

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 1 1960 • Pris 1: 25

Per



Klara fakta om

SUCARYL

Det VÄRMEBESTÄNDIGA
sötningemedlet
UTAN NÄRINGSVÄRDE

(Natriumcyklammat, Abbott och sackarin)

● *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, innehållande 50 mg natriumcyklammat och 5 mg sackarin, finns i glas om 100 och 1.000 stycken. SUCARYL calciumsötninglösning, 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

Ansvarig utgivare:
Nancy Eriksson

Redaktör:
Åke Roos

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

Annonsavdelning:
Manhemsvägen 7
Sollentuna
Telefon 35 42 18, Stockholm

Redaktionskommitté:
Gunnar Engleson
Nancy Eriksson
Gunnel Rathsmann

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 O
Kontrollgirokonto 90 09 01

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

Kassaförvaltare:
Byrådir. Alexis Åsbrink
Nyodlingsvägen 16, Bromma
Telefon 26 40 24, Stockholm

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 1, februari 1960, årgång 10

Innehåll:

Bekämpa sockersjukan, <i>Nancy Eriksson</i>	3
Kring sockersjukans historia, <i>Åke Roos</i>	4
Behandling av sockersjuka med klorpropamid, <i>Bo Boholm</i> .	9
En blind diabetiker som klarar sig själv, <i>Morris Margolin</i> .	12
Sockersjukan den bästa sjukdomen i världen, <i>Procopio Valle</i>	18
Sockersjuka hos barn	22
Sett och saxat	25
Från våra föreningar	27
Från forskningsfronten	30

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 $\frac{1}{2}$ % 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 apotek och i vissa sjukvårdsaffärer.

OBS! Nu med svensk bruksanvisning på plastkassetten.

* Fr. o. m. 1 jan. 1959 kr 10.60 (riktpris)

ELI LILLY AND COMPANY, U. S. A.

Generaldistributör

APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM AB
STOCKHOLM 12

Bekämpa sockersjukan

Folksjukdomar är tidsstämplade. Rakitis, engelska sjukan, präglade barnkullarna de första decennierna av seklet. Den besegrades av ny kunskap om kost och näringsförhållanden och av barnavårdscentralerna. Tuberkulosen tog ungdomar i stora skaror långt fram på 30-talet. Den knäcktes som folksjukdom av nya medicinska rön, skärmbildning och vaccinering. Reumatismen invaliderade ännu rätt nyligen människor litet högre upp i åldrarna. Ny medicin och sociala förbättringar har gett stoppsignal för sjukdomen. Cancern skördar ännu ohejdad.

Den femte folksjukdomen diabetes har ännu icke fått sin vetenskapliga besegrare och har heller icke mötts av samhällsåtgärder med kraft. Forskning har dock kommit i gång på nytt på senare år, när det gäller diabetes. Det går en våg av intensivt letande efter diabetesorsakerna över ett mycket brett fält. Komplikationerna i ögon och njurar studeras. Sambandet med kärlsjukdomarna under-

sökes, likaså fettbildningen, och man arbetar på att finna ersättningar för insulininjektionerna. Men när det gäller upplysningar och hjälp med en balanserad insulininställning och själva vården är mycket litet gjort. Här borde ett folkuppbud ske liksom tidigare mot andra folkgissel. Tbc:n har bekämpats med pengar från majblomman och från lyxtelegrammen. Lyxtelegrammens inkomster går nu till folksjukdomar och kärlsjukdomar. Det vore naturligt, att diabetes räknades till de folksjukdomar, som nu skall bekämpas med alla medel. De sockersjuka kan med sin nuvarande högre levnadsålder bli allt mer handikappade. Det finns mycket att vinna både ekonomiskt och mänskligt, om framsteg gjordes här. De mångas stöd behövs, för att vetenskapen skall kunna göra sina insatser.

Det är dags att gå fram med parollen: Bekämpa sockersjukan!

Waverly Eriksson

Socionom Åke Roos fortsätter här sin artikelserie med att berätta om sockersjukans och insulinets historia. Det har snart gått 2.000 år sedan sjukdomen fick sitt namn diabetes mellitus, men det är knappt mer än en mansålder sedan man införde insulinbehandlingen. År 1922 lyckades de unga vetenskapsmännen Banting och Best för första gången framställa verksamt insulin — och därmed räddades livet på tusende och åter tusende diabetiker.

Kring sockersjukans historia

Såvitt man vet beskrevs sockersjukan för första gången i Papyrus Ebers, som tillkom ungefär 1.500 år före Kristi födelse, och namnet diabetes mellitus fick sjukdomen för nära 2.000 år sedan. Det är dock först i vår egen tid man lyckats komma underfund med sjukdomens orsaker.

Antikens greker fäste sig framför allt vid diabetikernas stora urinmängd och den därav framkallade törsten. Den danske läkaren Erik Jacobsen framhåller i sin bok *Hormonerne* att de gamla indierna var betydligt klokare: »Deras beskrivning på sockersjukan stämmer mycket bättre med den som en lekman i våra dagar skulle ge av ett allvarligt, framskridet fall. Söt smak i munnen, törst, sömnlighet och matthet, benägenhet för sårbildning och till slut en urin, som på grund av sin söta smak lockade myror eller små insekter till sig och som hundarna med välbehag slickade i sig. De kallade sjukdomen för *madhumeha*, honungsurin».

Indierna visste naturligtvis ingenting om sjukdomens rätta natur, men allt tyder på att de fäste större avseende vid sockret i urinen än vid urinens onormalt stora mängd. De hade alltså kommit ett litet steg på rätt väg i sökandet efter sjukdomens orsaker.

Svält dagar

Indiernas vetande glömdes emellertid bort, och under hela medeltiden och renässansen trodde man — liksom tidigare grekerna — att diabetes var en njursjukdom med riklig urinmängd som domineran-



Sir Frederick Grant Banting

de symtom. Först mot slutet av 1700-talet förstod man helt att det »var sockret och inte njurarna som det var något fel med». Man hade då även upptäckt att blodet hos diabetikerna innehåller betydande mängder socker, och man begrep att den stora urinnmängden är en naturlig följd av njurarnas arbete med att transportera bort överskottssockret ur blodet och kroppen.

Dr *Bo Andersson* vid Södersjukhuset omtalar att man redan på 1790-talet började plädера för restriktiv kost vid behandling av sockersjuka. År 1879 införde fransmannen Bouchardat en dietterapi som har följts långt in i våra dagar. Den byggde på upptäckten att urinsocker inte bildas enbart av kolhydrater utan även av äggviteämnen, och dieten blev därför mycket knapp och kalori-fattig i största allmänhet. Bl. a. varnade Bouchardat för mjölk och

propagerade i stället för grönsaker. Hans tro på undernäringens positiva sidor grundlades under Paris belägring 1871, då många diabetiker förbättrades, ja, t. o. m. fick sockerfri urin tack vare livsmedelsbristen i den isolerade staden.

I början på 1900-talet blev svältdieten ännu strängare: på sjukhusen införde man »hungerdagar» för de sockersjuka.

Langerhanska öarna

År 1869 deltog den 22-årige Paul Langerhans i en dissektion i Berlin. Han upptäckte då med förvåning och mer eller mindre av en slump några celler i en bukspottkörtel (pankreas) som inte liknade körtelns övriga celler. De nyupptäckta cellerna — eller cellöarna — fick senare namn efter sin vetgirige upptäckare och döptes till de langerhanska öarna. Varken upptäckaren eller hans samtid förstod dock vad dessa öar har för betydelse; det blev nästa generations uppgift att konstatera att de langerhanska öarna producerar pankreashormonet, det livsviktiga insulinet. Beviset lämnades i början på 90-talet.

Mellan åren 1900 och 1912 gjordes mängder med försök att framställa insulin för att hjälpa de sockersjuka, men ingen lyckades övervinna de praktiska svårigheterna. Jo, en fransman lyckades faktiskt, men han satte, kan man säga, sitt ljus under skäppa. En dag 1905 sökte en forskare upp den franska biologiska föreningen och bad att få deponera ett förseglat konvolut, vilket också be-

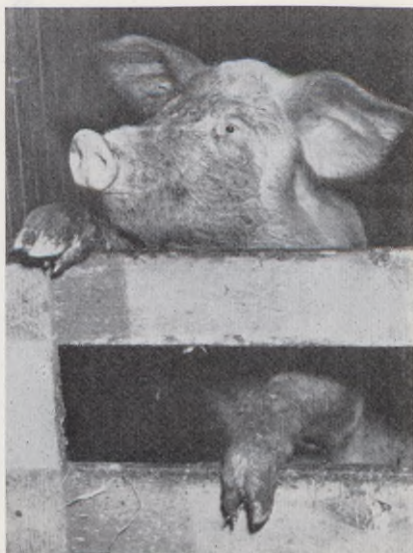
viljades. Då detta konvolut efter många år öppnades, visade det sig att dess ägare verkligen framställt insulin — och inte nog med det, framställningssättet överensstämde också ganska väl med det som Banting och Best begagnade sig av 17 år senare och som ledde till slutresultatet. Det är därför troligt att fransmannen var den verkliga pionjären, men — som Erik Jacobsen säger — »en upptäckt är nu en gång ingen upptäckt, om den gömmes i ett förseglat konvolut i en låda».

