Hamngatan 36.

Årsmötet leddes på suveränt sätt av hr Ragnar Steen. Styrelse- och revisionsberättelse föredrogs och godkändes, ansvarsfrihet beviljades styrelsen för 1957 års förvaltning. Till styrelse för 1958 omvaldes herrar Harry Boström, Carl Otto Johansson samt Sven Norberg. Till revisorer omvaldes herr Ragnar Steen och nyvald hr Victor Hagard. Som ombud till riksstämman valdes hr Sven Norberg, Carl Otto Johansson samt fru Ann-Marie Wastenson.

Styrelsen föreslog årsmötet ett anslag till Svenska Diabetesförbundets hjälpfond av kr. 2.000, vilket enhälligt bifölls.

Harry Boström avtackade de avgående styrelseledamöterna sekr. fröken Maj-Britt Johansson och kassör Roy Strömblad, vilka av hälsoskäl undanbett sig återval. Mötesdeltagarna applåderade och blommor överlämnades för deras arbete i styrelsen under flera år.

En film visades av SJ:s resebyrå som förde oss på en färd över Nordkalotten, livligt applåderad. Leroy Johansson och Leif Michanek underhöll med musik.

Efter årsmötet konstituerade sig styrelsen.

Ordf.: Harry Boström, telefon 24 19 52; v. ordf.: Rune Johansson, tel. 45 71 27; sekr.: Carl-Otto Johansson, tel. 23 80 23; kassör: K. E. Wallman, tel. 11 57 14.

Harry Boström

HÄSSLEHOLM

Föreningen för sockersjuka i Hässleholm m. o. har haft årsmöte, varvid förekom val av styrelse enligt följande:

Ordförande fanjunkare Folke Thynell, v. ordf. snickaren Bertil Söderdahl, sekreterare och kassör Ernst Janson. Till ombud vid Diabetesförbundets riksstämma i Malmö under pingsthelgen i år valdes ordföranden Folke Thynell med Ernst Janson som suppl. Dessutom föreslogs och beslöts namnändring av föreningen från Föreningen för sockersjuka i Hässleholm m. o. till Diabetesföreningen i Hässleholm med omnejd.

Diabetesförbundets ombudsman herr Paul Gröön, som för tillfället var på resa i södra Sverige och i förbifarten gästade Hässleholm och vår förening, höll därvid föredrag om förbundets verksamhet »En återblick och framtidsmål», vilket mottogs med stor tacksamhet. — Förhandlingarna leddes på ett förtjänstfullt sätt av ordföranden, och gingo raskt undan. Därefter samlades vi kring kaffebordet för att njuta en angenäm samvaro och bekanta oss med varandra. Köpman Stig Lydén demonstrerade därvid en hel del livsmedel, som var lämpliga för diabetiker, vilket även uppskattades livligt. Timmarna flydde fort och det blev sent men humöret var det allra bästa.

GÄVLE

Föreningen för sockersjuka i Gävle har haft årsmöte på restaurang Wärdshuset. Styrelsen fick följande sammansättning: Ewert

Hultqvist ordförande, Gunnar Ramberg sekreterare, Per Malmström kassör samt Sonja Lundström och Martin Fröberg. Suppleanter blevo Emma Ekdahl, Börje Söderberg och Stig Wahlberg. Till revisorer utsågs Joh. Hjälms och Gösta Janson med Mary Björkgren som suppleant. Medlemsantalet har under året ökat från 58 till 67. Föreningens ekonomi har avsevärt förbättrats genom lotterier. Av kapitalbehållningen beslöts att överlämna kr. 500 till Svenska Diabetesförbundets forskningsfond och att balansera återstoden kr. 1.250:96 till 1958. Årsavgiften fastställdes till kr. 9:— inklusive prenumeration på tidskriften Diabetes. Styrelsen befullmäktigades utse representant till årets Riksstämman. Efter förhandlingarna bjöds på kaffe och te med smörgåsar. Korrespond. Axel Pettersson gästuppträdde med roliga historier som livligt uppskattades.

