

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** 1969



Undersök Er urinsockerhalt

med

TES-TAPE

Enkelt. Ingen speciell utrustning, uppvärmning eller reagensvätska behövs

Snabbt. Hela testen tar bara 1-2 minuter.

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

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



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

Generaldistributör för Sverige
Apoteksvarucentralen Vitrum,
Stockholm 12



Ansvarig utgivare:
Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

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

Redaktör:
Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*
Brunkebergstorg 12
Stockholm C
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60
Postgiro 50 07 75

Prenumerationspris:
15: — kr. pr år

Tryck:
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm
Utges även som talband

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

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

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

Eftertryck tillåtet om källan anges

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 2, april 1969, årgång 19

Innehåll:

Patientdemokrati, av Nancy Eriksson	3
Graviditetsövervakning vid diabetes mellitus, av Bengt Persson och Nils-Olov Lunell ..	4
Sommarens resor	15
Bocksjölägret — för barn och ungdom	16
Internationellt forskarmöte i Umeå om diabetes	20
Frågan är fri	29
Förändringar på Diabetesgården	31
Föreningsnytt	33

Diabetesspecialister rekommenderar

Självtestning värdefull för kontroll av Er diabetes

Vid ett skandinaviskt diabetessymposium i våras underströks värdet av ett gott samarbete mellan diabetiker och läkare. Framförallt rekommenderades diabetikerna att i samråd med sina läkare **regelbundet** undersöka sin urin beträffande socker.

Har Ni talat med Er läkare om

Självtestning med CLINITEST?

OBS! Ni kan nu erhålla en nytryckt »patientdagbok« för notering av urinsockervärden. Erhålles på varje apotek, diabetesförening eller direkt från Meda.

Tag med den nya »patientdagboken« till Er läkare nästa gång Ni besöker honom!

Ni kan lita på AMES

Ames Company
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg
Box 2226
403 14 Göteborg 2

Patientdemokrati

Då och då förekommer följande:

1. En sockersjuk begär en grundligare undersökning på lasarettet men avvisas med förklaringen, att sockersjuka kan skötas lika bra av privat läkare eller provinsialdito.

2. Väntrummet är överfullt av patienter, kontakttiden minimal. Någon så kallad dialog mellan patient och läkare är omöjlig, om läkaren skall sköta vad han är satt att sköta.

3. En diabetiker på annan än medicinsk avdelning blir icke behandlad med hänsyn till sin diabetes.

4. En patient, som hört vad läkarrådets ögonspecialist docent John Christiansson i Lund sagt, nämligen att ögonen bör undersökas varje år oavsett om skador på synen upptäckts av patienten själv eller ej, försöker följa rådet. Vänretiden är så lång, att varje chans att följa rådet är utesluten.

Patienten försöker göra sitt bästa för sin sjukdom, men det är stumt

i den andra kontaktåndan. Föreningarna gör en del genom att be läkare komma till föreningsmötena, men ofta är det en liten krets av äldre, som går dit, och läkaren talar ibland för mycket latin. På några håll har föreningens ordförande — och här är Stranke i Karlskronaföreningen det bästa exemplet — en given förtroendeställning som kontaktman för alla parter, läkare, föreningsmedlemmar, ja, rent av alla diabetiker på platsen, sociala myndigheter och sjukvårdsmyndigheter. Då är det lätt att bli förstådd av läkaren och att bli sams med myndigheterna.

Men det finns ju också läkare, som är ordknappa och otåliga och av samma typ ungefär som finnen, som hade en svensk gäst, som ville prata ett par ord: »Har du kommit för att suppa eller för att prata skit?» Och då är det kärtvt.

Forts på sidan 32

*Av Bengt Persson
och Nils-Olov Lunell*

Graviditets- övervakning vid diabetes mellitus



Med. lic. Bengt Persson, underläkare vid Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus, samt konsult vid Kvinnokliniken, Sabbatsbergs Sjukhus med uppgift att ta hand om gravida med diabetes.

Före insulineran var det ovanligt att en kvinna med diabetes mellitus kunde bli gravid. Insulinbehandling har avsevärt förändrat situationen. Diabetiska kvinnor har samma förmåga att bli gravida som icke diabetiska. Graviditetsförloppet är väsentligt mer äventyrligt och slutar inte sällan med tidig abort eller senare i gravidi-

teten med dödlig utgång för fostret liggande i livmodern. Under vissa förhållanden avlider barnet under nyföddhetsperioden i olika komplikationer.

En sammanställning av de diabetesgraviditeter i Stor-Stockholm som inträffade för omkring 10 år sedan visade att bland de ca 150 graviditeterna endast 1/3 ledde



Med. dr Nils-Olov Lunell, Kvinno-
kliniken, Sabbatsbergs Sjukhus, dis-
puterade 1966 på en avhandling
rörande sambandet mellan glykos-
belastning, graviditet och uppkomst
av diabetes.

fram till ett levande friskt barn. På ett flertal olika håll i världen liksom även i Skandinavien har man kunnat visa att en noggrann obstetrisk och medicinsk övervakning under graviditeten i avsevärd grad kan minska komplikationerna. Detta förhållande utgör bakgrunden till den organisation som sedan drygt tre år tillbaka finns

på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm för intensiv övervakning av gravida kvinnor med diabetes.

Initiativet till detta utgick från Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus. Klinikchefen där, professor Rolf Zetterström och vid Sabbatsbergs Kvinnoklinik, professor Axel Ingelman-Sundberg har hela tiden aktivt stött verksamheten. Ett naturligt samarbete har förelegat med ytterligare en av initiativtagarna, docent Göran Sterky, som förestår diabetesvården vid Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus. Med stöd av Diabetesförbundet ansöktes hos Stockholms stads sjukvårdsstyrelse om dietist- och laboratoriehjälp. Detta tillstyrktes.

Målsättningen med behandlingen är att nedbringa fosterdödligheten. Personalen vid diabetesmödravårdscentralen utgöres av en diabetesinriktad läkare, en gynekolog, en dietist samt sköterskor. Mottagningen är öppen en gång i veckan för gravida med diabetes melitus och för kvinnor som uppvisar en sjukhistoria som sannolikhgör att de befinner sig i en fas av diabetessjukdomen, vilken föregår det manifesta insjuknandet.

Strävan är att hos kvinnor med manifest diabetes

- A söka upprätthålla en normal dygnsblodssockerprofil
- B att under de sista graviditetsmånaderna till och med underskrida den normala blodssockernivån samt
- C om så är möjligt låta graviditeten gå till full tid (40 veckor).

För att uppnå denna målsättning krävs:

Information

Denna omfattar orientering rörande

- a) den normala graviditetens förlopp
- b) de speciella förhållanden som råder vid samtidig förekomst av diabetes mellitus.

Den ökade förståelsen skapar en naturlig bakgrund till de fortsatta täta och för patienten mycket betungande veckovisa kontrollerna under graviditetstiden. Instruktionen omfattar också självkontroll vilket innebär att patienten tre gånger dagligen med Clinitest undersöker urinen på förekomst av socker. Om betydande sockermängder finns testar hon också med Ketostix på förekomst av ketonkroppar. Ett värdefullt komplement i självkontrollen utgöres av Dextrostix, en pappersreaktion med vilken patienten själv kan kontrollera sitt blodsocker. Metoden anger säkert om blodsockret är extremt lågt (50 mg⁰/o eller lägre) eller om en avsevärd förhöjning föreligger (över 200 mg⁰/o). Hemmakontrollen, vilken patienten sålunda själv kan utföra, möjliggör för patienten att vid behov själv ändra på sin insulindos. Det naturliga förloppet under graviditeten är ett kraftigt ökande insulinbehov fram till förlossningen. Efter förlossningen sjunker behovet dramatiskt.