År 1916 fick insulinet förresten sitt namn, vilket kommer av »insula», det latinska ordet för »ö».

Banting får en idé

Den unge kanadensiske läkaren **Frederick G. Banting** var mycket intresserad av diabetes och 1920 började han fråga sig varför det var så svårt att framställa verksamt insulin ur bukspottkörtlar från exempelvis slaktade djur. Medan han grubblade på problemet fick han idén att det kanske berodde på att matsmältningsenzymerna i bukspotten förstörde insulinet innan man hunnit skilja de båda produkterna från varandra. (Bukspotten, som kan kallas en matsmältningsvätska, bildas som bekant också i bukspottkörteln.)

Ju mera Banting funderade på sin idé, desto säkrare blev han på dess riktighet. Han tog kontakt med den 21-årige vetenskapsmannen C. H. Best, och tillsammans prövade de teorin på fysiologiska laboratoriet vid universitetet i Toronto.



Skall den här grisen få bidra till insulinframställningen?

De började med att på friska hundar täppa till bukspottens utförsång från pankreas. Efter någon tid förtvinade då de celler i denna körtel som producerade bukspott, medan cellerna i de langerhanska öarna inte påverkades. Insulinet från dessa följer ju inte med bukspotten till magen utan tas upp direkt i blodomloppet.

Experimentet lyckades

När bukspottkörtlarna blivit fria från bukspott dödades djuren så att man kunde komma åt körtlarna. I dessa tog man vara på insulinet, som sprutades in på diabetesjuka hundar. Med spänning väntade de unga forskarna på resultatet — och se, hundarna påverkades positivt. De:as blodsoc-

kernivå sjönk och deras urin blev sockerfri. Experimentet hade lyckats.

År 1923 erhöll Banting och hans forne lärare professor John MacLeod Nobelpriset i fysiologi och medicin för framställningen av insulin. Den då 24-åriga Best blev däremot inte ihågkommen.

Bantings och Bests metod var givetvis alltför omständig och tekniskt invecklad för massframställning av insulin, men de hade likväl gjort det viktigaste, de hade visat vägen.

Arbetet fortsatte, och snart lyckades man få fram verksamt insulin ur friska bukspottkörtlar från vanliga slaktdjur. Man löste problemet genom att frysa ned körtlarna omedelbart efter slakten och genom att använda alkohol i stället för vatten vid extraheringen. Denna framställningsmetod brukas i stort sett än i dag.

Patent på insulin

År 1922 kunde sockersjuka människor få medicinen insulin, även om tillgången naturligtvis var knapp till en början. Torontouniversitetet sökte och fick patent på insulinframställningen. Det skedde dock inte för vinnings skull, tvärtom gjordes det för att skydda de sjuka, för att hindra mindervärdiga preparat att komma ut i marknaden. Patenträttigheterna överläts generöst till fabriker som uppfyllde de villkor, som universitetet ställde. Det viktigaste villkoret var att fabrikererna måste ansvara för att de diabetiker, som började med insulinbehandling, kunde få sitt in-

sulin hela livet ut. Den som en gång räddats till livet av insulin måste givetvis känna sig säker på att han även i fortsättningen kan köpa den mängd han behöver.

Svin och nötkreatur

Som redan nämnts framställer man fortfarande insulin på nästan samma sätt som i Toronto för 40 år sedan. Man extraherar det alltså ur bukspottkörtlar från slaktdjur, både svin och nötkreatur. För att bli kvitt matsmältningens enzymer sker extraheringen i sur sprit, som oskadliggör dessa. Spriten bortdestilleras sedan, vilket — enligt professor Erik Jorpes — är en mycket besvärlig procedur i stordriften. Därefter filtrerar man bort alla fettämnen ur blandningen samt tillsätter vatten, varvid man får en lösning som innehåller dels insulin, dels andra äggviteämnen.

I fortsättningen utnyttjar man det faktum att insulinet är olösligt i vatten vid en viss bestämd grad av surhet. Man behöver bara sätta till lut så att pH-värdet blir det rätta för att insulinet skall falla ut ur lösningen. Det är då så rent att det kan användas för injektioner.

På 30-talet — omtalar Erik Jorpes — uppfann kanadensaren D. A. Scott »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 underlättar kristalliseringen. I rutinframställning sätter man därför numera till en viss mängd zinksalter och in-

sulinkristallerna innehåller alltid något zink.»

Zinkprotamin-insulinet uppfanns 1936 av dansken H. C. Hagedorn. Det har som bekant en mycket lång verkningstid. År 1946 lyckades man få zinkprotaminet att kristallisera, och detta nya insulin fick namnet NPH-insulin.

Hur många sockersjuka?

Hur vanlig är sockersjukan? Och hur många diabetiker finns det i Sverige? Frågorna är inte lätta att besvara — det finns ju ingen statistik att tillgå. Enligt en uppgift har vårt land emellertid ca 35.000 diabetiker som tar insulin, och man räknar med att det finns ungefär lika många sjuka

som klarar sig utan injektioner. Summan skulle då bli 70.000, eller ungefär en procent av befolkningen. Denna siffra är dock mycket osäker. I en skrift från 1958 nämner Bo Andersson en halv procent i stället för en hel, men en undersökning i Blekinge, som redovisades i Diabetes nr 3, 1958, tycks tyda på att ungefär två procent av befolkningen lider av sockersjuka.

Hur många diabetiker Sverige har just nu kan man alltså tvista om. Något som alla däremot torde vara överens om är att sjukdomen tyvärr är på frammarsch. Hög levnadsstandard med lyxdiet och motionsfattig livsföring bereder väg för diabetes.

SOCKATIN Tabletten

Vi har mottagit många förfrågningar på skillnaden mellan SOCKATIN och SOCKATIN N tabletten. SOCKATIN är baserat på calciumcyclamat, acidum tartaricum, kalii bicarbonas och saccharinnatrium. Kan rekommenderas personer på strikt saltdiet. SOCKATIN N har liknande komponenter, men acidum tartaricum är utbytt med cyclamatsyra som neutraliseras med natrii bicarbonas och tabletten får således ett extra tillskott cyclamat, vilket gör SOCKATIN N tabletten till världsmarknadens sötaste, dubbelt så söt som någon annan cyclamat tablett.

Har Ni provat Sockatin-Strö till gröt eller bak?

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 tabl. eller SOCKATIN-STRÖ ej på Edert apotek, sända vi gärna mot betalning i frimärken eller pr postförskott portofritt order på minimum 10:— kr.

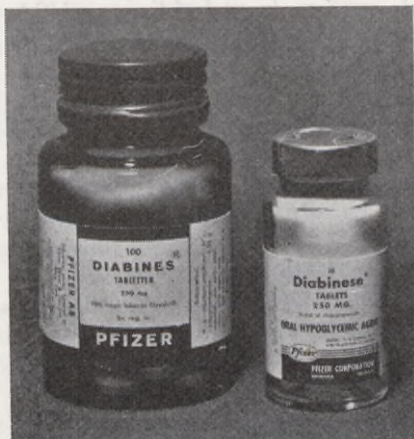
FERTIN

FARMACEVTISKA PREPARAT

Telefon 130 03 - Vitemöllegatan 7 H - MALMÖ

läkaren har ordet

Behandling av sockersjuka med klorpropamid



Diabines-tabletter

Av lasarettsläkare Bo Boholm

Som säkert är välbekant för denna tidskrifts läsare, har under de sista åren införts en principiellt ny behandlingsmetod för sockersjuka, nämligen tablettbehandling med blodsockersänkande sulfapreparat. På den svenska marknaden finns f. n. tre olika preparat av denna typ, nämligen, i den ordning de införts: carbutamid (Inbuton, Invenol, Nadisan), tolbutamid (Diabuton, Rastinon) och klorpropamid (Diabines). De två förstnämnda preparaten har under årens lopp använts av tusentals svenska sockersjuka och skall ej här närmare behandlas; Diabines däremot förekommer i Sverige endast sedan drygt ett år och är mindre känt bland de sockersjuka, varför en presentation torde vara på sin plats.