BORAS

Diabetesföreningen har haft årsmöte på Park hotell. Efter förhandlingarna visades ett par filmer, en mycket intressant och för sockersjuka betydelsefull film om clinitest d. v. s. bestämningen av urinsockerhalten, samt en film från Göteborgsföreningens sommarhem för barn i Hällungen, Bohuslän. Efter kaffepaus kåserade Martin Svensson om Blommor och fåglar, ett inslag som rönt livligt bifall.

Efter valen består styrelsen av Karl Florén ordförande, Erik Tengling sekreterare, Lambert

Wetterlund kassör, samt Sven Wessman vice ordf. Som suppleanter valdes fröken Tora Andersson, Gustaf Magnusson och Gustaf Karlson. Revisorer blev Gösta Hedenquist och Vitalis Samuelsson.



Även de sockersjuka tar filmerna till hjälp i upplysningen. Här har v. u. i Västerbergslagsföreningen, Erik W. Eriksson, Erik Sandstål och Georg Rönnerberg samlats kring filmapparaten.

LUDVIKA

Västerbergslagens diabetesförening har haft årsmöte i Ludvika, varvid man bl. a. enades om en brett upplagd propagandaverksamhet för föreningens arbete. Den kommer att ta sig uttryck i medlemsvärning, samt spridandet av foldern »Hjälp oss lösa gåtan», som kommer att släppas ut på en mängd offentliga platser, bl. a. la-sarettet.

Överläkaren på med. avdelningen vid ludvikalasarettet, Nils Bergqvist, gav i ett föredrag en redogörelse för sockersjukan och dess problem. Dr Bergqvist gick också in på de behandlingsmetoder man känner till. Medlemmar-

na fick tillfälle att ställa frågor till doktor Bergqvist, som kunde ge besked på en del punkter där man tidigare varit tveksam. Vid årsmötesförhandlingarna omvaldes hela styrelsen, d. v. s. Eric Sandståhl, ordf., Georg Römberg, sekr., E. W. Eriksson, kassör, Herbert Resare, Sven Särneskog. Revisorer: Agnes Häll, G. Hagberg och Saida Karlsson.

ÖRNSKÖLDSVIK

Vid Sockersjuföreningens årsmöte närvaro omkring 50 personer. Ett av de viktigaste besluten, som härvid fattades, var att föreningen ändrade sitt namn. Detta har hittills varit Föreningen för Sockersjuka i Örnsköldsvik med omnejd medan det nya namnet är Norra Ångermanlands Diabetesförening. Antalet medlemmar i föreningen har också ökat kraftigt och är nu omkring 200.

Vid valen av styrelsemedlemmar nyvaldes herr Birger Trång som suppleant medan övriga ledamöter omvaldes. Av årsberättelsen framgick bl. a. att föreningen förutom upplysningsverksamhet under året ordnat så att fyra barn med diabetes fått vistas vardera 6 veckor på en för dem speciellt lämpad barnkoloni. För året har föreningen för avsikt att söka ordna med sådan vistelse i omedelbar närhet av Örnsköldsvik. Föreningen har också stött de sockersjukas centrala föreningsrörelse och forskningen genom att sälja nära 2.000 lotter i Diabeteslotteriet.

Efter förhandlingarna talade doktor Johan Rådebeck om tablettbehandling av diabetes, vilket

mycket uppskattades av de närvarande. Kvällen avslutades med samkväm med kaffe.

HÖGANÄS

Svenska Diabetesförbundet hade inbjudit de sockersjuka till ett möte på Kocks konditori och ett 15-tal hade infunnit sig. Man beslöt bilda en förening och tillsatte interimstyrelse.

Till ledamöter i denna valdes fru Hildur Lesseman, fru Karla Davidsson och hr Oskar Nilsson. Ett nytt sammanträde skall hållas i nästa månad med bl. a. föredrag av en läkare.

