

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


Nummer **5** 1971



Undersök Er urinsockerhalt med  
**TES-TAPE®**



**Enkelt, snabbt, pålitligt**  
**Riv av, fukta, jämför—det är allt!**

**Eli Lilly S. A.** 

*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:*

Box 6609  
113 84 Stockholm  
Tel. 08/34 09 10  
Postgiro 90 09 01 - 0

*Prenumerationspris:*

15: — kr pr år

*Tryck:*

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

*Svenska Diabetesförbundet*

Box 6609  
113 84 Stockholm  
Tel. 08/34 09 10  
Postgiro 90 09 01 - 0

*Ordförande:*

Riksdagsledamoten  
Fru Nancy Eriksson  
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm  
Telefon 08/15 83 45

*Kassaförvaltare:*

Bankdirektör Lennart Dahlström  
Roslinvägen 35, 161 55 Bromma  
Telefon 08/87 06 28

*Eftertryck tillåtet om källan anges*

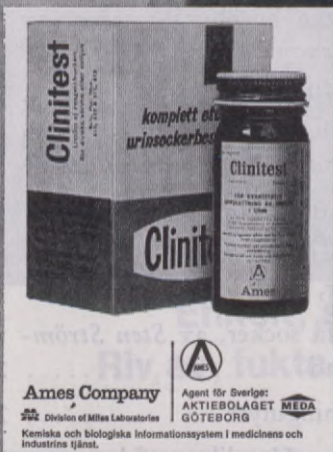
# DIABETES

*Nr 5, oktober 1971, årgång 21  
Organ för Svenska Diabetesförbundet*

*Innehåll:*

Makten hos byråkraterna, av <i>Nancy Eriksson</i> .....	3
Amerikanska förbundets års- möte, av <i>Sture Falkmer</i> och <i>Anders K. Jonsson</i> .....	4
Frågan är fri .....	12
Diabetes rymmer många gå- tor, av <i>Bo Andersson</i> .....	18
Att få socker, av <i>Sten Ström-</i> <i>blad</i> .....	21
Föreningsnytt .....	27
Statens Handikappråd .....	31

**DÅLIG KONTROLL** Den information som man kan få från urintestning med CLINITEST<sup>®</sup> reagerter kan hjälpa Er att undvika de perioder, då Ni kanske känner Er vara under »dålig kontroll«. CLINITEST är en tillförlitlig metod för uppskattning av urinsockervärdet och resultaten är enkla att avläsa mot den färgskala som bifogas förpackningen. Tala med Er läkare om CLINITEST. Resultaten, när Ni själv kontrollerar Er urin, är av värde för honom vid bedömning av den fortsatta behandlingen, CLINITEST finns på alla apotek.



**Ames Company**

Division of Miles Laboratories

Kemiska och biologiska informationsystem i medicinen och industrins tjänst.



Agent för Sverige:  
**AKTIEFOLAGET**  
GÖTEBORG



## Makten hos byråkraterna

Det hårdnar på utbildningsfronten och på arbetsmarknaden för de s. k. handikappade. Finns det s. k. friska, som står i kö, så är det hopplösare än vanligt för den, som har någon skavank. Deklarationerna om människan i centrum och demokrati i samhället blir bara snack. Och makten sitter hos byråkraterna.

Mitt i jubileumskampanjen har jag fått ett par aktuella exempel på detta.