För att utvärdera den biokemiska

mekanism, som ligger bakom de nämnda preparatens blodsockersänkande verkan, har man gjort omfattande undersökningar, utan att komma fram till någon full klarhet, och de olika teorier som framförts skall därför ej här närmare beröras. I varje fall torde ej någon större skillnad med avseende på verkningsmekanismen föreligga mellan de olika preparaten.

Resorberas snabbt

Innan ett nytt läkemedel tages i kliniskt bruk blir det föremål för omfattande undersökningar vad gäller såväl dess gynnsamma effekt som dess eventuella biverkningar. Sådana undersökningar göres i första hand på olika försöksdjur. Beträffande Diabines har

de utförts huvudsakligen i USA. Man har därvid fått en viss uppfattning om preparatets egenskaper och för dessa skall här närmare något redogöras.

Diabines resorberas snabbt från mag-tarmkanalen och efter ungefär en timme kan det påvisas i blodet, där det får en maximal koncentration efter två till fyra timmar. Det utsöndras i urinen i oförändrat skick och denna utsöndring sker förhållandevis långsamt. Efter tre till sex dagars behandling uppnås en tämligen stabil blodkoncentration, som kan underhållas med en daglig dos. Preparatets blodsockersänkande verkan följer i stort sett blodkoncentrationen.

Diabines har utomlands och i Sverige även prövats kliniskt på omfattande patientmaterial och har visat sig ha effekt framför allt på den typ av sockersjuka, som kallas åldersdiabetes. Denna utmärkes, förutom av vad namnet anger om insjukningsåldern, även av sin relativa stabilitet och sin ringa benägenhet till syrabildning; den är kort sagt en tämligen beskedlig form av sockersjuka. Karakteristiskt är även att de sjuka är tämligen feta. Vid den allvarigare s. k. juvenila formen av sockersjuka har Diabines ensamt visat sig otillräckligt, men man har i vissa fall av svår sockersjuka uppnått gynnsam effekt av en kombinationsbehandling med insulin. Givetvis finns mellan de båda huvudformerna av sockersjuka många övergångar och i dessa gränsfall måste man pröva sig fram för erhållande av tillfredsställande resultat. I detta samman-

hang skall även betonas den väl reglerade dietens utomordentliga betydelse för all framgångsrik diabetesbehandling.

Biverkningar sällsynta

Diabines förekommer i tableter innehållande 250 mg verksamt substans. Man har som regel påbörjat behandlingen med två tableter dagligen i en morgondos, och som underhållningsdosering har använts en eller en halv tablett dagligen. Med denna dosering har biverkningarna visat sig vara sällsynta, och de, som uppträtt, har för det mesta varit lindriga och övergående såsom lätta magbesvär och hudutslag. Av de mer allvarliga biverkningar, som rapporterats, är den viktigaste en särskild form av gulsot, men denna är mycket sällsynt och anges vara helt övergående om preparatet utsättes. Under behandlingen kan även stundom uppträda en så kraftig blodsockersänkning, att tillstånd liknande insulinkänningar blir följderna. Om antabus påminnande alkoholintolerans finns även angiven.

Vid medicinska avd. II, Karlskrona, har Diabines använts sedan november 1958, och de erfarenheter som därvid uppnåtts, har redovisats i Svenska Läkartidningen. Sammanfattningsvis erhöles tillfredsställande sjukdomskontroll i ca 90 procent av ett material, bestående av 72 patienter med lätt eller medelsvår sockersjuka, huvudsakligen av utpräglad ålders- typ med som regel kort duration, och vilka tidigare ej alls behandlats. Givetvis erhöles patienterna en

reglerad diet av gängse typ. Riklig förekomst av syror i obehandlat skick föreföll öka risken för misslyckande men uteslöt ej gynnsam effekt.

Värdefullt medel

En mindre grupp bestående av tolv patienter, som förut behandlats med insulin eller med något av de andra två preparaten av samma typ som Diabines, har även prövats. De är i samma ålder som de ovan nämnda patienterna, men har en betydligt längre sjukdomsduration. Resultatet i denna grupp är betydligt sämre. Endast en av fyra förut insulinbehandlade kunde sålunda ställas på Diabines och av fyra, som sekundärt sviktat på andra tabletter, kunde ingen

behandlas med Diabines. Fyra patienter, som haft tillfredsställande inställning på andra tabletter, hade oförändrad sådan på Diabines.

Biverkningsfrekvensen har varit liten och de uppträdande biverkningarna banala. Intet fall av gulsot har uppträtt.

Vi har fått den uppfattningen att Diabines är ett värdefullt medel vid behandling av sockersjuka.

EN BLIND . . .

Forts. fr. sid. 15

kontrollen av sitt sockertillstånd. Då hon inte har tendens till syra behöver hon ingen särskild analysmetod för denna undersökning som utförts av hennes läkare.

Är det möjligt för andra blinda diabetiker att uppnå en sådan grad av »självbetjäning»? Helt visst! Berit skulle vara den sista att tillstå att det är något ovanligt i hennes förmåga. Hon skulle inte vara en god lärarinna för blinda om hon inte vore övertygad om detta. Med sin djupa känsla av realism anser hon att blinda personer har utrustats med förmåga och anlag som inte skiljer sig från de seendes. Med undantag för gamla, mentalt sjuka och liknande har de blinda alla de psykiska medel som lämpar sig för att göra dem fria från varje beroende. Med lämplig undervisning och uppmuntran kan de lära sig, och lär sig även, den nödvändiga tekniken för att uppnå detta mål.

Översättning av Evy Åsbrink



Sockersjuka och korpulenta

Vet Ni att Etabl. Gringoire är Frankrikes äldsta och största fabrik för tillverkning av Biscottes au gluten (goda rostade glutenbröd pris 8 öre st.). Biscottes au gluten rekommenderas av läkare för sockersjuka och korpulenta. Sockersjuka, som negligerar sin sjukdom, får ofta ledsamma komplikationer såsom åderförkalkning, njurlidande, blindhet m. m.

Biscottes au gluten levereras till sjukhus, vilohem, hotell m. m. Finnes hos 1. kl. livsmedelsaffärer fr. Ystad till Gällivare, i alla Tempobutiker.

Engros från

NORDISKA KOMPANIET AB, STOCKHOLM
SVENSKA KEDJEBUTIKER AB, STOCKHOLM
TUBBIN & MELANDER AB, NORRKÖPING
m. fl.

Av dr Morris Margolin

En blind diabetiker som klarar sig själv

Berit Bernström som nyss fyllt 24 år, lever ensam. Hon är sockersjuk sedan sju års ålder och är fullständigt blind sedan nästan två år tillbaka. Enligt egen önskan lever hon ensam, ty hon håller ofantligt på sitt oberoende.

Hon kom till vår församling förra sommaren i sällskap med sin mor som, för att respektera dotterns vilja, endast stannade tills hon funnit en våning åt henne. Berit som erhållit diplom året förut vid ett högre läroverk, hade kommit till oss för att åta sig uppgiften som lärarinna för blinda i hemmen för den lokala byrån för den statliga vården av blinda. Hennes åtaganden omfattar hembesök i staden med dess omgivningar, undervisning i läsning och skrivning på Braille, maskinskrivning, hemhushållning, teknik att promenera ensam och andra tekniska detaljer som är nödvändiga för att ge de blinda frihet och oberoende i livets dagliga göromål.

Denna artikel om en amerikansk kvinna är hämtad ur den italienska tidskriften *Il Giornale dei Diabetici*, som presenterar den med följande ingress: Denna oförskräckta unga kvinnas liv kommer att vara en källa av mod för alla våra läsare.

Det finns några betecknande faktorer i Berits karriär. 1) Hon har följt sina universitetsstudier under två år av hastig försämring av synförmågan och erhållit diplom två månader efter det hon blivit fullständigt blind. 2) Under ett och ett halvt år har hon vant sig vid den totala synförlusten och förberett sig för den tjänst som hon skulle åta sig.

En dag med Berit

Berit äger inte en ledarhund. Med hjälp av en käpp begagnar hon stadens transportmedel och förortlinjernas bussar för att nå sina lärjungar och går sedan till fots de nödvändiga sträckorna från och till buss- och spårvagnshållplatserna.

I enlighet med vad som fordras vid denna typ av socialt arbete måste hon sedan avlägga rapport över de besökta fallen; hon gör det mycket bra och maskinskriver en



Många blinda har lärt sig att skriva maskin

komplett redogörelse över varje besök.