Insulinbehandling

Insulin ges i två doser morgon och kväll. I enstaka fall krävs även ytterligare insulindoser under dygnet. Kombinationer av långsamt verkande och snabbverkande

insulin ges såväl morgon som kväll. Under de första graviditetsmånaderna är det utomordentligt vanligt med insulinreaktioner (låga blodsockervärden) omväxlande med försämrade metabolisk balans (höga blodsockervärden, hög urinutsöndring av socker och syror), ett förhållande som sannolikt är hormonellt betingat. Under det fortsatta förloppet sker en betydande stabilisering och patienten tolererar allt lägre blodsockernivå. I varje enskilt fall är det nödvändigt att undersöka tröskelvärdet, dvs. den ungefärliga blodsockernivå vid vilken socker börjar uppträda i urinen. Det är vanligt att tröskelvärdet förändras under graviditeten vilket sammanhänger med en förändrad njurfunktion. Under den senare delen av graviditeten är det dock nästan alltid möjligt att hålla urinen helt socker- och syrafri.

Kostbehandling

I en undersökning utförd på Sabbatsbergs Kvinnoklinik studerades kostmönstret hos icke diabetiska gravida kvinnor (Lunell, Persson, Sterky, 1968). Medelkaloriintaget var 2 100 varav 14 kal. % kom från äggvita, 42 från fett och 44 från kolhydrat. Vid jämförelse med de av Folkhälsan rekommenderade normerna visade undersökningen bl. a. en något för hög kal. % fett och ett lågt födointag av järn. Resultaten ligger till grund för den kostrådgivning som utgör ett viktigt led i behandlingen av sockersjuka. Kostrådgivningen ges individuellt på basen av en kostanamnes. Den genomsnittliga

kalorimängden per dygn varierar mellan 1 600 och 2 000 kalorier. Under den långa sjukhusvården — som varierar mellan 6 och 8 veckor fram till förlossningen — är det väsentligt att kunna bjuda en omväxlande och väl sammansatt kost. Sedan några år tillbaka har vi möjlighet att kunna bjuda våra patienter en portionsförpackad, djupfryst kost med en väldefinierad sammansättning. Denna portionskost finns i 28 olika rätter.

Sjukhuskontrollen

Normalt intages patienten på sjukhuset så fort graviditeten har konstaterats. Detta sker i allmänhet i den tredje graviditetsmånaden. Förnyad sjukhuskontroll utföres i sjätte graviditetsmånaden och slutgiltig intagning före förlossning sker i 32—33 graviditetsveckan. Resultaten av utförda undersökningar under första sjukhusvistelsen utgör tillsammans med patientens sjukhistoria en grund för risk-

Tabell 1. *Diabeteskost*

	Totalmängd kalorier (Kcal)	Procentuell fördelning i olika typer av födoämnen		
		Kolhydrat	Fett	Äggvita
Djupfryst kost/portion	348	21	41	38
Sjukhuskost	1 600	45	27	28

Kosten har bl. a. undersökts på Lunds lasarett under ledning av docent Nordén med positivt resultat. Rätternas genomsnittliga kaloriinnehåll och deras fördelning på kolhydrat, fett och äggvita framgår av tabell (1) som också visar sammansättningen av sjukhuskost som uppbyggts kring den färdiglagade maten. Kaloritillförseln minskar något under sjukhusvistelsen vilket sammanhänger med den minskade fysiska aktiviteten. Erfarenheterna av den industriellt tillverkade kosten är enbart positiva. Tyvärr finns den inte att köpa i detaljhandeln och ett ytterligare önskemål vore att sortimentet kunde utökas. Av tabell (2) framgår detaljerat sammansättningen av en sjukhuskost som ger 1 600 kalorier per dag.

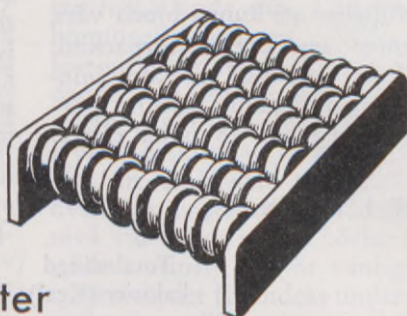
bedömning avseende den aktuella graviditeten.

Vid diabetes föreligger en accelererad åderförkalkningssjukdom, som om den drabbar njurarna kan medföra nedsatt njurfunktion.

De under denna första sjukhusvistelse insamlade data möjliggör en klassifikation enligt dr White, Boston, och omfattar grupperna A—R (se tabell 3). Denna klassifikation är av värde då det gäller att bedöma den eventuella risken vid den pågående graviditeten liksom vid bedömning av behandlingsresultaten. Föreligger njurförändringar så är patientens möjligheter att genomgå ett lyckosamt graviditetsförlopp klart sämre. Om mycket avancerade komplikationer till diabetessjukdomen föreligger måste graviditeten avbrytas,

SEFA *massage-rulle*

**Den effektiva
apparaten**



Patentsökt

- för trötta fötter
- för gymnastik-massage
- för förbättrad blodcirkulation

Vid trötthet efter jäkt och spring eller överbelastning genom stillastående arbete medför en stunds användning av SEFA-rullen en välgörande inverkan.

Eftersom SEFA-rullen medför förbättrad blodcirkulation är den av största värde även för diabetiker.

Riktpris Kronor 36:– exkl. skatt

ASECO Aktiebolag

Drottninggatan 51 111 21 Stockholm

Tel. 08 / 11 65 70, 20 00 77

Tabell 2. Exempel på sjukhuskost (1 600 cal) som uppbyggs med portionsförpackade djupfrysta rätter.

Frukost: kl 8.00

Kaffe eller te
2 smörgåsar med halvfet ost
1 portion sallad och tomat
1 frukt eller 1 dl juice

Mellanmål: kl 15.00

Kaffe eller te
1 bulle eller 2 skorpor
1 frukt

Middag: kl 12.00

Kokt höns med currysås
grönsaker, 2 dl kokt ris
1 portion rårivna grönsaker
1 glas skummjolk (2 dl)
2 portioner frukt

Kvällsmat: kl 17.00

Stekt torskfilé med stuvad spenat
1 potatis (100 g)
1 portion rårivna grönsaker
1 glas skummjolk (2 dl)

Kvällsmål: kl 20.00

Kaffe eller te
1 smörgås med
1 skiva magert kött

Kalorier 1 668

Protein 117 g

Fett 49 g

Kolhydrat 183 g

vilket bör göras så tidigt som möjligt.

Prognostiskt ogynnsamma akuta komplikationer som kan uppträda under graviditeten är enligt dr Pedersens gruppering:

1. urinvägsinfektion med feber
2. förstadier till eller utvecklat sockercoma
3. graviditetsförgiftning
4. försumlig patient, dvs. om patienten inte kommer till kontrollen och om första kontakten med sjukhuset är när värkarbetet börjar.

Behandlingen måste inriktas på att undvika utveckling av de angivna komplikationerna då eljest slutresultatet äventyras. De under den första sjukhusvistelsen erhållna informationerna diskuteras med

patienten och fadern till det väntade barnet. Uppllysning ges om den fortsatta planläggningen av graviditeten, om förlossningssätt samt om de ökade risker som föreligger, speciellt avseende den ökade risken för medfödda missbildningar.

Missbildningsfrekvensen är ca dubbelt så hög som normalt. Ingen speciell missbildningstyp överväger och något samband mellan svårighetsgrad av diabetessjukdomen hos modern och missbildningsfrekvens föreligger inte. Det finns inte heller belägg för att metabolisk instabilitet skulle åtföljas av ökad missbildningsfrekvens. De sistnämnda informationerna är väsentliga då eljest patienten kan belastas med skuld känslor.

Tabell 3. Klassifikation av gravida med diabetes (enl. dr White)

Klass A

Kemisk diabetes (endast nedsatt glykosterans)

Klass B

Diabetesdebut efter 20 års ålder
Diabetesduration mindre än 10 år
Inga kärlförändringar

Klass C

Diabetesdebut mellan 10 och 19 års ålder
Diabetesduration 10—19 år
Inga kärlförändringar

Klass D

Diabetesdebut före 10 års ålder
Diabetesduration mer än 20 år

Klass F

Diabetisk njursjukdom

Klass R

Grava ögonbottenförändringar med s. k. proliferativ retinopati (kärlnybildning i ögonbotten)

Patienten bör också känna till att det föreligger ökad risk för omogenhetssjukdomar — speciellt lungåkomor — hos det nyfödda barnet, om förlossning sker tidigt i graviditetsförloppet. Kontroll under den sista graviditetstiden sker med patienten på sjukhuset. Blodsocker följes fem gånger per dygn, glykos, äggvita och ketonkroppar i urinen bestämmas i dag- och nattportion.