### Skolöverstyrelsen

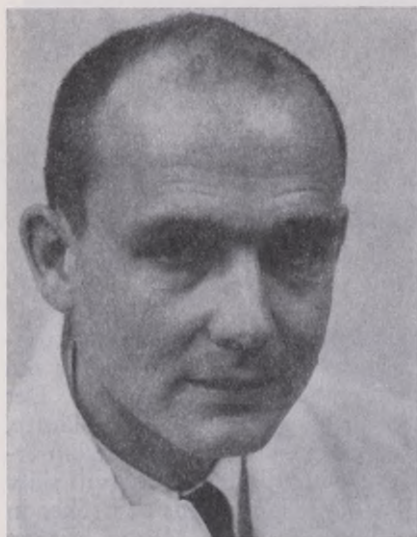
En pojke får diabetes under gymnasietiden. Sjukdomen är besvärlig. Ständigt känningar, ibland medvetlöshet. Matematikskrivningarna blir besvärligast, för då måste han sitta 6 timmar i ett sträck. Han sitter aldrig så länge, oftast hamnar han i mer eller mindre omtöcknat tillstånd inne hos skolsköterskan, innan tiden är ute. Men han ger inte upp. Han blir student, men med underkänt i matematik. Efter studenten stabiliserar sig hans diabetes, han har nu bara 1 injektion om dagen.

Han tar lärarjobb. Det går med bara studenten, för det har varit ont om lärare med kompetens. Han trivs, klarar sig bra som lärare, tar

också social omvårdnad om tonåringar på fritid, han tycker om jobbet. Men tiderna ändras. Det börjar bli gott om utbildade lärare, och dessa måste så småningom ersätta de utbildade. Han vill själv skaffa sig kompetens och söker in på lärarhögskolan. Men då blir det stopp. Det har gått bra att tjänstgöra *utan utbildning*, men att få bli lärare *med utbildning*, det stupar på att han inte kunnat klara studentskrivningar i matematik, när han hade svåra insulinkänningar på gymnasiet. Makten att stoppa honom ligger hos byråkraterna.

Praktik har ingen betydelse. Hade han aldrig kämpat sig fram till en studentexamen, hade han kanske haft *någon* chans att komma in på den fria kvoten utan studentexamen. Men nu tillrådes han av SÖ att gå på universitetet och läsa in några ämnen. Är han frisk nu, menar man, så måtte han väl kunna läsa på kvällarna och arbeta på dagarna och ta hand om familj. Man vet inte mycket om diabetes. Byråkratin behöver inte veta.

Någon säger till honom: »Tänk om du skulle misslyckas på lärarhögskolan, det är väl bättre, att du aldrig kommer dit». Man gör allt, för att den handikappade skall ge upp. *Forts på sidan 32*



Professor Sture Falkmer<sup>1)</sup>  
Patologiska Institutionen  
Universitetet i Umeå

Av Sture Falkmer och  
Anders K. Jonsson

## Amerikanska förbundets årsmöte

Det 31:a årsmötet i American Diabetes Association i San Francisco blev, som väntat, omgärdat av extra glans och festivitas med anledning av att 50 år förflutit sedan insulinet uppträcktes. Mötet hölls på traditionellt amerikanskt vis i ett stort privathotell, och deltagarantalet var det största som hittills noterats vid förbundets årsmöten, nämligen nära tusentalet personer. I mötet deltog också gäster från ett dussintal länder.

San Francisco bjöd på ett hänförande vackert väder och årsmötets inramning var följaktligen den bästa tänkbara.

Det vetenskapliga programmet omfattande 62 stycken 10-minuters föredrag och två 1-timmeföreläsningar samt ett avslutande symposium («University Group Diabetes Program Study Report»). Föredragen var fördelade på två parallellt löpande sessioner i två jättesalar som låg intill varandra. I den ena

<sup>1)</sup> S. F. framför sitt tack till Svenska Diabetesförbundet för ekonomiskt bidrag till resan som företogs i anslutning till deltagandet i det 6:e Internationella Symposiumet för komparativ endokrinologi i Banff, Alberta, Canada, 13—19 juni 1971.