Då hon vid dagens slut återvänt till sitt hem sysselsätter hon sig med de husliga göromålen på samma sätt som alla normala kvinnor, hon förbereder och lagar sin mat, tvättar, stryker, gör rent etc. Hennes seende vänner talar med entusiasm om ordningen och renligheten i hennes hem.

Diabetikerns vård

Strax efter sin ankomst till vår stad rådfrågade Berit en läkare för att få vägledning vid vården av sitt diabetiska tillstånd. Av hennes berättelse framgick att hon två gånger under barndomen varit i coma, hon hade övervunnit en

period av motstånd mot dietregimen i ungdomen och till slut hade hon nått fram till ett accepterande av den för hennes tillstånd nödvändiga disciplinen. Trots att hennes sockersjuka börjat under barndomen såg man att den var ganska stabil med endast små svängningar. Med en för hennes behov fullt förenlig diet är hennes insulindos 40 enheter per dag som tas i en enda injektion på morgonen. Hon har fått en god diabetisk undervisning och är väl informerad om sin sjukdom. Då hon redan uppnått en rutin i självregleringen av sin sockersjuka, fastställdes ett program för att göra denna reglering ännu mer oberoende.

Berit hade hittills litat på minnet beträffande detaljerna i hen-



NYTT!!!

Allsidigt stärkande

**SANFARM
Tryptofan**

SPECIAL —

Jästtabletter, helt sockerfria
med insulinlindrande närings-
effekt ...

DEKLARATION:

Vitamin B₁ 75 mkgr

Vitamin B₂ 75 mkgr

Ren naturprodukt ...

Finnes i alla reform- och hälsokostaffärer



SPECIALKNÄCKEBRÖD

av fullkorn. - Kolhydratreduce-
rande. 1 skiva motsvarar 4 g kol-
hydrat. Med dekl. B1- och E-vita-
minhalt å förpackningen.

Generalagent: **SANFARM-PRODUCTS** Göteborg 6

E

tt 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

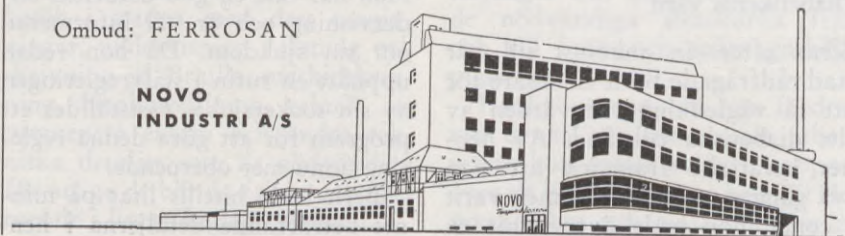
Insulin Novo Semilente

Insulin Novo Lente

Insulin Novo Ultralente

Ombud: FERROSAN

**NOVO
INDUSTRI A/S**



nes nödvändiga diet, men enligt hennes läkare var detta icke tillräckligt då det kunde medföra en mängd fel. En kopia av dietföreskrifterna måste i själva verket alltid finnas till förfogande och ofta rådfrågas. På så sätt överskrev Berit på Braille och efter diktat av modern sina dietföreskrifter tillsammans med hela innehåll i häftet »Förberedande av måltiderna genom ersättningstabeller». För att mäta födan använder hon koppar och skedar av standardmått.

Injektionerna

Berit och hennes mor hade studerat en enkel och originell metod för mätning av insulin dosen och Berit utförde själv injektionerna. Det uttänkta systemet bestod av en papprensa som anordnats så att den mätte exakt 40 enheter på sprutans skala. Berit insög en insulinkvantitet i sprutan som var högre än 40 enheter, sedan placerade hon kartongremsan mellan mynningen på sprutan och kolvens botten och tryckte kolven tills den uppnått den exakta längden på kartongremsan och på så sätt bortfördes den för stora mängden av insulin.

Det enda felet med detta system låg däri att pappremsan lätt blev deformerad eller böjde sig vid kanterna. Dessutom tillät detta förfaringssätt endast mätning av en fastställd dos insulin. Därför förbereddes remsor av plastiskt material, som var lätt och styvt, för doser om 35, 40, 45 och 50 enheter med siffrorna angivna enligt

Braille-systemet. Dessa remsor är utmärkta för sitt ändamål. Genom att använda en kort nål och med tillhjälp av ett finger som överdragits med bomull dränkt i alkohol har Berit ingen svårighet att införa nålens spets exakt i mitten av gummikorken på insulinflaskan. Nyligen fick hon till skänks en ledarapparat för nålen, vilken iordningstälts av Amerikanska Stiftelsen för Blinda. Genom användandet av denna apparat förhindras att nålen träffar metallkanten på flaskans överdrag. Berit använder en automatisk spruta som hon finner mycket lämplig för insulininjektionerna.

För analys av urinen var Berit beroende av sina vänner. Dessa kunde dock inte alltid stå till förfogande vid det lämpliga ögonblicket och därför instruerades Berit av sin läkare om användandet av metoden Covey. Denna utgör en enkel jäsningsmetod för glykosen: man fyller ett provrör med urin och tillsätter en bit färsk komprimerad jäst, blandar väl och täcker provrörets mynning med en gummituta så att det bildas en fullständigt åtsittande hinna. Sedan placerar man röret nära en värmekälla. Förekomsten av glykos gör att gummit på provrörets mynning sväller upp genom gasen som bildas vid jäsningsen, och blåsans storlek anger ungefärligen den befintliga sockerkvantiteten. Då den blinde vidrör blåsan kan han få en uppfattning om koncentrationen av socker i sin urin.

På så sätt har Berit allt hon behöver för att vara oberoende vid

Forts. på sid. 11

alla Diabetes-läsare inbjuds
till våra stora
pristävling som pågår
i tre etapper

**VAR
MED OCH
VINN
250:-
PÅ ERT BÄSTA
RECEPT**

**FÖR EFTERRÄTTER
MED**

Bit-Sackerter®

2:a pris 100:—

3:e pris 50:—

4:e till 10:e pris 5 st 600-rör
med Bit-Sackerter

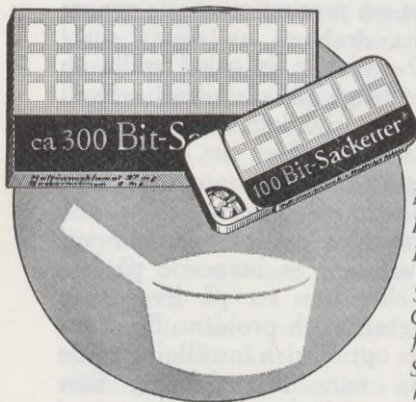
Ni vet att Bit-Sacketter inte har någon bismak och kan användas till recept där socker annars ingår som sötningemedel. Bit-Sacketter tål kokning och bakning. Två Bit-Sacketter motsvarar en tesked socker och 40 Bit-Sacketter ca 1 hg strösocker. Allt i matväg — från apelsinmarmelad till inlagd sill — kan sötas med Bit-Sacketter.

ETAPP 1 OMFATTAR EFTERRÄTTER.

Vem har bästa idén till det godaste receptet för efterrätter som är lagade med Bit-Sacketter?

Recepten bedöms av en jury bestående av skolkökslärarinnan fru Carin Tideström, Uppsala, doktor Bo Andersson, Södersjukhuset, Stockholm, apotekare Harry Wendéus, AB Sunco, Göteborg.

Bit-Sacketter innehåller natriumcyklammat och sackarinnatrium. Det höjer inte blodsockerhalten och innehåller inga kalorier. Bit-Sacketter tillverkas av AB Sunco, ett dotterbolag till läkemedelsföretaget Astra.



Fickförpackning à 100 st.

Ekonomiförpackning à 300 st.

Hushållsförpackning à 600 st.

*Sänd Era bidrag till AB Sunco, Ävägen 1+,
Göteborg,
före den 15/3 1960.*

*Skriv RECEPTAVLAN ETAPP 1 på
kuvertet.*



Diabetikern har all anledning att möta livet leende, säger dr Valle

*Av dr
Procopio Valle
v. ordf. i Brasiliens
förening för
sockersjuka*

Om Du vill leva länge så skaffa Dig en kronisk sjukdom och sköt den väl! — Sir William Osler.

Sockersjukan, den bästa sjukdomen i världen . . .

Rubriken till denna artikel, som verkar som en motsägelse, hörde vi första gången nämnas av vår avhållne ordförande, Dr Mariano J. M. Ferraz. Han är själv sockersjuk och beslöt att på detta sätt se på sin sjukdom. Han gjorde det på ett till synes överdrivet optimistiskt sätt genom att alltid vilja se de fördelaktiga sidorna i livet, vilket borde vara ett medel, som alla skulle kunna använda sig av i såväl våra glädje- som sorgestunder.