Fosterövervakning och förlossning

För att möjliggöra förlossning så sent som möjligt i graviditetsförloppet och helst i fullgången tid

(40 veckor) är det nödvändigt att med regelbundna intervall bestämma hur foster och moderkaka fungerar. Detta sker genom att bestämma utsöndringen av ett speciellt hormon, östriol, i urinen hos modern. Detta hormon bildas delvis hos fostret, delvis i moderkakan och utgör ett mått på deras gemensamma funktion. Mängden utsöndrat hormon stiger med ökad graviditetstid. Figur 1 visar detta. I figuren är medelutsöndringen för normal graviditet inritad. Östriol har bestämts vid hormonlaboratoriet, Sabbatsbergs sjukhus. Linjen som sammanbinder cirkelarna representerar medelutsöndringen av östriol hos vårt material av välskötta diabetiker. Som synes sammanfaller denna väl med den normala.

Bestämningen av östriol är komplicerad och förutsätter specialutrustat laboratorium. Metodiken måste vara exakt och kunna ge svar snabbt (inom 6—8 timmar). Vid sidan om östriolbestämning sker under varje dygn övervakning med jämna intervall av fostrets hjärtaktivitet. Undersökningen kan göras dels genom direkt avlyssning, dels genom registrering med speciell apparatur, varvid erhålles hjärtfrekvens eller foster-elektrokardiogram (EKG). En förändring i utsöndringsmönstret av östriol i form av ett markant fall under på varandra följande dygn, en förändring i fosterljudens frekvens eller regelbundenhet eller en plötslig rubbning av diabetesregulationen med kraftig minskning av insulinbehovet utgör varningssignaler på att fostret inte längre mår väl utan bör förlösas.

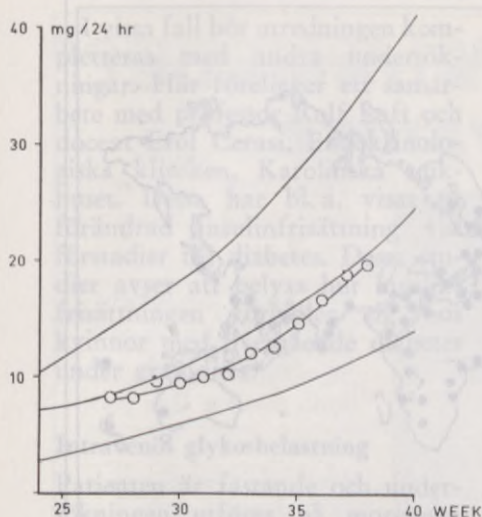


Fig. 1. Utsöndring i urin av hormonet östriol under graviditeten. Den mellersta linjen visar medelvärde, den övre och undre visar gränsvärden. Linjen genom cirklar representerar medelutsöndring hos 40 diabetiker.

En följd av den nya behandlingsprincipen att söka förlänga graviditeten mot 40 veckor medför att snabba förlossningsingripanden måste göras. Stråvan är dock att låta patienten förlösas på normal väg, varvid igångsättning med värkstimulerande mediciner och sprängning av hinnblåsa är nödvändiga. Förlossning måste dock i mycket hög omfattning ske med kejsarsnitt.

Under förlossningen avbryts den höga insulintillförseln och man tillser att moderns blodsocker får stiga upp mot 120—150 mg⁰/₁₀₀. Vid förlossningen är barnläkare

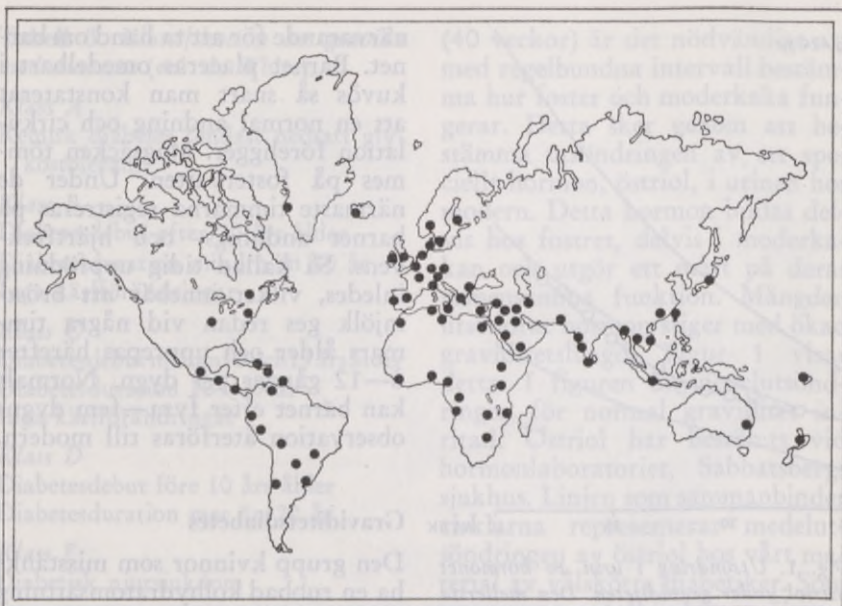
närvarande för att ta hand om barnet. Barnet placeras omedelbart i kuvös så snart man konstaterat att en normal andning och cirkulation föreligger. Magsäcken tömmer på fostervatten. Under de närmaste timmarna registreras på barnet andnings- och hjärtfrekvens. Så kallad tidig uppfödning inledes, vilket innebär att bröstmjölk ges redan vid några timmars ålder och upprepas härefter 6—12 gånger per dygn. Normalt kan barnet efter fyra—fem dygns observation återföras till modern.

Graviditetsdiabetes

Den grupp kvinnor som misstänks ha en rubbad kolhydratomsättning under graviditeten undersöks avseende sin förmåga att omhänderta intravenöst tillförd glykos. Kvinnor som bör genomgå dylik utredning har sammanställts i tabell 4.

Tabell 4.

- A Kvinnor som fött barn vars födelsevikt överstiger den förväntade för graviditetens längd och kön. (Vid fullgången graviditet motsvaras denna gräns av 4,5 kg)
- B Kvinnor som haft upprepade missfall, fött dödfödda barn eller för tidigt födda
- C Kvinnor med socker i urinen eller kraftig viktstegring under graviditeten
- D Kvinnor med kraftig ärftlig belastning för diabetes. Sjukdomen förekommer hos mor, far eller hos syskon



● = Novo-ombud

Novo Insulin jorden runt

Ett betydande försöksarbete vid Novos forskningslaboratorier i förening med omfattande kliniska prövningar vid eget diabetessjukhus har lett fram till många värdefulla insulinpreparat. Välkända är sedan länge **Insulin Novo Lente, Semilente och Ultralente.**

De senaste tillskotten
Rapitard och Actrapid
har rönt ett mycket positivt mottagande.



NOVO INDUSTRI A/S
Köpenhamn

Ombud: **SAN-BOLAGEN AB**
Malmö

I vissa fall bör utredningen kompletteras med andra undersökningar. Här föreligger ett samarbete med professor Rolf Luft och docent Erol Cerasi, Endokrinologiska kliniken, Karolinska sjukhuset. Dessa har bl. a. visat en förändrad insulinfrisättning vid förstadier till diabetes. Dessa studier avser att belysa hur insulinfrisättningen förhåller sig hos kvinnor med övergående diabetes under graviditet.

Intravenös glykosbelastning

Patienten är fastande och undersökningen utföres på morgonen under senare delen av graviditeten. Under de föregående två-tre dyggen bör kosten innehålla en hög kolhydratmängd då belastningsresultatet eljest kan bli missvisande. 25 gram socker, glykos, i 50 % lösning ges intravenöst, injektionstid 2-4 minuter, tid 0 motsvaras av tidpunkten när halva glykosdosen tillförts. Blodsocker tages under de följande 60 minuterna med 5-10 minuters intervall. Om patienten har dålig förmåga att omhänderta tillförd glykos, bör hon bli föremål för samma intensivövervakning i slutet av graviditeten som kvinnor med insulinbehandlad diabetes-sjukdom.