SUNDSVALL

Sundsvallsortens diabetesförening har haft månadsmöte på W: sex. Ett 50-tal medlemmar hade mött upp och tio nya medlemmar invaldes under kvällen. Mötet leddes av ordf. Karl Adolf Burén. Till ombud vid Diabetesförbundets pingststämma i Malmö utsågs fru Esther Arfström.

Därefter följde filmföreläsning. Först visades en engelsk upplysningsfilm om Urinanalys och sedan bjöds på ett par trevliga naturfilmer »Haren leker» o. »Hund Katt». Kvällen avslutades med ett trivsamt kaffesamkväm.

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd har hållit årsmöte. Härvid omvaldes ordföranden, Rolf Carlsson. I styrelsen omvaldes vidare kassaförvaltaren, Ebba Persson, vice sekreteraren Birger Larsson samt Hilma Norgren. Ny-

valda blev Anna Eriksson och Kristina Eklund.

Vid årsmötet beslöt man om kollektiv prenumeration på Diabetes, de sockersjukas tidskrift. Föreningen beslöt vidare att anslå 1.000 kronor till vetenskaplig forskning och 200 kronor att utdelas till någon äldre medlem av föreningen som är i behov av rekreation. Ett anslag på 100 kronor till Talboken beviljades också. Man beslöt även att anslå medel till kolonivistelse för sockersjuka barn vid specialkoloni.

HEDEMORA

Hedemoraortens diabetesförening har med de lokala föreningarna i Falun, Borlänge, Ludvika och Avesta hållit ett möte i Hedemora för att diskutera möjligheten av att samordna föreningarna i Dalarna i en distriktsstyrelse. Resultatet blev också att en interimstyrelse bestående av representanter för de närvarande föreningarna tillsattes. Den ordinarie styrelsen kommer att definitivt utses vid ett möte, som skall hållas i Borlänge. Med den nya organisationen hoppas man kunna få ett bättre samarbete till stånd mellan dalaföreningarna och riksorganisationen.

TROLLHÄTTAN

De sockersjukas förening i Trollhättan har haft årsmöte. I styrelsen omvaldes bl. a. Sven Gillberg ordf, Harriet Persson kassör, och Elin Andersen sekr. Föreningen har nu ca 100 medlemmar men då det i staden finns ca 400 sockersjuka ska man i vår göra en

kampanj och söka intressera de som står utanför att ansluta sig.

Av övriga beslut vid årsmötet kan nämnas att man anslog 200 kr. till ögonforskningen.

KRISTIANSTAD

Svenska Diabetesförbundet har hållit ett inbjudningsmöte för sockersjuka och man beslöt att bilda en sockersjukeförening i Kristianstad med omnejd och att utlysa en ny sammankomst under andra hälften av mars månad med bl. a. föredrag av läkare.

SIMRISHAMN

Svenska Diabetesförbundet har hållit inbjudningsmöte för sockersjuka i Simrishamn under medverkan av ombudsman Paul Gröön, Stockholm.

Mötet beslöt att bilda en sockersjukeförening i Simrishamn och utlysa nytt möte under mars månad. En interimstyrelse valdes med följande: lantbr. Tage Ohlsson, ordf., herr Gunnar Nilsson, Hammenhög, Joh. Kristiansson, Borby, fru Maj-Britt Nilsson, Simrishamn, och fru Julia Widerberg, Simrishamn.

KATRINEHOLM

Katrineholmsortens sockersjukeförening har hållit sitt årsmöte på Konsumrestaurangen. I fortsättningen blir namnet Diabetesföreningen Katrineholm med omnejd. Avgående kassören Hugo Johansson hade undanbett sig återval och i hans ställe valdes förre mejeriföreståndaren Anton Johansson. Vidare omvaldes Folke Lind-

kvist och Gunnar Davidsson. Kvarstående i styrelsen är A. K. Nohr, ordförande, Knut Brolin, sekreterare, Iris Johansson och Stina Pettersson. Revisorer blev Fritz Sjöstrand och Sven Edström. Årsavgiften fastställdes till oförändrat belopp. Tombolakommitté valdes.