Skulle sockersjukan verkligen vara en bra sjukdom att ha? Eller skall vi fråga tvärtom: »Bör vi

känna oss mycket olyckliga genom att ha drabbats av denna sjukdom?» Vi kan ju också ställa en tredje fråga till oss själva: »Skall vi se vår sjukdom som ett utslag av ödet eller något ont, som vi inte kan göra något åt annat än sköta om såsom vi lärt oss?»

Svaret på dessa frågor blir väl för var och en beroende på hur hon eller han ser på livet, dess svårigheter och problem. En överdrivet optimistisk inställning torde kunna vara lika felaktig som motsatsen, för att inte tala om en slö likgiltighet. Om vi sätter oss ner och med en nypa sunt förnuft

går igenom vad vi har att räkna med, torde vi ganska väl förstå hur det ligger till. Det ligger väl nära tillhands att en kronisk sjukdom som sockersjukan till en början mottages med beklagande eller en känsla av hopplöshet för att så småningom erkänns sådan den är och helst förvandlas till ett framgångsrikt vapen i livets strid på gott och ont. När vi sålunda övervinner sjukdomens verkningar på vårt sinne, skaffar vi oss själva ett nytt sätt att tänka, och det kanske är den enda utvägen för oss att verkligen leva . . .

Ej smittosam

Sockersjukan är utan tvekan en bra sjukdom, om man nu tänker på vad ordet »sjukdom» i allmänhet innebär. Den hindrar oss inte att arbeta utan tvärlom, då själva arbetet liksom en del gymnastiska övningar tillrådes som en del av behandlingen.

Den är ingen frånstötande sjukdom, ty de sockersjuka fortsätter som vanliga medlemmar i samhället och familjen. De är inte skyldiga att undvika beröring med sina medmänniskor som vissa andra olyckligt sjuka. Du, sockersjuka läsare, kan ju sätta Dig in i en människas situation, som har eksem på hela kroppen, som han smort in med salva och som är smutsig och smutsar ner hela omgivningen.

Den är inte smittosam. Hur oändligt svår är inte de sjukas ställning som har spetälska (förekommer ännu rätt mycket i Brasilien, där dessa stackars människor isoleras i kolonier i mån av

plats. Övers. anm.) eller tuberkulos och som är tvungna att leva åtskilda från sina anhöriga.

Den orsakar ej sinnessjukdom, varför vi kan leva i normalt sinnessstillstånd och sålunda inte behöver förlora kontakten med vad som händer genom att interneras på sinnessjukhus.

Inte som kräfta

Den är inte dödlig som kräfta eller andra sjukdomar med ett obehagligt slut. Om den ännu inte går att bota, så är vetenskapens framsteg av sådan omfattning, att möjligheterna till förbättring och botande dagligen ökas. Det är av denna anledning som professor Joslin ger den sockersjuka följande lektion: »Håll Din urin fri från socker, Ditt blodsocker normalt och Din sjukdom kontrollerad, så att Du skyddar bukspottkörteln och håller Dig vid liv för att kunna dra nytta av nya forskningsresultat».

Behandlingen är inte förenad med särskilda svårigheter eller uppoffringar. Tvärtom, då den sockersjuka i våra dagar kan leva nästan som en vanlig människa. Dieten blir undan för undan frikostigare, så att undantagen i kosten blir allt färre. Många måste få dagliga injektioner av insulin, vilket otvivelaktigt är irriterande och föga angenämt. Men vanan förvandlar denna nödvändighet till en del av dagens program och skiljer sig inte mycket från tandborstning, rakning etc. Det är så många bra saker som vi inte äger, men ändå lever vi gott utan dem. Hur vore det inte om var och en

hade sin privata bil vid porten i stället för att kasta sig in i köerna för olika transportmedel och känna sig som i en sardinburk, när man väl kommit på. Många och åter många tar på sig dessa och andra uppoffringar på ett sådant sätt att de inte ens lägger märke härtill. Följaktligen borde vi tillämpa samma åskådning när det gäller behandlingen av vår sjukdom.

»En lyckans ost»

Som ersättning får vi en möjlighet att leva bättre, att leva mer och att känna livets glädjeämnen och behag. Det går så långt, att vi, när vi ser vår vän som fått blodkräfta — en hänsynslös sjukdom, som för det mesta är obotlig — skulle

önska att han i stället fått sockersjuka...

Den sockersjuka som lever 1960 är i själva verket en lyckans ost, om man jämför med den olycksbroder som levde för 30—40 år sedan. Före 1920 levde de sockersjuka i allmänhet under så sträng behandling, att de månader eller år som de överlevde, i verkligheten innebar uteslutande lidande och försakelse.

I vår tid kommer så många hjälpmedel till de sockersjukas tjänst att behandlingen av sjukdomen blir lättare för varje nytt fall.

Följaktligen är sockersjukan den bästa sjukdomen i världen — av de kroniska sjukdomarna.

Översättning från portugisiskan av K. G. Åsbrink.

BARNKOLONI LINDGÅRDEN

HÖLLVIKSNÄS

Sol och bad med ljuvlig badstrand på Falsterbonäset för sockersjuka barn i skolåldern. (Lägst 5 år)

Två perioder 15/6—13/7
15/7—12/8

I mån av utrymme kan barn få delta i båda perioderna.

Läkare:
Docent Gunnar Engleson.

Vårdkostnaderna bestrides som regel helt genom stat och kommun.

Anmälningssblanketter kan rekvireras från



DIABETESFÖRENINGEN • MALMÖ

Frihet

från
ängslan



-frihet att njuta av livet



Med CLINITEST och ACETEST kan Ni var som helst och när som helst undersöka urinen med avseende på socker och syra.



för socker i urinen.

En CLINITEST - reagentt placeras i ett provrör med 5 droppar urin och 10 droppar vatten. Jämför 15 sekunder efter det att reaktionen har upphört färgen i provröret med CLINITEST färgskala.



för syra i urinen.

En droppe urin placeras på en ACETEST-reagentt. Jämför efter 30 sekunder färgen med ACETEST färgskala.

CLINITEST och **ACETEST** finns på apotek.



AMES
COMPANY
LONDON LDT



Sockersjuka hos barn börjar ofta plötsligt och stormande med t.o.m. koma (medvetlöshet) i svåraste fall. Ju yngre barnet är, desto svårare blir begynnelsestadiet. Första tydliga tytmomen kan vara en oförklarlig förändring i uppträdandet, ett oväntat misslyckande i skolan, eller nattlig urinavgång sedan barnet för länge sedan har upphört att vara sängvätare. Ett sådant barn kan tas med till läkaren första gången på grund av ökad törst, sjuklig ökning av urinmängden eller utebliven vikt-

förändras denna gynnsamma bild. Insulin fordras åter i större mängd och måste med nödvändighet ges i fortsättningen.

Barndiabetes, som utgör 5 % av all diabetes, uppträder i allmänhet före 15 års ålder. Man ser den hos barn i alla åldrar, någon gång hos barn under 1 år. (Det yngsta fallet har varit ett 9 dagar gammalt barn). Den högsta förekomsten ses i puberteten, men frekvensen är också hög i åldern 3—6 år. Sjukdomen är lika vanlig hos pojkar som flickor.

Sockersjuka hos barn

ökning trots god aptit. Hudklåda, utbredd »finnighet», bensmärter eller muskelkramp är andra yttringar, som kan leda till diagnosen. Å andra sidan kan diabetes upptäckas vid en rutinundersökning eller undersökning av urinen.

På många sätt är denna barn-diabetes en sjukdom, som skiljer sig från den vuxnes. Den hastighet med vilken acidosis (minskningen av blodets alkalireserv) och koma utvecklar sig i början, är helt olik förhållandena vid diabetes hos den vuxne.

Sedan begynnelsestadiet har bringats under kontroll, ser man hos barn ofta en påtaglig, fastän övergående, förbättring. Under någon tid behövs lite insulin och företagna prov kan t. o. m. bli normala. Men efter några månader

Insulinbehovet

I motsats till den vuxne diabetikern, som ofta är fet, är det typiskt, att den unga diabetikern är mager, då diagnosen ställs. Under insulinbehandlingen bygger den unge diabetikern åter upp sina näringsförråd och får tillfälligt balans i ämnesomsättningen, då hans behov av tillfört insulin ofta minskar. Men därefter ökas åter stadigt behovet av insulin i direkt proportion till tillväxten. Under tillväxtpurten i puberteten blir det vanligen ett ökat behov av insulin, därför att effekten av tillväxthormonet från hypofysen måste dämpas. Det är viktigt, att föräldrar upplyses om, att det ökade insulinbehovet vid denna tid inte nödvändigtvis betyder en försämring av sjukdomen.