Kontroll av sockeromsättning bör utföras efter förlossningen. Vid eventuell ny graviditet bör patienten återkomma tidigt för speciell graviditetsövervakning. Så gott som alltid normaliseras belastningsbilden efter förlossningen, men denna grupp kvinnor bör stå på regelbunden medicinsk över-

vakning varvid speciell uppmärksamhet riktas på bl. a. hastigt påkommen viktstegring då kraftig viktökning kan tänkas framkalla en latent diabetessjukdom.

Resultat

Resultaten av den intensivbehandling som skisserats ovan är hittills gynnsamma. Samtliga insulinbehandlade graviditeter (50-tal) har fört fram till levande barn utom i ett fall då barnet avled i en förlossningskomplikation. Den aktiva behandlingen har också medfört att barnens vikter och utseende i förhållande till graviditetslängd normaliseras. Problemen för de nyfödda barnen har också varit färre än tidigare. Samtliga patienter med s. k. graviditetsdiabetes har visat komplikationsfria förlopp. Graviditet utgör en belastning på organismen men anses inte ogynnsamt påverka diabetes-sjukdomens vidare förlopp. I allmänhet kan man säga att insulinbehandlade diabetespatienter ej bör genomgå mer än två graviditeter.

För att uppnå goda resultat krävs centralisering av behandlingen. En sådan centralisering ger den ökade erfarenhet hos alla personalkategorier som är nödvändig. Därtill kommer att underlag skapas för ett rationellt utnyttjande av de ökade resurser som krävs.

Bli medlem i

Diabetesförbundet!

SUS SÖTNINGSMEDEL AV GULDKVALITÉ



SUS är ett konsumentvänligt sötningsmedel. — Hög kvalitet och ändå mycket lågt pris.

Rent cyclamatpreparat utan tillsats av saccharin. Alltså ingen som helst bismak i kaffe eller vid kokning.

Sustabletten motsvarar en sockerbit om 4,7 g men är kalorifri.

Sus saluförs i följande förpackningar:

Rör om 300 tabletter, riktpreis	1:95
Rör om 600 tabletter, riktpreis	3:25
Burk om 5 000 tabletter, riktpreis	24:—
Ströflaska om 150 g pulver	5:50

Sus säljes hos apotek, hälsokostaffärer samt livsmedelshandlare i hela landet

LANTBRUKSKEMISKA PROD. AB

Box 68, 601 02 Norrköping 1 - Tel. 011/12 79 45

Sommarens resor

De i föregående nummer presenterade resorna till Mallorca och Italien, har rönt stort intresse. Fortfarande finns dock platser kvar, men de som är intresserade bör snarast sända in anmälan eller ringa resebyrån. Detta gäller särskilt juniresorna där ett mindre antal platser finns kvar.

Vi vill också meddela att avtal träffats med ett försäkringsbolag om en reseförsäkring som gäller även vid diabetes. Upplysningar får Ni av resebyrån.

Anmälan kan göras på nedanstående kupong eller per telefon 08/63 52 50. Tala med herr Sigurd Åberg som gärna svarar på Era frågor.

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

Undertecknad anmäler sig till

- Resa till Mallorca den 8/6 från
- » » » » 22/6 »
- » » » » 6/7 »
- » » Italien » 25/8 »

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

Namn:

Bostadsadr.:

Postnr o. postadr.:

Tel.: /

Rikt nr Nr

På resan medföljer dessutom:

Namn:

Namn:

Namn:

Bocksjölägret — för barn och ungdom

Ny barnkoloni

Insamlingarna vid 1968 års Diabetesdag hade till målsättning att skaffa medel för startande av en barnkoloni för diabetesbarn från hela landet. Diabetesförbundet kan nu öppna portarna till en ny barnkoloni som vi hoppas skall bli till stor glädje och nytta för alla de diabetesbarn, som tidigare inte haft möjlighet att få komma till en sådan koloni. Kolonin tar emot barn i åldern 6—12 år och är öppen under två perioder, den 16/6—15/7 och den 17/7—16/8. I vissa fall finns möjlighet att bevisa båda perioderna.

Verksamheten står under uppsikt av läkare. Sjuksköterska med mångårig erfarenhet av barn- och ungdomsdiabetes förestår kolonin.

Kolonin ligger ett par mil norr om Karlsborg i närheten av Vättern i en naturskön trakt med många utflyktsmål. Lekplan, idrottsplan och badplats finns vid kolonin.

Ytterligare upplysningar erhålles från Svenska Diabetesförbundet, Brunkebergstorg 12, 111 51

Stockholm, tel. 08/10 85 40 eller 10 85 60. Anmälan, som skall göras av målsman, kan göras på nedanstående kupong, som skall vara förbundet tillhanda senast den 15 maj.

Ungdomsläger

Till *Bocksjölägret* kommer vi också att förlägga de ungdomsläger som tidigare varit förlagda till Diabetesgården i Nordanede. Även ungdomslägren, som står öppna för diabetesungdomar i åldern 13—20 år, kommer att hållas öppna under två perioder:

den 16/6—15/7 för ungdomar
i åldern 13—14 år

den 17/7—16/8 för ungdomar
i åldern 15—20 år

Kostnad per period 500: — kr jämte resor. Hjälp med ansökan om bidrag kan erhållas av resp. förening. Anmälan, som skall vara insänd senast 15 maj, kan göras på nedanstående kupong.

Till SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Brunkebergstorg 12, 4 tr

111 51 STOCKHOLM

Barnkoloni

Undertecknad, målsman för

.....
anmäler härmed honom/henne till deltagande i förbundets barn-
koloni under tiden 1969

Född den:

Målsmans namn:

Adress:

Postnr/Postadr:

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

Ungdomsläger

Undertecknad anmäler sig härmed till ungdomslägret under tiden

..... 1969

Född den:

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr:

Telefon:/.....

Visst kan ni äta sött - här får ni receptet



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

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

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

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



Till Bayer Farma AB,
Box 4009, 102 61 STOCKHOLM 4
Skicka kostnadsfritt receptsamlingen
"Söta rätter med Sionon" till

Namn: _____

Bostad: _____

Postadress: _____

(Var vänlig texta!)

BAYER

I februari i år hölls i Umeå ett stort internationellt forskarmöte om insulinbildningens fysiologi vid normala och diabetiska tillstånd. Mötet, som arrangerats av professorerna Sture Falkmer och Bo Hellman samt docent Inge-Bert Täljedal, understöddes av bland annat Svenska Diabetesförbundet. Docent Täljedal, som är lärare i histologi vid Umeå Universitet och forskar på insulinutsöndringens normala reglering, redogör här översiktligt för de ämnen som diskuterades vid mötet.



I-B Täljedal

Internationellt forskarmöte i Umeå om diabetes

Säkert alla läsare av denna tidning känner till att insulin är ett hormon av största betydelse för att människokroppen skall fungera normalt. Alla former av sockersjuka kännetecknas ju av en onormal insulinbildning, även om den relativa bristen på hormon kan vara mer eller mindre uttalad. Följaktligen ingår det också som ett led i all diabetesbehandling att försöka anpassa patientens insulintillgångar och insulinbehov till varandra. Fastän våra dagars behandling är mycket framgångsrik

i detta avseende, är det tyvärr ett besvärande faktum att vi fortfarande inte vet mycket om hur den normala insulinbildningen i kroppen regleras, och praktiskt taget inte någonting om hur den kommer i olag. Mot bakgrunden av detta måste man tänka sig att en ökad och inträngande förståelse av de insulinbildande cellernas funktionssätt utgör en förutsättning för att man i framtiden helt skall kunna bota sockersjuka, det vill säga återställa en helt normal insulinbildning hos patienten.