*Doktor Anders K. Jonsson  
Medicinska Kliniken I  
Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg*

hölls föredrag som huvudsakligen hade klinisk karaktär jämte experimentella studier med klar klinisk målinriktning, i den andra var programmet blandat kliniskt och experimentellt med övervägande grundforskningskaraktär. Båda salsarna var praktiskt taget ständigt fyllda till sista plats och diskussionerna efter föredragen var oftast synnerligen livliga. Förutom de nämnda 62 föredragen, som programkommittén utvalt att framföras muntligt vid årsmötet, hade ytterligare mer än 100 föredrag anmälts. De sistnämnda presenterades på traditionellt sätt i form av sammanfattningar i årsmötesprogrammet. Detta förfaringssätt innebär inte att sådana vetenskapliga föredrag förblir ouppmärksammade. De utgör i stället ofta en viktig utgångspunkt för informella dis-

kussioner kongressdeltagarna emellan och kan initiera överläggningar och planeringar av framtida samarbete mellan olika forskargrupper. Detta är ju en av de allra viktigaste uppgifterna med symposier och kongresser. Vårt referat från årsmötet kommer emellertid endast att behandla sådana vetenskapliga bidrag som framfördes muntligt. Vi har valt de avsnitt av kongressen som vi trott kan ha störst intresse för Svenska Diabetesförbundets medlemmar.

### **Insulinets bildning, upplagring, frisättning och verkningsmekanism**

Huvudintresset inom den amerikanska diabetesforskningen kretsar f. n. kring sådana ännu olösta problem som hur insulinmolekylen bildas inne i de Langerhanska cellöarnas  $\beta$ -celler (dvs. insulinets biosyntes), hur det bildade insulinet upplagras i  $\beta$ -cellerna, mekanismerna för dess frisättning och transport till de vävnader där insulinet utövar sin effekt vid förbränning av kroppens kolhydrater, fett och äggvita, samt verkningsmekanismen för denna insulineffekt. Signifikant var också att den årligen återkommande högtidsföreläsningen till Frederick G. Bantings minne («The Banting Memorial Lecture») hade titeln «Physiology of Insulin in Man», och följaktligen avhandlade vad vi f. n. vet om insulinets bildning, sekretion och verkningsmekanism. Föreläsningen hölls av den för många svenska diabetesforskare välkände George F. Cahill, Jr., som nyligen utnämnts till chef för det berömda Joslin-laboratoriet vid Harvard-





# Titta!

## Osockrad kallrörd nyponsoppa som bara Ekströms har.

Bra för Dej som håller igen på kalorierna! Oumbärlig för Dej som måste avstå från socker. Toppen för Dej som vill söta efter egen smak. Varje portion om 2,5 dl ger Dej endast 79 kalorier — kolhydrater motsvarande en fruktportion och hela dagsbehovet c-vitamin (60 mg).

Granskad av



universitetet i Boston. Han gjorde det på ett säkerligen även för lek-män mycket lättfattligt och stimulerande sätt. En hel förmiddags-session ägnades åt insulinets biosyntes, omfattande ett tiotal föredrag om framför allt proinsulin. Insulinsekretionen fick ett minst lika stort utrymme. Det är också inom dessa båda fält som de amerikanska diabetesforskarna är ledande i världen. De försöksresultat som här visades, var genomgående av hög kvalitet, även om man ibland hade en känsla av att analyserna av strukturerna hos det biologiska material man arbetade med inte stod på samma nivå som de avancerade biokemiska tekniker man tillämpade.

Det största nyhetsvärdet bland dessa föredrag hade ett av dem som presenterades av gruppen kring biokemisten Donald F. Steiner, proinsulinets upptäckare, och klinikern Arthur H. Rubinstein i Chicago. I det föredraget visade man att en bestämning av halten i blodet av den del av proinsulinmolekylen, som normalt spjälkas loss vid insulinets biosyntes, kan ge värdefulla upplysningar om diabetesjukdomens förlopp. Halten var låg eller helt obefintlig vid tillstånd av dåligt inställd eller nyupptäckt sjukdom hos barn, medan vid kliniska tecken till förbättring halten ökade, vilket tolkades som ett tecken på tillfrisknande hos de insulinproducerande  $\beta$ -cellerna. Dessa iakttagelser kan få stor klinisk betydelse.