Diabetiska skolbarn bör i regel delta i skolgymnastiken

Ostadigheten i sjukdomsbilden återspeglas i insulinbehovet. Stora omkastningar inträffar vid svåra påfrestningar, under hunger och särskilt vid infektion. Men av alla infektioner är det endast påssjuka, som direkt kan angripa den insulinproducerande vävnaden. Ökning av kroppsaktiviteten minskar insulinbehovet, emedan aktiv muskelvävnad förbrukar glykos (druvsocker). I vila fordras mer insulin. Eftersom den unge diabetikern lider av en absolut brist på insulin, förblir han känslig för insulin i motsats till den vuxne diabetikern.

Behandlingsutsikter och komplikationer

Med tillkomsten av insulin förbättrades i hög grad möjligheterna

för diabetiska barn att få leva. Livslängden för ett diabetesbarn var endast 2 år 1922, och är för närvarande tre fjärdedelar av den normala livslängden. Under den 37 år långa insulineran har det emellertid visat sig, att även ett välbehandlat diabetesbarn kan bli offer för ett stort antal komplikationer. Inte desto mindre kan vilket barn som helst, som ådras sig sockersjuka vid 10 års ålder, leva och utveckla normal aktivitet under de kommande 40 åren, om det hela tiden får noggrann och tillräcklig behandling.

Ett av de stora problemen vid diabetes är den höga frekvensen av svåra kärlkomplikationer, som träffar patienter, som haft sjukdomen 10—15 år. Komplikationer utgöres av åderförkalkning med

för högt blodtryck, kärltilltäppningssjukdomar, njursjukdom och sjukdomar i ögats näthinna och lins. Sådana komplikationer kan påvisas hos en hel del patienter, som haft diabetes i 20 år eller mera. De tidigaste förändringarna (diabetesinflammation i näthinnan, utvidgade vener och små blödningar) ses vanligen efter 10 år. Behandlingsutsikterna kan i framtiden bli bättre för ungdomsdiabetikerna allt eftersom kunskapen ökas om djurfetternas och fettliknande ämnens roll vid äderförkalkning.

Infektion innebär alltid en allvarlig fara för den unge diabetikern. Både hudinfektioner och blodförgiftning förlöper svårare än hos ett normalt barn. Intensiv behandling med passande antibiotikum är därför viktig.

Den vanligaste dödsorsaken hos diabetiska barn är f. n. kronisk njurinflammation med urinförgiftning. Andra komplikationer är numera ovanliga utom för oriktigt behandlade fall. Hämmad tillväxt och utveckling, sexuell omogmad, utebliven reglering och nervskador inträffar i första hand hos obehandlade och dåligt inställda barndiabetiker.

Behandling

Fri kost är olämplig. Dieten är av största betydelse vid sidan av en adekvat insulintillförsel. Det är emellertid en allmän regel att det diabetiska barnet, så fort som möjligt och till varje pris, skall bringas normal hälsa, växt och utveckling. Intimt samarbete med

föräldrarna är nödvändigt. En amerikansk läkare säger: »Ett barn, som icke fysiskt, psykiskt och socialt kan mäta sig med sina jämnåriga, kan icke anses vara ett riktigt behandlat diabetesfall».

Uppenbarligen är insulintillförsel nödvändig vid behandling av barndiabetes, och det är nödvändigt att ge det utan avbrott. Dosen växlar från 1 till 3 enheter hos ett spädbarn till mer än 100 enheter under hastiga tillväxtperioder och under puberteten.

Föräldrarnas uppträdande

Kombinationsmöjligheterna mellan de nu tillgängliga insulinpreparaten är många, och vilket som används beror på om en sträng eller måttfull behandlingsregim väljes. För många barn kan det vara tillräckligt att bli behandlade med en enda daglig dos insulin, medan andra fordrar mer. Som regel är det inte möjligt att behandla med tabletter vid barndiabetes, beroende på att patienten helt saknar egen insulinproduktion.

Vilket insulinpreparat som än användes, så måste föräldrarna upplysas om att behovet av insulin ökar under akut sjukdom eller längre tids sängläge, och behandlingen måste kontrolleras genom urinanalyser. Om illamående och kräkningar förekommer, fordras i allmänhet snarare mer än mindre insulin. Föräldrarna tror i allmänhet, att det är tvärtom.

Under de sista åren har den psykologiska sidan av barndiabe-

Forts. på sid. 32

Sockersjuka och graviditet

Definitiva bevis saknas för att graviditet skulle medföra ökade risker för klart iakttagbar sockersjuka hos kvinnor med ärftlig disposition för sjukdomen, summerar docenterna Alvar Svanborg och Lars Hagbard vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg som resultat av en större undersökning, publicerad i Svenska Läkartidningen. Vid latent diabetes kan man inte utesluta risken för försämring av sjukdomen, men »denna risk synes icke vara betydande».

De drar sina slutsatser från en undersökning av 71 patienter, hos vilka diabetes debuterat under graviditeten. Hos drygt hälften av patienterna försvann diabetessymtomen helt efter förlossningen. Risken för s. k. manifest (klart och tydligt iakttagbar) diabetes visade sig vara större hos yngre kvinnor, som genomgått få graviditeter än hos äldre mångföderskor.

Samband mellan sjukdomens svårighetsgrad under graviditeten och utsikterna efteråt gick inte att påvisa. Sockersjukan var i vissa fall övergående även hos kvinnor som vid sjukdomens början haft så svåra symtom som diabeteskoma.

Vid förnyad graviditet återkom symtomen på sockersjuka hos samtliga kvinnor som vid tidigare graviditet haft diabetes av övergående typ. Detta anses illustrera att även under symtomfria perioder s. k. latent diabetes förelegat.

Patienter med denna övergående typ av sockersjuka skall vid framtida graviditet underkastas samma noggranna kontroll som är nödvändig vid skötseln av gravida patienter med uppenbar diabetes.

Resultaten pekar på att graviditet innebär en starkt ökad risk både för diabetiska mödrar och deras barn, om sjukdomen inte i tid diagnostiseras och behandlas. Definitiva bevis saknas för att latent former av sockersjuka skulle bli uppenbara (manifesta), men vissa skäl talar för detta. För att slutgiltigt besvara den frågan har de båda docenterna påbörjat en jämförande undersökning mellan insjukningsfrekvensen hos gravida och icke gravida kvinnor i samma åldersklass.

Det anses svårt att bedöma om graviditet kan tillrådas hos individer, där man kan misstänka latent diabetes med hänsyn till risken för bestående försämring av sjukdomstillståndet.

Sockersjuka barn gömdes undan

Två lasarettsläkare i Örebro kommer att till medicinalstyrelsen rapportera att de i sitt läns skogsbygger påträffat ett mycket stort

antal barn, som är svårt handikappade av fysiska eller psykiska sjukdomar, men som hållits undan av föräldrarna.

Dr Olof Brandberg, chef för Örebro lasarets barnklinik, förklarar:

— Det är omkring 1.300 fall som undersökts. Huvuddelen av dessa är dock inte av svårare art, men en stor del är diabetessjuka.

— Anledningen till undersökningen är att vi misstänkt förhållandet, men att föräldrarna av skilda orsaker inte har velat uppsöka läkare, fortsätter dr Brandberg. De har därför försökt att vårda barnen själva så gott de kunnat.

(Vestmanlands Läns Tidning)

Insulin med plogbil

Fem svårt sockersjuka personer som satt insnöade i bilar i kalmartrakten under de svåra stormdygnen räddades troligen till livet tack vare en räddningsaktion av vikarierande sjuksköterskan Annie Franzén, Bergkvara.

Genom lån hos patienter runt om i bygden skaffade hon fram insulin och tog sig fram till de nödställda med en plogbil.

(Elfsborgs Läns Annonssblad)

Diabetiker!

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

- det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.
- kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.
- steriliserbar utan isärtagning.
- vid förlitning behöver endast glascylindern utbytas.
- tättslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen
- enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet

Pris 46: 30 inkl. metallbehållare

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer, Sockersjukas Föreningar eller direkt från

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN.

Tel. Varekil 702 24

HUVUDVÄRK?



ALBYL
hjälp

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö med omnejd har hållit sin sedvanliga Luciafest i Odd Fellow-lokalen. Som vanligt förekom luciåtåg, tomte, basar, dans kring granen, underhållning med mera. I spetsen för luciåtåget gick välsjungande lucian Eva Trulsson. Tomten fick hjälp med utdelningen av julpåsarna av nissarna Kim och Håkan. De pengar som festen inbringar bidrar i stor utsträckning till föreningens möjligheter att driva barnkolonien för sockersjuka barn på Lindgården i Höllviksnäs.