Den 17—19 februari i år hölls i Umeå ett internationellt forskarmöte om just dessa problem — »The structure and metabolism of the pancreatic islets». Eftersom det var på dagen 100 år sedan de insulinbildande cellerna beskrevs av den då blott 22 år gamle Paul Langerhans, hade forskarmötet också beteckningen »A centennial of Paul Langerhans' discovery». Langerhans själv insåg inte den viktiga funktion som bukspottkörtelns inresekretoriska del har, men den anatomiska upptäckt han gjorde i sin doktorsavhandling är ändå av sådan fundamental betydelse att organsystemet ofta benämnes med hans namn, »Langerhans' öar».

Forskarmötets deltagare, av vilka ett femtiotal var utlänningar, var framstående representanter för forskningslaboratorier i skilda delar av världen. Ett tiotal vetenskapsmän kom från USA och Kanada, och ett par från länder bakom järnridån, Polen och Bulgarien. Den mest långväga gästen var mötets hederspresident, nobelpristagaren och professorn Bernardo A. Houssay från Buenos Aires i Argentina. Sammanlagt hölls under mötet cirka 50 vetenskapliga föredrag och intensiva diskussioner förekom i anslutning till alla dessa.

Förekomst av blandceller?

Den första sessionsdagen hade anslagits till behandling av de Langerhanska öcellernas morfologi, det vill säga deras struktur och dess relation till den inresekretoriska funktionen. Den italienske elektronmikroskopisten Orci höll

ett av mötets mest kontroversiella föredrag, i vilket han gjorde gällande att man hos en viss mustyp kan finna tydliga tecken på hormonbildning också i sådana celler som normalt endast bildar bukspott till tarmen. Eftersom bukspottkörteln till 98 % består av celler som endast bildar bukspott och bara 2 % av dessa utgörs av de Langerhanska öarna, där insulinbildningen sker, skulle möjligheten att framkalla en övergång från den förra celltypen till den senare innebära en principiellt ny möjlighet att ersätta defekta insulinbildande celler. Det är lätt för envar att inse vilken betydelse en sådan möjlighet skulle kunna få för diabetesforskningens och sockersjukebehandlingens utveckling. Det är därför nödvändigt att kraftigt understryka att dr Orci's resultat för det första är begränsade till en mycket speciell mustyp och för det andra kraftigt ifrågasattes, ja till och med bestreds, av andra framstående vetenskapsmän vid mötet. Dr Orci har således inte öppnat vägen för någon ny form av diabetesbehandling, men hans resultat kommer säkert att stimulera den experimentella forskningen på området till att ta delvis nya vägar, och kanske kommer någon av dessa att i framtiden leda till ett för de sockersjuka positivt resultat.

Djurförsök nödvändiga

Jag kanske här skall inskjuta en förklaring till det i mina läsares ögon kanske något egendomliga faktum, att en mycket stor del av de resultat som framlades vid mö-



"stor" sockerfri fruktläsk

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

roberts Örebro

tet baserades på djurförsök. Det är ju ett välkänt förhållande att, fastän många djur är mycket lika människan vad det gäller organens uppbyggnad och funktion, man aldrig kan direkt överföra resultat av djurförsök till klinisk behandling av människor. Det som ändå gör djurexperimenten oumbärliga för vetenskapens framsteg är helt enkelt det förhållandet att det är nödvändigt att experimentera sig fram, och detta kan man ju inte göra med människor förrän man har mycket goda skäl att tro att experimenten är nyttiga för patienter och ofarliga för försökspersonen. Dessa »goda skäl» kan bara hämtas från långa serier av djurförsök. Till detta kommer att den mest grundläggande forskningen över cellernas normala funktionssätt behöver material att arbeta med. I diabetesforskningen utgörs ju detta material av små cellanhopningar i bukspottkörteln och man kan naturligtvis inte genom operativa ingrepp beröva en normal människa hennes bukspottkörtel! Det är mycket glädjande att de svenska diabetikerna genom sitt förbund så klart har insett denna problematik och aktivt stöder den nödvändiga grundforskningen på området genom direkta forskningsanslag och genom anslag till kongresser av aktuellt slag. Det må tillåtas mig att i detta sammanhang rikta ett tack till mina läsare för denna viktiga insats!

Insulinutsöndringens styrning

En annan viktig punkt som var livligt diskuterad under mötets första dag var hur utsöndringen

av insulin från β -cellerna (= de insulinbildande cellerna) går till. Den amerikanske patologen P. Lacy redogjorde för sin så kallade emiocytosteor. Denna är i sina detaljer svår att förstå för en som inte är fackman på området, men dess princip är enkel. Lacy tänker sig att insulinet upplagras i β -cellerna inne i små säckar. Man kallar en sådan insulinförpackning ett »granulum». Vid ett ökat behov av insulin i kroppen förflyttas dessa små granula ut till β -cellens vägg, varefter säckarna sammansmälter med cellväggen. Härigenom spricker granulasäcken och det förpackade insulinet kan släppas ut ur cellen och lösas i blodet. Insulingranulas förflyttning inne i β -cellen förklarar Lacy genom att anta förekomsten av små fina trådar som fungerar som en liten »järnväg» för granula på deras färd ut ur cellen. Många forskare vid mötet, bland dem främst professor W. Creutzfeldt från Tyskland, ansåg att Lacy's uppfattning är för stelbent. Själv vill Creutzfeldt inte förneka möjligheten av att en sådan mekanism som Lacy beskrivit förekommer, men han poängterade mycket starkt att man inte får glömma bort möjligheten av att insulinförpackningarna, granula, löses upp redan inne i β -cellerna. Man kan kanske fråga sig vilken nytta det för med sig att känna till en sådan här sak i detalj. Är det inte rätt likgiltigt hur insulinet kommer ut ur cellen? Huvudsaken är väl att det utsöndras? Det kan kanske tyckas så, men det skulle framgå med full kraft av de följande föredragen att det är synnerligen viktigt att



Tre framstående deltagare på diabetesmötet. Från vänster professor B. Houssay från Argentina, doktor J. Schlichtkrull från Köpenhamn och professor A. Loubatières från Frankrike.

veta precis hur insulinet transporteras ut till blodet. Möjligheten att förklara verkan av olika läkemedel, till exempel de vanliga tabletter som många av mina läsare är förtroagna med, förutsätter att man vet exakt på vilka punkter i processen dessa teoretiskt sett kan tänkas gripa in. Om Lacy's »järnväg» förekommer i verkligheten, är det ju lätt att föreställa sig att ett sabotage mot denna skulle kunna ge diabetes, medan omvänt en reparation av densamma på kemisk-farmakologisk väg kanske kan leda till en klinisk förbättring.

När det strukturella underlaget för insulinbildningen och utsöndringen diskuterats var det logiskt att ta upp dess biokemiska sidor. Detta skedde under de två följande dagarna. Det är känt att insulinutsöndringens hastighet beror på halten av socker i blodet. Hos

en frisk människa leder en ökad blodsockerhalt, till exempel efter en sockerrik måltid, till att mer insulin utsöndras och återställer en normal blodsockernivå. Mot denna bakgrund är det av fundamentalt intresse att klarlägga hur de insulinbildande cellerna kan avläsa blodsockerhalten och använda denna information till att styra insulinutsöndringen. Åtskilliga forskare framlade resultat som belyser β -cellernas egen sockeromsättning. Det framgick bland annat av professor B. Hellmans (Umeå) föredrag att β -cellernas väggar tillåter en fri passage av socker. Sockernivån inne i β -cellen kommer därför alltid att vara praktiskt taget identisk med den i blodet. De resultat man kommit fram till inom en forskargrupp i Bristol refererades av professor P. Randle, som visade hur karaktä-

ren hos vissa kritiska ämnesomsättningssteg i β -cellen teoretiskt kan förklara det kända förhållandet mellan blodsockernivå och insulinutsöndringens hastighet. Docent C. Hellerström från Uppsala hade i samarbete med dr Sighild Westman och dr H. Stork, den senare från Mannheim, Tyskland, ägnat uppmärksamheten åt β -cellernas syrgasförbrukning vid olika funktionstillstånd. Bland annat kunde man visa att de vanliga tabletter som används i diabetesbehandlingen kraftigt påverkade β -cellernas ämnesomsättning. En helt ny aspekt på insulinutsöndringen framlades av professor E. Matthews, Cambridge, som i ett uppmärksammat föredrag visade att β -cellerna uppvisar karakteristiska elektriska fenomen vid stimulering med socker. Dessa elektriska urladdningar påminner om dem man länge känt till hos nerver, och en livlig diskussion rörande den ämnesomsättningsmässiga likheten mellan nervceller och inresekretoriska celler följde på hans föredrag.