Som en ganska bjärt kontrast till dessa vackra funktionella studier stod de undersökningar som görs över det strukturella underlaget för

insulinets syntes, upplagring och frisättning. Endast ett fåtal sådana föredrag hölls, och de bästa levererades av europeiska gästforskare på tillfälligt besök i USA. Ett typ-exempel är den italienskfödde schweiziske ultrastrukturforskaren Lelio Orci, som presenterade det kanske intressantaste och bäst illustrerade föredraget på hela årsmötet. Han hade tillämpat en ny elektronmikroskopisk undersökningsteknik för att avslöja de insulinproducerande  $\beta$ -cellernas finstruktur. Genom att liksom »bryta upp»  $\beta$ -cellerna och granska brottyorna i elektronmikroskop kunde han visa vackra bilder som på ett tredimensionellt sätt åskådliggjorde de olika faserna i insulinets upplagring i de s. k. sekretionsgranula samt hur dessa sedan tömde ut sitt innehåll av insulin genom cellmembranen. Man kunde t. o. m. se små månkraterlika gropar på  $\beta$ -cellernas ytor, vilket av Orci tolkades så att det var på dessa ställen sekretgranula uttömt sitt innehåll. Dessa bilder, som också visades av Cahill (hos vilken Orci tillfälligt vistades som gästforskare) i dennes ovan nämnda högtidsföreläsning, var ett av de väsentligaste inläggen i debatten om hur insulinfrisättningen egentligen äger rum. Resultaten bekräftar att man i huvudsak varit på rätt spår när man formulerat sina arbetshypoteser på basen av traditionell snittningsteknik.

Det rika utbudet av föredrag över insulinets biosyntes och frisättningsmekanismen vid detta årsmöte talar för att ännu fler väsentliga upptäckter på detta område är att förvänta inom den närmaste framtiden.

# SÖTAMIN

• NU TILL LÄGRE PRIS •

Vårt välkända Cyklamafria sötningsmedel (som består av Sorbitol), som är ca 50 gånger sötare än socker, säljes nu till **lägre pris**:

- Per 1000 gram kr 35:—
- Per 500 gram kr 22:—
- Per 100 gram kr 7:—

Tänk på att 1000 gram motsvarar 50 kg socker, 500 g motsvarar 25 kg socker och 100 g motsvarar 5 kg socker. I **sötvärde**.

Förpackningar: 6/1000 g, 6/500 g, 12/100 g.

Utökad receptsamling för matlagning i hemmet medföljer varje förpackning.

För mindre order till enskilda hushåll tillkommer postförsk. avgift.

## SORBITOL

99,99 % renhet — från Europas största Sorbitoltillverkare.

Finns såväl i pulver som flytande. Förpackning: 1000, 500 o. 100 g.

- Per 1000 gram kr 10:—
- Per 500 gram kr 6:—
- Per 100 gram kr 2:—

Priset är exklusive moms och mot postförskott.

Fråga gärna på annat håll efter **pris och vikt**, sedan kan Ni jämföra.

På begäran erhåller Ni även vid köp gratisrecept för bakning m. m. med det sockerfria Sorbitolämnet.

Vi har telefontid för order mellan kl. 10 och 14. Men skriv helst till oss eller lyssna på vår telefonsvarare som kan ge besked.