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd höll den 24 januari årsmöte på Hotell Örebrohus, varvid ett 75-tal medlemmar med anhöriga mött upp. Bland årsmötesbesluten kan nämnas att anslag för 1960 skall utgå med 1.000 kr till forskningen och med 500 kr till föreningens egen hjälpfond. Till ordförande efter Rolf Carlsson, som efter fyra år undanbett sig omval, utsågs fru Eva Karlsson.

Nyvalda i styrelsen blev dessutom kassaförvaltaren Vera Häger, som efterträder Ebba Persson, vilken handhaft räkenskaperna i fyra år, samt Karl Schultz, Clary

Leo och Birger Larsson som ordinarie ledamöter och Rolf Carlsson, Algot Igelström och Erland Gustafsson som suppleanter. Revisorererna omvaldes, likaså styrelsen för hjälpfonden.

Medlemsantalet har under det gångna året stigit till 155. En vårfest, en luciafest och en bussresa har anordnats. Vera Häger rapporterade luciafestens kassabehållning, och därefter avtackades de avgående styrelsemedlemmarna med blommor och leve, utbringat av Erland Gustavsson.

Efter mötesförhandlingarna, som leddes av Lennart Eriksson, serverades kaffe och te med smörgåsar, och hrr Sandkvist och Jansson både underhöll och spelade dansmusik. Under dansen bjöds på förfriskningar av ett bryggeri i orten, som sänt upp en speciell läskedryck för diabetiker.

Föreningen hoppas på att diabetikerna skall sluta upp i föreningen i ännu större antal. Dess expedition vid Köpmangatan 17 håller öppet en timme varje helgfri onsdagskväll.

NORRA ÄNGERMANLANDS

DIABETESFÖRENING

höll årsmöte den 29 januari på Ungdomshemmet. Av årsberättelsen framgick att föreningen haft ett framgångsrikt år. Till vårmötet hade medlemmarna fått sända in frågor rörande diabetes och dess behandling, vilka sedan besvarades av dr Rudebeck.

Vid höstmötet fick de närvarande lära sig en hel del om diabeteskost av hemkonsulent Anna

Sjödin från Härnösand. Lärdomarna från dessa möten har också spritts till medlemmarna i cirkulär. Föreningen har berett sex diabetesbarn möjlighet att få kolonivistelse under sommaren. Ett bra bidrag till forskningen rörande sockersjukan och dess komplikationer har ernåtts genom försäljningen av 3.650 lotter i Forskningslotteriet.

Till styrelseledamot efter avgående herr Georg Johansson, som undanbett sig återval, valdes folkskollärare Curt Gardfjäll. Sedan de ca 50 närvarande fått se Norska Diabetesförbundets utmärkta och instruktiva färgfilm »Jag har fått sockersjuka» fördrevs kvällen med glatt samspråk över en kopp kaffe med speciellt sockerfritt kaffebröd.

KARLSKRONA

Lördagen den 16 jan. anordnade Blekinge läns sockersjukeförening julfest i Folkets hus, Karlskrona.

Sedan Tore Friberg med fru inlett med musik på gitarr och dragspel hälsade Yngve Stranke 160-talet små och stora festdeltagare välkomna, varefter lekledaren Arne Friberg startade en stunds julgransdans. Efter denna blev det saft och kakor för barnen och kaffe för de andra. Werner Jonasson visade tre tecknade skämtfilmer som roade både barn och föräldrar. Tomten hade trolleriföreställning och delade ut gottpåsar till barnen. Femåriga Lisbeth Pettersson sjöng om »Ekorren som satt i granen» och tolvåriga Marianne Johansson sjöng om »Klas Göran»

till ackompanjemang på dragspel av trettonåriga Inga Ohlsson. Bananer och annan frukt serverades. Lekledaren höll stämningen på toppen med bl. a. apelsin- och kvastdans samt musikfrågesporttävlingar. Ett lotteri med ett flertal vinster anordnades. De närmsta vinsterna var en stilig fruktkorg, skänkt av familjen Brevenius, och en vacker dockhund tillverkad och skänkt av fru Hulda Jönsson som även översänt skriftlig hälsning till festdeltagarna.

Knuth Andersson framförde tack till festarrangörer och till dem som medverkat.

HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg m. o. har hållit sitt årsmöte i Temperancelokalen. Ordf. Signe Andersson öppnade mötet och hälsade välkommen. Årsberättelsen och revisionsberättelsen samt rapporter från Riksförbundet upplästes och godkändes. Föreningen har bl. a. skänkt 1.000 kr till Forskningsstiftelsen, 900 kr till Malmöföreningens barnkoloni i Höllviksnäs, 150 kr till barn som varit på kolonin, samt 300 kr till sjuka och behövande medlemmar.

Till sekr. efter fru Gudrun Lind, som av sagt sig uppdraget, valdes fru Ruth Holmqvist samt till v. ordf. fru Hilma Mattsson; för övrigt blev det omval. Revisorer blev hrr Artur Nilsson och Erik Emanuelsson.

En livlig diskussion om avdrag i deklarationen utspann sig därefter. Många äldre är missnöjda

för att diabetestabletterna är så dyra. Det blir även högre levnads-kostnader för oss som tar insulin.

SÖDERHAMN

De sockersjukas förening i Söderhamn med omnejd höll den 2 febr. årsmöte under ordförandeskap av ombudsman Paul Gröön, Stockholm. Ombudsman Gröön höll först ett orienterande anförande om de sockersjukas föreningsrörelse.

Till ordförande för innevarande arbetsår valdes kantor Eric Jons-son, Söderhamn. Till styrelseleda-möter valdes herrar Arne Sand-berg, Carl-Olof Johansson, fröken Margareta Brolin, fru Ingegärd Andersson. Till revisorer utsågs herrar Tage Eriksson och Sigvard Andersson. Medlemsavgiften be-stämdes till 10: — kr per år inkl. prenumerationsavgift för tidskrif-ten Diabetes. Efteråt visades två filmer och sedan vidtog ett trev-ligt samkväm.

SÖDRA ÄNGERMANLAND

Södra Ängermanlands Diabetes-förening har avgivit styrelseberät-telse för 1959. Styrelsen har be-stått av Carl Modig, ordf., fru Eivor Stattin, v. ordf., Bo Nylan-der, sekr., Lennart Nylander, kas-sör, och fru Karin Edholm. Vid föreningens årsmöte medverkade förbundsstyrelseledamoten civil-ingenjör Nycander, Örnsköldsvik. Den vid årsmötet väckta frågan ang. skolbarnens läkarundersök-ningar har varit föremål för sty-relsens behandling gemensamt med Ö-viksavdelningen. Därvid har

framkommit att sockerprov tages vart fjärde år. Tätare undersök-ningar kan ej göras med hänsyn till det stora barnantalet. Efter denna utredning har den ifråga-satta hänvändelsen till landstinget ej ansetts komma att ge önskat resultat.

Styrelsen har under hösten an-ordnat en torgförsäljning av lott-sedlar i Diabetesförbundets forsk-ningslotteri 1959, varvid en Volvo Amazon genom tillmötesgående från Ådalens Bilaffär utställdes på torget i Härnösand. Förening-ens medlemmar i Härnösand och Ådalen lyckades sälja 1.350 lott-sedlar. Medlemsantalet har visser-ligen minskat något under året, men det är styrelsens förhoppning att den aktion som genomförts genom att till samtliga kända adresser sända ut en inbjudan till medlemskap skall ge resultat.

LANDSKRONA

Föreningen för sockersjuka har hållit sin traditionella julfest på Församlingshemmet i Landskrona.

Vice ordföranden herr Sture Ek-holm höll ett hälsningsanförande. Fru Marta Vigrup sjöng, ackom-panjerad av fru Rosenwald. Pas-tor Stig Boman föredrog en juldikt och därpå följde kaffeservering. Fru Eva Nilsson höll föredrag om 1800-talets julseder i Halland, Skåne, Småland och Blekinge och skildrade sina intryck från jular i en hallandsgård. Pastor Boman talade om jul i Afrika samt före-drog berättelser av H. C. Ander-sen.