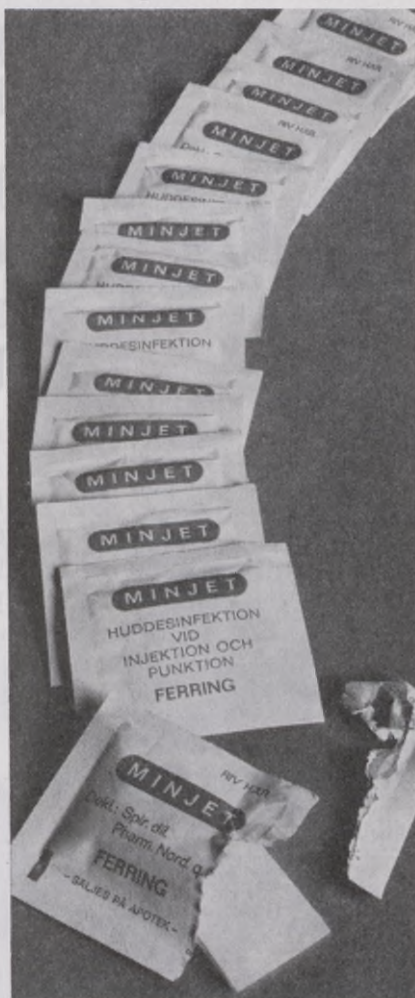
Proinsulin och tarmglukagon

Att inte endast utsöndringen av insulin utan också hormonets bildning i β -cellerna påverkas och styrs av sockerhalten framgick av ett flertal föredrag. Bland dessa kan särskilt nämnas dr D. Steiner's, som var en exposé över hans stora forskningsgrupps arbete på insulinbildningens område. Dr Steiner har påvisat och renframställt ett förstadium till insulin som han kallar »proinsulin». Proinsulinets roll i den normala β -

MINJET

engångsförpackad
injektionssudd

— behändigt vid varje tillfälle —



Finns på Ert apotek
FERRING LÄKEMEDEL

**Drick är
nästan
som att
pressa
frukten själv.**

**Fast enklare
och mycket,
mycket
billigare.**

Drick är koncentrerad frukt-
saft som finns i 5 smaker.
Den lilla flaskan räcker till
6 liter saft som är
lätt sötad utan socker.
Därför är Drick
så gott **och** så billigt.



cellsfunktionen var okänd för endast ett fåtal år sedan, och den ofta återkommande referensen till denna substans i flera av föredragen visar vilken central betydelse dr Steiner's upptäckt måste anses vara. Givetvis hade deltagarna många ivriga frågor till föredrags-hållaren om hur han eventuellt tänkte sig att proinsulinet kunde vara relaterat till uppkomstmekanismen för sockersjuka. Är det kanske så att nedbrytningen av proinsulin till insulin i β -cellerna är defekt hos diabetiker? Tyvär hade dr Steiner's grupp ännu inte kunnat isolera den faktor som svarar för omvandlingen av proinsulin till insulin, och som alla seriösa forskare värjde han sig mot alltför snabba slutsatser och spekulationer på basis av hans resultat.

En hel del föredrag gällde den normala förekomsten av andra ämnen än socker, vilka kan tänkas styra utsöndringen av insulin. Särskilt stor uppmärksamhet tilldrog sig hormonet »glukagon», som man vet bildas i de Langerhanska öarna liksom insulin fastän i andra celler. En glukagonliknande substans hade isolerats från tarm-slemhinnan av en forskargrupp vid Novo Industri A/S i Köpenhamn, och resultaten av denna forskning framlades av dr A. Moody. Denne kunde övertygande visa dels att »tarmglukagonet» inte är identiskt med glukagon från bukspottkörteln, dels att »tarmglukagonet» verkligen förmår stimulera insulinbildningen. Tanken att en eller flera substanser från tarmen påverkar β -cellerna förefaller förstås tilltalande

ur funktionell synvinkel, eftersom insulinbehovet ju är störst omedelbart efter en måltid.

Möss och människor

Mötet avslutades med två föredrag som avsåg att direkt relatera den kunskap vi nu har om de insulinbildande cellerna till sockersjukans patologi. Det första av dessa hölls av professor A. Renold från Genève och utgjorde en jämförande översikt av diabetes hos olika djurarter. Återigen fick deltagarna en påminnelse om nödvändigheten att besinna varje arts egenart och att inte ivrigt låta sig förleda till att dra snabba slutsatser beträffande sockersjuka hos människor. Professor Renold visade nämligen elegant hur till och med mycket närbesläktade djurstammar av samma art, till exempel mus, uppvisar betydande olikheter både vad det gäller de Langerhanska öarnas normala egenskaper och sockersjukans karakteristika. Mot denna bakgrund redogjorde docent E. Cerasi och professor R. Luft, Stockholm, för vad vi faktiskt vet om diabetes hos människan och dess relation till insulinbildningen. Trots att vi ännu inte vet mycket om vad som är fel, kunde dessa forskare elegant visa att något är fel i β -cellerna både hos tidiga diabetiker och vissa släktingar till dessa. Resultaten ger alltså möjlighet till en tidig upptäckt av bristande insulinbildning redan innan en manifest diabetes uppträtt. Man kan hoppas att denna möjlighet så småningom skall kunna ge oss svar på frågan varför diabetes verkligen uppträder hos vissa personer men inte hos andra.



ONOS diabetesforskning visar vägen till nya produkter

Begär OSOC

produkter med genuin fruktsmak

I handeln finns nu följande sortiment:

Safter: apelsinsaft, hallonsaft, jordgubbsaft, sv. vinbärssaft

Sylter: lingonsylt, hallonsylt, jordgubbsylt,

Mos: äppelmos

Marmelader: apelsin, aprikos

Grönsaker: primörgurka, skivade rödbeter

ONOS försälj.-kont.: TOLLARP Tfn 0450/105 00, STOCKHOLM 08/49 03 12, GÖTEBORG 031/15 65 55, 15 65 51

SOMMARKOLONIVISTELSE

för sockersjuka barn

anordnas av Diabetesföreningen i Malmö m. o. på

Lindgården, Höllviksnäs

på Falsterbonäset. Adress:
Limavägen 22
230 12 Höllviksnäs

Två perioder:

13 juni—11 juli och

14 juli—11 augusti

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

Ålder: 5—12 år.

Läkare:

Docent Gunnar Engleson,
Barnsjukhuset, Lund



Upplys. samt anmälan *senast d. 20 maj* till koloniförest. herr Helge Ljungdell, Sallerupsvägen 28 B, 212 18 Malmö. Tel. 040/18 64 59, säkrast efter kl. 17.

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag är 12 år och mycket förtjust i kaffe. Jag har hört att kaffe skall vara blodsockerhöjande. Jag har också hört att det skulle vara tvärtom, nämligen blodsockersänkande. Jag blev förut mycket varm när jag drack kaffe, men det blir jag inte längre. Har det någon inverkan över huvud taget?

P. S. Bromma

Svar: I kaffe liksom i te finns ämnen, bland annat koffein, som kan påverka en rad ämnesomsättningsprocesser i kroppen. Det har visats att kaffedrickning medför att blodsockret sjunker något hos dem som inte har diabetes. Man har antagit att medlen ökar insulininsöndringar från bukspottkörteln till blodbanan. Sannolikt medför ordinärt kaffedrickande ingen effekt på insulinfrisättningen hos diabetiker med mer påtaglig insulinbrist och sannolikt påverkas blodsockret obetydligt eller inte alls. Hela denna diskussion har kommit upp därför att i dagspressen summerats en del vetenskapliga försök där koffeinliknande ämnen under vissa betingelser kan öka insulininsöndringen. Dessa undersökningsresultat är av stort vetenskapligt intresse men av mindre intresse för kaffedrickandet som sådant.