## ÖLUNDPRODUKTER

Fack 173 • Alingsås

Telefoner: 8.00—9.30 0322/157 29 • 10.00—14.00 0322/101 81

## Glukagon

Även när det gäller det andra välkända hormonet som produceras i de Langerhånska cellöarna, nämligen glukagon, var tonvikten vid årsmötets föredrag lagd på funktionella studier. Sammanlagt sex föredrag framfördes, och de av dessa som hade det största vetenskapliga värdet, behandlade nyligen startade undersökningar över glukagonets biosyntes. Här kunde man för första gången visa, att biosyntesen av glukagon sannolikt sker på ett likartat sätt som för insulin, nämligen via bildningen av en stor äggvittemolekyl, från vilken sedan det slutliga hormonet spjälkas loss. Som biologiskt arbetsmaterial hade man använt de för detta ändamål väl lämpade Brockmannska cellöarna från den amerikanska marulken. Med hjälp av radioaktivt märkt tryptofan, vilket är en aminosyra, som ingår som en av byggstenarna i den äggvittemolekyl som glukagon utgör men som icke finns med i insulinmolekylen, kunde vackert visas, hur det glukagon som bildades, först var ett stormolekylärt äggviteämne som först efter några timmar spjälkades till normalt glukagon av övävnaden. Man har alltså anledning att förmoda att det i  $\alpha_2$ -cellerna, där glukagon bildas, först sker en biosyntes av något som skulle kunna kallas »pro-glukagon», varefter detta pro-glukagon under den fortsatta transporten inom  $\alpha_2$ -cellen överförs till det glukagon, som sedan upplagras i cellernas sekretgranula. Dessa fynd rörande glukagonsyntesen kan komma att visa sig ha stor betydelse för sockersjuka patienter, eftersom man se-

dan länge misstänkt att den strukturella och funktionella rubbningen vid diabetes inte enbart sitter i  $\beta$ -cellerna utan sannolikt även återfinns i de glukagonproducerande  $\alpha_2$ -cellerna. I de efterföljande diskussionerna och i de övriga glukagonföredragen underströks detta förmodande med önskvärd tydlighet.

## Föredrag av mera klinisk natur

En stor del av programmet berörde frågeställningar och undersökningsresultat, som idag ligger närmare det kliniskt aktiva arbetet i diabetesvården, och vi skall här försöka ge ett axplock av vad som presenterades. Först något om en del problem, som närmast har betydelse vid svårinställd diabetes.

I folkrika länder, där tillgången på bukspottkörtlar från svin och nötkreatur för insulinframställning icke varit tillräcklig för att täcka behovet av insulin under vissa tider — exempelvis i Japan och Tyskland under senaste världskriget — har man med framgång prövat de s. k. Brockmannska cellöarna från fiskar som råmaterial för insulinfabrikationen. Detta fiskinsulin visade sig under 1940- och 1950-talen vara utmärkt att använda, och flera fiskarters insulin har helt eller delvis kartlagts till sin kemiska struktur. Vid årsmötet rapporterade en grupp att fiskinsulin var överlägset svin- och nötkreatursinsulin vid behandling av patienter med hög insulinresistens.

En annan grupp hade studerat patienter med instabil, svårinställd diabetes och funnit att de ofta har en tendens till onormalt höga ni-

våer av tillväxthormon. Liknande resultat har i viss mån redan rapporterats från Skandinavien, närmare bestämt från Lundbæks grupp i Danmark. Detta problem kan ju också möjligen ha viss anknytning till behandlingen av svår diabetes med hypofysektomi.

Av intresse för uppkomstmekanismen vid diabetes är en rapport om att man funnit insulit, alltså tecken på inflammatoriska förändringar som kan vara av autoimmun karaktär, i de insulinproducerande delarna av bukspottkörteln hos äldre patienter med diabetes. Patienternas diabetestyp har däremot närmast varit juvenil. Liknande inflammatoriska förändringar har tidigare iakttagits hos unga patienter med juvenil diabetes. En rapport från Poulsens grupp i Danmark har nyligen publicerats, som också tyder på att överkänslighet mot cellvävnad från den insulinproducerande delen av pankreas kan föreligga hos diabetespatienter. Man tyckte sig kunna spåra ett ökande intresse för denna typ av resultat, som närmast tyder på att diabetes skulle höra hemma bland de s. k. autoimmuna sjukdomarna.

Vissa undersökare har ju hävdat, att en förtjockning av blodkärlens basalmembran föreligger mycket tidigt vid diabetes och möjligen skulle kunna ha betydelse för uppkomsten av sjukdomen. Ytterligare undersökningsresultat redovisades på kongressen, och man börjar väl bli alltmera ense om att basalmembransförtjockningen sannolikt är ett sekundärt fenomen till diabetes-sjukdomen.