Forts. på nästa sida

Näringsforskningen försummad

Ekhagastiftelsen har tilldelat docent Yngve Larsson, Stockholm, och med. lic. Göran Sterky ett anslag på 26.400 kronor för en undersökning om kost och diabetes. Docent Larsson har också fått ett stipendium på 10.000 kr av Semper, Svenska Mjolkprodukter AB, och då detta skrivs befinner han sig redan på en studie- och forskningsresa i USA. I en tidningsintervju har han omtalat att han

KULLABYGDEN

Kullabygdens diabetesförening har haft årsmöte, vilket leddes av förbundets ombudsman Paul Gröön, Stockholm. Till ordförande omvaldes fru Hildur Lesseman och till sekreterare fru Siv Kubja. Övriga ledamöter blev hr Ivan Braun, v. ordf. samt fru Ingegerd Jönsson. Till revisorer valdes hrr Oskar Nilsson och Knut Andersson. Ombud vid förbundets riksstämma blev fru Siv Kubja.

Till förbundets forskningsstiftelse anslogs 400 kronor. Det välbesökta mötet avslöts med samkväm, varvid ombudsman Gröön kåserade om insulinets historia.

där skall ägna sig åt kostproblem gällande sockersjuka barn och ungdomar och då speciellt de svåra följdssjukdomar som efter ett antal sjukdomsår kan träffa diabetespatienter, komplikationer från njurar, ögon, hjärta och andra organ, ofta påminnande om de kärlsjukdomar som brukar drabba äldre personer även utan föregående sockersjuka. Orsakerna är mycket litet utredda. Man misstänker felaktigheter i kosten, särskilt kanske en alltför fettrik kost i följd av vissa karaktäristiska blodförändringar. Tillväxtfaktorn spelar vad barn och ungdomar beträffar förmodligen en betydande roll i sammanhanget. Överhuvud taget råder delade meningar om dietbehandlingen vid sockersjuka.

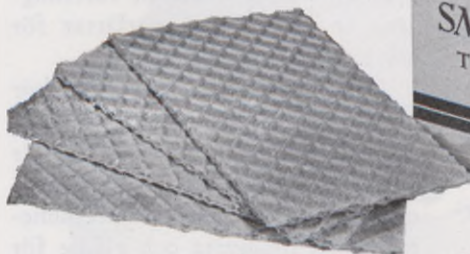
Att närmare gå in på dessa problem är desto viktigare eftersom näringsforskningen i Sverige länge varit ett försummat kapitel. Både läkares och sjuksköterskors utbildning har varit alltför otillräcklig på området. Och medan man t. ex. på många håll utomlands numera anser det absolut nödvändigt att anställa en s. k. dietist vid varje sjukhus, finns bara några få vid svenska sjukhus.

Prenumerera

på

DIABETES

Sockerfria delikata



Örebro SMÖRGÅSRÅN

AB ÖREBRO KEXFABRIK ÖREBRO

LIVSMEDEL för DIABETIKER

Osockrad Lingonsylt, Osockrad blåbärssylt, Osockrade safter av: Svart Vinbär, Blåbär, Lingon, Nypon, Citron, Äppelmust, Marmelad passande diabetiker. Sockerfritt bröd, Tyskt diabeticbröd. Osockrad kex. Skorpor av glutenmjöl, Glutenmjöl. Sojaböner och sojabönsmjöl. Sojabönan är rik på äggvita som är fullvärdig, kolhydratfattig. Bryggerijäst, Vetegroddar, skummjölkspulver, Bönskalsthé, Blåbärsblad m. m.

REFORM - BODEN

Drottninggatan 97 - Tel. 32 25 26
(vid Observatorielunden 200 mtr
från Odenplan) *Stockholm*

GLACE

för DIABETIKER

framställd av högvärdiga mjölkprodukter med sorbitol som sötningemedel. Finns i 1/2-liters förpackning i frysdisk i Eder affär.

GLACEBOLAGET AB

STOCKHOLM

Riksstämman

1960

Ordinarie riksstämman hålles under pingsthelgen 4—6 juni 1960 i Jönköping. Vi erinrar om att motioner till riksstämman skall vara inskickade till förbundsstyrelsen före den 1 mars 1960.

Namn och adress på av föreningarna valda ombud skall jämte ombudsfullmakt inskickas till förbundet snarast möjligt.

SOCKERSJUKA HOS...

Forts. fr. sid. 24

tes uppmärksammas. Man har blivit medveten om att själsliga påfrestningar kan påverka blodsockerhalten, vilket medför att insulintillförseln måste anpassas.

Föräldrarnas uppträdande är av mycket stor betydelse för behandlingen av ett barn med sockersjuka. De kan antingen vara alltför släpphänta eller alltför stränga. Överambitiösa föräldrar kan göra barnet överambitiöst och resultatet kan bli antingen ett psykiskt ömtåligt, vekt och viljelöst, eller ett trotsigt barn. Intimt samarbete mellan läkare, barn och föräldrar skall ge till resultat ett barn med den bästa möjliga tillväxt och utveckling och som kan föra ett så normalt liv som möjligt.

(Efter en artikel i Pfizer)

Tidskriften Diabetes

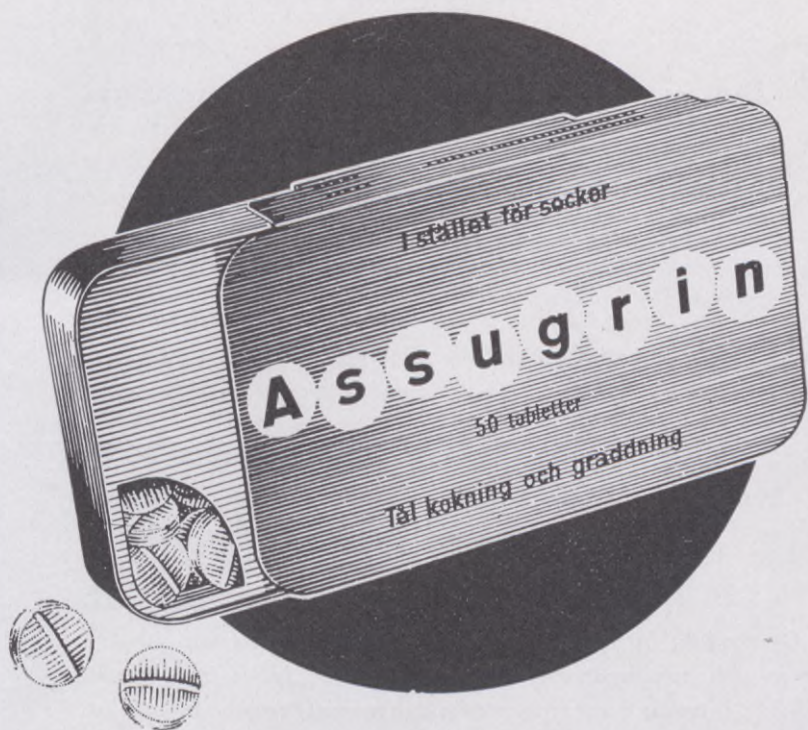
De flesta lokalföreningarna har insänt sina anmälningslistor för kollektiv prenumeration. Vi hoppas få motta medlemsförteckningar även från de återstående föreningarna snarast. Det underlättar för oss i distributionen.

Alla förbundsmedlemmar bör ha förbundets tidskrift. För information, råd och anvisningar är den oundgänglig. Låt även Er förening gå in för kollektiv prenumeration — till nytta och glädje för Edra medlemmar.

Redaktionen är tacksam för referat, notiser och bilder från sammankomster, sommarutflykter o. s. v.

Hur klarar man sin sockersjuka?

Dr Yngve Larssons bok »Hur skall man klara sin sockersjuka» säljs med stor rabatt av Diabetesförbundet. Boken är lättläst och synnerligen lärorik och kan på det allra varmaste rekommenderas. Boken kostar endast 3:85 och föreningar erhåller då 30 procents rabatt. Rekommendera boken vid Edra föreningssammankomster, ge den som gåva till alla nya medlemmar och/eller använd den som reklam vid lasaretten och utdela den gratis till alla nyupptäckta fall av diabetes.



För Er som måste undvika socker

Assugrin sackarinfritt

1 tablett = 2 sockerbitar

Assugrin – natriumcyklamät – ger inga biverkningar och är oskadligt för tänderna.

Assugrin är utmärkt vid kokning, gräddning, nedrysning och saltning.

Assugrin ger ingen bismak.

Praktisk fickförpackning med 50 tabletter.= 100 sockerbitar	riktpris	1,75
Glas med 500 tabletter	"	12,40
Glas med 1000 tabletter	"	22,50

ASSUGRIN Finns på apotek, i färghandeln och i livsmedelsaffärer



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 16—24 timmar och avklingar efter

Vitrum började tillverka insulin redan 1900. Produktionen har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet och anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Detta preparat är beredd av rent, kristallin insulin framställt i Vitrums moderna fabrik en

Vitrum