Fråga: Jag är 40 år och har haft diabetes i 16 år. I 2 år har jag varit tvungen att sänka insulinet med ett 1/2 streck på morgonen och 1 streck på kvällen (morgoninsulin 5 1/2 streck, kvällen 7 streck), för annars får jag svåra insulinkänningar. Kan bukspottkörteln tillfälligt vara i funktion, eller vad kan det bero på?

Tidigare märkte jag insulinkänningarna så att jag kunde äta eller dricka något, men nu kommer de på en gång, och det ställer till lite besvär då jag är affärsanställd.

Rune

Svar: Det finns ingen anledning att anta att funktionen förändrats i de celler som insöndrar insulin och som är lokaliserade till bukspottkörteln.

Ökad fysisk aktivitet och välpassande diet är några faktorer som kan minska insulinbehovet. Av olika anledningar kan även insulinkänsligheten öka något i vissa organ. Jag tycker att insulinbehovet sjunkit så obetydligt att det för närvarande knappast motiverar någon medicinsk utredning man att Ni bör diskutera det med Er läkare.

Fråga: Är sockersjuk sedan 10 år tillbaka och tar insulin två gånger om dagen. Jag undrar om det är nödvändigt att efter varje injektion koka ren sprutan? Eller om det räcker med att tvätta den en gång i veckan?

Undrande tonåring

Svar: Det är som brevet antyder ytterst viktigt att med jämna intervaller sterilisera injektionssprutan genom att placera den i kokande vatten 5—10 minuter. Tyvärr händer det inte så sällan att jag bland diabetiker på mottagningen finner att de ej är tillräckligt informerade på denna punkt. Då injektionssprutan vanligen förvaras nedsänkt i »spir.dil.» (cirka 70 % etylalkohol) är det lämpligt att sterilisera sprutan en gång i veckan.

Kerstin Sparre, som är instruktionsköterska för diabetiker, har sammanfattat sina råd angående rengöring av injektionssprutan sålunda:

»Spola igenom sprutan med rinnande kallt vatten. Om sprutan har en smutsbeläggning, tag isär delarna och rengör dem i en svag lösning av flytande diskmedel. Använd gärna en piprensare, enkel för kanylfästet, dubbelvikt för sprutglaset. Vid besvärlig beläggning kan man försöka doppa piprensaren i lite ättika och rengöra glaset. Noggrann sköljning av sprutan i rinnande kallt vatten är viktigt. För sterilisering används ett litet kokkärl, som bara bör brukas för detta ändamål, och gärna en sil eller dubbelvikt tyglapp. Skölj behållaren i vatten och koka den i 5—10 minuter. Lyft upp den och håll av vattnet. Tag isär sprutan och lägg den i silen eller på tyglappen. Vid användning av flergångskanyler kokas dessa och en pincett samtidigt. Fyll kastrullen till dess att delarna är täckta med kallt vatten. Koka i 5—10 minuter. Lyft upp silen, håll av vattnet och låt delarna

kallna innan de sätts ihop. Kanyler tas upp med pincett. Byt spriten i samband med steriliseringen.»

Docent Jan Östman

Har Ni någon fråga skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Brunkebergstorg 12

11 51 Stockholm

Diabetiker!

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

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

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

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer
och Sockersjukas Föreningar

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24

Bli medlem

i

DIABETESFÖRBUNDET

Förändringar på Diabetesgården

Från och med 1 juni i år kommer verksamheten på Diabetesgården i Nordanede att ändra karaktär. Ungdomsverksamheten förläggs som nämns på annan plats i tidningen till Tiveden, varför, till mångas glädje, verksamheten för vuxna kan utökas på Diabetesgården.

Gården kommer alltså att drivas som ett pensionat med de väsentliga skillnaderna att kosten fortfarande självfallet anpassas för diabetiker samt att kostnaden för gästerna som vanligt blir betydligt lägre jämfört med vanliga pensionat.

Diabetesgården ligger, som alla tidigare besökare känner till, i en mycket naturskön trakt. För Er som vill ha avkoppling från all

jäkt och stress, erbjuder Diabetesgården en lugn och avstressande miljö. Badvik finner Ni 20 meter från entrén, gamla fåbodvallar inom bekvämt räckhåll, fina fiskevatten och om Ni så önskar, finns möjlighet till dagsutflykter till Sundsvall eller Östersund, där Ni från Frösön har utsikt över hela den jämtländska fjällvärlden.

Pris per dygn för helpension 28: — kronor per person.

Liksom tidigare står Diabetesgården öppen som semesterhem för husmödrar.

Välkomna med anmälningar till

Fru Stina Frisk

Pl 1125

840 13 TORPSHAMMAR

Tel. 0691/230 85 (fr. o. m. 1/6 tel. Diabetesgården 0691/230 90).

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för

..... person/er (varav barn under 15 år)

under tiden fr. o. m. den 1969

t. o. m. den 1969

Namn:

Adress:

Postnr/

Postadress:

Telefon: /

Rikt nr

Nr



Albert Grönberg död



Vännen Albert Grönberg, Vänersborg, avled den 11 mars. Förbundet känner stor saknad efter honom samt tacksamhet för allt det arbete han nedlagt för diabetikernas bästa. Hans minne skall alltid leva.

Svenska Diabetesförbundet

PATIENTDEMOKRATI

Forts från sidan 3

Inför allt detta frågar man sig, om inte tiden är inne för en mera direkt patientdemokrati. Då det vore möjligt att under en regelbunden frågetimme varje månad t. ex. träffa läkare och sjukvårdsmyndigheter, sjuksköterskor, dietister m. fl. och ta upp vissa problem. Patienter, som inte själva ville stå som kritiker till sjukhusen, borde kunna tala genom föreningens företrädare. I telefonkatalogen, i mottagningsrummet borde anslag finnas om tid och plats för detta. Det skulle bli en motsvarighet till skolans föräldraaftnar, men jag är övertygad om, att man inte skulle behöva locka med vare sig kaffe eller särskilda kalleser för att få folk.

Till frågetimmen borde självklart även inläggande patienter ha tillträde. Jag tror, att mycket skulle bli luftat, som inte kommer fram, när en läkare kommer till föreningen och börjar ett föredrag med Langerhans' öar och Bantings hundar och slutar med tableterna.

Tanken på en sådan patientdemokrati är ny, diabetikerna med sjukdomsträning och relativ hälsa, som gör det möjligt för dem att tala för sig själva, borde vara en lätt avgränsad grupp att börja en sådan dialog med. Även ordknapp läkare skulle säkerligen kunna ge svar rakt på sak. Föreningarna finge skärpa sig och observera *alla* diabetikers intressen.

Vad säger ni?

Waiely Eriksson

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

KARLSKRONA

Blekinge läns diabetesförening höll på söndagen sitt årsmöte vid vilket man bl. a. hade besök av professor Rolf Luft, Stockholm, som talade inför ett par hundra åhörare. Vid sammanträdet beslöt man bl. a. att anslå 10.000 kr till Svenska Diabetesförbundet för socialmedicinsk forskning. De styrelseledamöter som stod i tur att avgå omvaldes och ordföranden Yngve Stranke fick förnyat förtroende för två år. Kassaomslutningen under året har varit 42.681 kr och inkomsterna 19.227 kr.

Mötet inleddes med en parentation över avlidne styrelseledamoten Erik Olausson som varit kassör sedan 1954 och varit en eldsjäl i arbetet. Minnet hedrades med en tyst minut och ett anslag för en minnesvård.

Efter inledning av ordföranden Yngve Stranke leddes förhandlingarna av vice ordf. Bengt Åhlund. Styrelseberättelsen som talade om en stor verksamhet med möten och utflykter, godkändes liksom revisionsberättelsen och ansvarsfrihet beviljades. Föreningen har 360 medlemmar, men man hoppas på en större anslutning då Blekinge har omkring 2.000 sockersjuka enligt den undersökning som gjordes för några år sedan.