Årsmötet, som var välbesökt, avslutades med samkväm, varunder Bertil Skagerström underhöll med sång och musik till gitarr.

SANDVIKEN

Vid Diabetesföreningens i Sandviken med omnejd årsmöte medverkade pensionärsföreningens musiker.

Det har nu gått snart ett år sedan föreningen startades och i stort sett har den utvecklats, så som vi från början hoppades, sade Gustaf Zetterberg. Det är av stor betydelse att alla sockersjuka sluter sig samman och stöder varandra. Det arbete som man hittills lagt ned visar att man är på rätt väg.

Ur verksamhetsberättelsen framgick att man för närvarande har 35 medlemmar. Genom gåvor har man kunnat lägga 330 kr. till föreningens kassa och genom lotterier har ytterligare 239 kr. inbringats. Vid årsmötet beslutades att årsavgiften skulle höjas från 5 till 6 kr. och att kollektiv prenumeration på Diabetes egen tidning skulle företas. Ett förslag om att 100 kr. skulle doneras till forskningen för sockersjuka beviljades. Till sist föreslog man att föreningens damer skulle bilda en syförening och en kommitté tillsattes.

Styrelse: Gustaf Zetterberg ordförande, Hjalmar Elg kassör, Karl Nilsson sek., Henry Nordström, Elin Eriksson, Elsa Rosenfors och Anna-Lisa Millin. Revisorer: Claes Persson och Valter Hagström.

Sockersjuka kan avslöjas hos gravida

Det är uppenbart att förlossningsläkaren har stora möjligheter att delta i infångandet av s. k. oupptäckt sockersjuka och överantvarda misstänkta fall till invärtesläkaren för observation och behandling, framhåller dr Lars Hagbard, Göteborg, i Läkartidningen.

Genom avslöjande av latent eller lindriga fall vinner man:

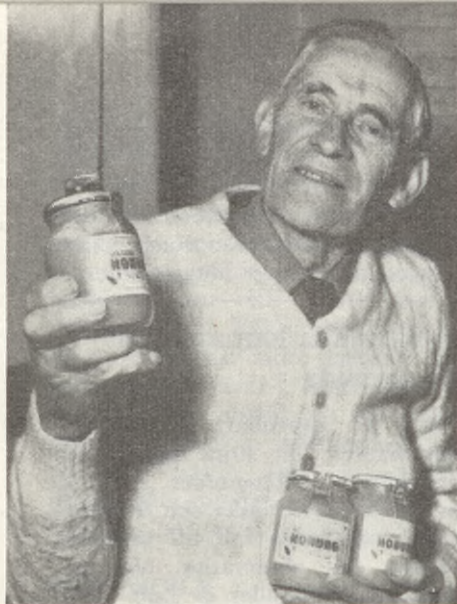
Sjukdomen blir inte livshotande.

Insulin kan uppskjutas eller nedbringas.

Svårigheter vid aktuell och kommande graviditet undviks. Ev. avrådes kvinnan från att få flera barn.

Avgiftsfria läkemedel

Tre kvinnliga socialdemokrater i andra kammaren, Nancy Eriksson, Stockholm, Thyra Löfqvist, Mörrum, och Rosa Svensson, Kungsör, hemställer i en motion att BZ-55-tabletterna för sockerpatienter får ingå i förteckningen över kostnadsfria läkemedel. Insulinet finns redan upptaget i förteckningen, men tabletterna som ersätter insulinet, är inte kostnadsfria. Detta leder till att pensionärer och andra små inkomstagare får bära utgifter som man avsett avlyfta genom läkemedelsreformen.



Smaka på min honung, säger ordföranden i Nyköpings sockersjukas förening Fritz Wiström. Tyvärr kan jag inte njuta av den själv.