Vid mötet orienterade Yngve Stranke om att Blekinge läns landsting beslutat ge diabetiker fria sprutor och spetsar. Detta av-

ser man att distribuera till varje diabetiker i form av en kontant summa. Vid sammanträdet poängterades även att föreningens försäljning av utensilier till medlemmarna kommer att fortsätta även sedan myndigheterna nu blivit mycket restriktiva med tillstånd för sådan.

Ordföranden kunde även berättat om en gruppresan till Holland för handikappade. Den beräknas äga rum under tiden 22—29 april och man beslöt anslå 100 kr från föreningen. Man förutsätter även allmänna anslag.

I anslutning till professor Lufts anförande överlämnade ordföranden till talaren en klocka i ett klocktorn tillverkat av trä från ett gammalt örlogsfartyg. Man beslöt även att bilda en motionsgrupp inom föreningen och företa promenader i stadens omgivning.

Efter årsmötet bjöd föreningen samtliga på kaffe med sockerfritt bröd och Pensionärskapet i Karlskrona underhöll med angenäm musik.

Y. S.

SÖDERTÄLJE

Diabetesföreningen Södertälje höll söndagen den 23 februari sitt årsmöte i Södertälje. När ordföranden N. A. Weckman öppnade mötet hade ett 60-tal medlemmar samlats. Hedersordf. A. G. Gustafsson valdes att leda årsmötets

Injektions- och självtestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning, innehåller 2 cc 70% isopropylalcohol	Kr. - : 10/styck
Reservglas 1 cc	» 4: 50/ »
» 2 cc	» 5: —/ »
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 16: —/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 12: 85/st.
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 8: —/frp
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 5: 75/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 6: —/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st. ...	» 6: —/ »
HELINOS injektionspistol	» 56: —/st.

Inkl. oms. porto tillk.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

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

Diabetiker se hit!

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

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

I den förvarar Ni alla dessa detaljer. Hygieniskt.

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

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

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

MATERIAL: 2 mm ljusgrå PVC-plast

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

VIKT: 400 gram fullt utrustad

Härmed beställes st D-Box à 24: 75/st med komplett utrustning att sändas mot postförskott. Moms och frakt tillkommer.

Namn:

Adress:

Postadress:

förhandlingar. Dagordningen upplästes och ordföranden lämnade därefter en information om styrelsens interna arbete. Verksamhetsberättelsen omnämnde bl. a. uppvaktningen hos såväl sjukhusstyrelsen i Södertälje som besöket hos landstinget den 23 september. Vidare redogjordes för den utmärkta bössinsamlingen under diabetesveckan, vilken gav ett av de bättre insamlingsresultaten i landet.

Trots att mötesverksamheten inte varit så livlig under året, visade revisionsberättelsen att föreningens ekonomi hade förbättrats. Revisorn efterlyste dock ett flertal anslag, vilka brukar erhållas tidigare år.

Bland de aktiviteter som omnämndes var lokalfrågan den mest aktuella. En lokal varifrån lämplig informationsverksamhet kan bedrivas är nödvändig för varje förening, ansåg styrelsen och försöker ordna lokal i samråd med andra lokallösa föreningar.

Styrelsen omvaldes och en ny post, medlemssekreterare tillsattes, vilken handhar medlemsregistreringen och därmed underlättar kassörens arbete. En festkommitté bestående av 7 personer valdes, vilket innebär aktivare mötesverksamhet.

Efter årsmötet följde den lättare delen av programmet med spelmanslåtar, allsång m. m., kafeservering, lotterier o. d.

S. S.

KARLSKOGA

Karlskoga Diabetesförenings årsmöte lördagen den 1 mars hade

stor tillslutning. Ur verksamhetsberättelsen framgår, att medlemsantalet ökat från 132 vid årets början till 180 vid dess slut. Föreningen har anslagit 5.000 kr till forskningsfonden och 1.000 kr till förbundet för år 1968 och anslag nu 1.000 kr till forskningsfonden, 500 till förbundet och 500 kr till hjälpfonden för 1969.

Från Karlskoga stad har föreningen erhållit 2.500 kronor, från avd 76 Metall 1.000 kr och från Degerfors köping 500 kr i anslag. En deklarationsservice har upprättats, varvid det rätta förfaringssättet med förbundets deklaraionsbilaga påvisats. Framställning har även gjorts till stadens myndigheter om kostbidrag till pensionärer med diabetes.

Ett livligt samarbete har utvecklats med HCK:s lokalkommitté, vilket bland annat resulterat i att staden beslutat ställa en handikappbuss till vårt förfogande. Dessutom har på vårt förslag hemsamariterna fått utbildning i injektionsteknik.

Ordföranden erinrade om, att föreningen är på väg ur tonåren, och årsmötet beslöt därför att redan nu börja förberedelserna för 20-årsjubileet 1970.

Mötet avslutades med att föreningen bjöd på kaffe. Därefter spelades bingo och till sist vidtog en stunds dans.

N. A.

FILIPSTAD

Filipstads Diabetesförening hade söndagen den 9 februari 1969 sitt femte årsmöte. Förhandlingarna

leddes av Martin Jynnesjö som hälsade 40-talet gäster från den egna föreningen och från Kristinehamn välkomna.

Parentation hölls över avlidna medlemmar, bl. a. föreningens första ordf. Per Håkansson samt hans efterträdare Olle Jansson.

Verksamhetsberättelsen föredrogs och godkändes. Därur framgick att föreningen haft 4 sammanträden under året. Föreningen deltog i diabetesdagen med ett upplysningsmöte med föredrag, underhållning och paketauktion samt med bössinsamlng som inbringade kr 303:70.

Bildbandet »Diabetes en folksjukdom» visades. Därefter avslutades mötet med kaffe och underhållning.

H-son

ÖREBRO

Vid Diabetesföreningens i Örebro m. o. marsmöte den 23/3 invaldes 32 nya medlemmar. Parentation hölls över 3 under året avlidna. Februarmötet hade inställts p.g.a. då rådande influensaepidemi. Ett kaffelotteri har i det närmaste slutsålt. »Påskkärningar», en glas-

skulptur som Diabetesförbundet försäljer, fick en strykande åtgång efter mötet. Styrelsen fick i uppdrag att ordna sammankomsten i april som Valborgsmässofirande på lämplig plats. Nästa söndag samlas de mellansvenska diabetesföreningarnas styrelser i Västerås för att dryfta gemensamma arbetsuppgifter. Under kaffeserveringen spelade fru Aina Eriksson cittra och underhöll med sång. Föreningens sekreterare visade färgbilder från Norge och Väst-kusten och kåserade om en resa till dessa trakter. Allsång och bingo avslutade mötet.

B. L.

Ny förening

*Värnamoortens
Diabetesförening*

Kontaktman: Bengt Friberg

Åminne

331 00 Värnamo

Tel. 0370/207 62

Pröva nya frestande recept

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

Till Svenska Diabetesförbundet,
Brunkebergstorg 12, Stockholm C

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

NAMN _____

ADRESS _____

POSTADRESS _____

(var god texta)

**ströa!
sylta!
safta!
baka!
laga mat!**

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

Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter bygger på samma sötningsämne som Bit-Sacketter. Ren smak, lätt att dosera, drygt. Givetvis helt sockerfritt. Strö-Sacketter passar till bakning och "fastare" matlagning. Dropp-Sacketter till drycker, krämer, såser etc. Läckra lättlagade recept finner Ni i broschyren "Äta gott utan socker".

Rekvirera den med kupongen på motstående sida.

AB SUNCO, FACK, STOCKHOLM 42



INSULIN *Vitrum*

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

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

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

Insulin Special 40 IE

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

NPH-Insulin 40 IE

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

Zink-protamin-insulin 40 IE

Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar efter 24—36 timmar.

Vitrum började tillverka insulinproduktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparaten anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Detta preparat är beredd av ren insulin framställt i Vitrums moderna fabriker.



V

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248893