En trivsam förening

Nyköpings sockersjukeförening arbetar fortfarande främst för att samla in pengar till fortsatt forskning, berättar föreningens ordförande förre möbelsnickaren Fritz Wiström, själv diabetiker sedan många år tillbaka. Vi samlar in pengar för att sända till förbundet, vilket sedan lämnar ut anslag till läkare med diabetesforskning som specialitet. Vi får 150 kronor från staden, anordnar tombo-lor och ger fyra kronor av årsavgiftens femma till forskningen. Vi vet nämligen, att ökad forskning på lång sikt är vår enda hjälp, och den enda hjälpen för nästa generation, som kanske i ännu högre grad får känna av sjukdomen.

Tyvärr är emellertid inte alla diabetiker så intresserade av detta som vi skulle önska. I föreningen finns endast 35-talet medlemmar, men antalet sockersjuka i Nyköping uppgår säkerligen till fyrdubbla antalet.

Sockersjukeföreningen är emellertid inte endast till för att samla ihop pengar, även om detta är huvuduppgiften. Vi har alla gemensamma problem, säger hr Wiström, och vi kan i många fall hjälpa varandra med råd och dåd. Vi kan tala om för den nykomne var man kan köpa Tysk-limpan, de osockrade kakorna och mycket annat. Vi kan också göra gemensamma aktioner för att exempelvis få möjlighet att köpa osockrat bröd utan att behöva beställa det en dag i förväg. Just detta är för närvarande en aktuell fråga.

Visserligen är insulinet numera fritt för den sockersjuka, men budgeten kan behöva drygas ut, särskilt för de många, som drabbas av sjukdomen på äldre dagar. Fritz Wiström drygar ut kassan genom att ha egen bigård, men eftersom honung är tabu för sockersjuka kan han alltså inte avsmaka sina egna produkter. Han får nöja sig med andras omdöme och detta gäller givetvis också hushållets egna julkakor. Bitsockerpaketet, småkakorna och andra sötsaker står på parad i väntan på eventuella gäster, ty även diabetikernas familj lär så småningom anpassa sig till den osockrade tillvaron. Det är lättare att bara behöva laga en sorts mat och sockret hör till de varor, som man med fördel kan knappa in på en hel del.

Kemikaliefria naturliga dietprodukter . . .



SPECIALKNÄCKEBRÖD

av fullkorn. - Kolhydratreducerande.
1 skiva motsvarar 4 g kolhydrat. Med
dekl. B1- och E-vitaminhalt å förpackn.

SOYOLK

avbittrat sojabönsmjöl.
Framstående energi-
givande köttersättning.
Rik å B-vitamin, mi-
neral- och äggvite-
ämnen. Paket å 450 g
motsvarar i näringsvärde ca 30 ägg.
SOYOLK till såser, majonäser, matlag-
ning och bakning.



DIETADE

naturliga fruktinläggningar
fria från kemiska sötnings-
medel, färg och kemikalier.
Aprikos, persikor, ananas
och fruktcocktail.

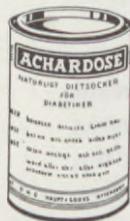
JOKO

Dr. Albrechts äkta bul-
gariska yoghurtkoncen-
trat JOKO innehåller
alla yoghurtens tarm-
floranutraliserande och
ämnesomsättnings-befrämjande ämnen.
JOKO är fettfri. JOKO drickes med
vatten eller råsaft. Härligt uppfriskande.



ACHARDOSE DIETSOCKER

Kemikaliefritt sötnings-
medel. Naturrent kol-
hydrat. Skonar lever,
galla och njurar.
Dosering: 10—20 g pr
måltid för diabetiker.



CENOVIS VITAMINEXTRAKT

jästextrakt (koksaltfritt).
Delikat! Innehåller jäs-
tens alla värdefulla äm-
nen inkl. B-vitaminskom-
plex. Till pålägg samt
berikning vid all mat-
lagning.

Finnes i alla reform- och hälsokostaffärer

Generalagent: **SANFARM-PRODUCTS** Göteborg 6



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, är maximal 24 timmar och avklingar efter 2—3 veckor.

Vitrum började tillverka insulin redan 1922. Den första produktion har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har alltid anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. För närvarande är preparatet framställt i Vitrums moderna fabrik i Göteborg.

Vitrum



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248822