Många nyheter presenterades sålunda i trevligt disponerade och

väl framförda föredrag. Liksom tidigare får man dock tyvärr konstatera, att några nyheter av banbrytande betydelse för diabetespatienten inte heller nu kunde redovisas.

### Universitetsstudiegruppens rapport

Som inledningsvis nämnts, hade sista kvällen av mötet ägnats ett symposium rörande den amerikanska universitetsstudiegruppens välkända och debatterade undersökning av resultatet under långtidsbehandling av diabetes med tolbutamidpreparat jämfört med enbart diet eller insulinbehandling.

Det är svårt att kort och korrekt sammanfatta diskussionen. Man skulle kanske kunna säga, att gruppen lagt ner ett stort, mödosamt och angeläget arbete på ett mycket svårt fält, där många faktorer kan inverka. Resultaten talar för att tolbutamidpreparat skulle kunna ha ett negativt inflytande på diabetesjukdomen i det avseendet att tolbutamidbehandling kunde leda till ökad allvarlig sjuklighet i hjärt-kärlsjukdom. Flera andra undersökningar gjorda i Europa och en bred klinisk erfarenhet i USA och Europa har givit motsatta resultat. Många faktorer, som är svåra eller omöjliga att studera, kan ha bidragit till detta negativa utfall av undersökningsresultatet. Invändningarna är så starka, att man i USA bland kliniskt aktiva läkare, liksom här i Sverige, anser att man bör fortsätta med tolbutamidbehandling av diabetes.

### Jubileumsbanketten

Vid jubileumsbanketten på första dagens kväll var självfallet den

ende överlevande av insulinets båda upptäckare, professor Charles H. Best, hedersgäst. Som svar på ordförandens hyllningsanförande gav Best en skildring av hur den första hälften av jubileumsåret 1971 förflutit för hans del, med resor runt om i världen, gästföreläsningar, symposier, kongresser och mottagande av utmärkelser och minnesmedaljer. Han gav också en exposé över det som stundade under det kommande halvåret.

Av större intresse och avsevärt mer fängslande var den föreläsning som professorn i medicin vid den berömda Mayo-kliniken i Rochester i Minnesota, Randall G. Sprague, gav vid banketten under titeln »Fifty years of insulin». Sprague, som själv är diabetiker sedan 1920-talet och som var en av de första som behandlades med

det av Banting och Best framställda insulinet, gav en ypperlig skildring av diabetesforskningens historia. Han delade in den i fyra tidsåldrar: Naunyn-eran fram till omkring 1915, då dödligheten vid diabetes var 61 %; eran före Banting (1916—1921), då dödligheten fortfarande låg så högt som 43 %; eran efter 1921 (»Banting-eran»), då dödlighetssiffran sjönk dramatiskt till endast 6 %; samt den nuvarande »Best-eran» (efter 1950), då dödligheten nedpressats till 2 %. Han gav också en personligt färgad skildring av sina upplevelser som diabetiker under de gångna 50 åren. Sprague avslutade sin föreläsning med att ge utblickar mot det som han bedömde vara väsentliga områden inom diabetesforskningen. Förutom de som bildade de huvudteman som ovan angivits i detta referat, underströk Sprague betydelsen av fortsatt klarläggande av artvariationer ifråga om insulinmolekylens uppbyggnad, för att man därmed skulle kunna få ökad inblick i vilka delar av insulinmolekylen, som är biologiskt verksamma. Därmed skulle man lättare kunna framställa syntetiskt insulin, som icke har några biverkningar.

#### Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan sägas att årsmötet gav en värdefull inblick i den imponerande höga aktivitet som kännetecknar diabetesforskningen i USA. För den diabetes-sjuka patienten måste det vara hoppgivande att se vilka enorma insatser som görs av högkvalificerade forskare för att slutgiltigt lösa diabetessjukdomens gåta.

## Hjälp Diabetesförbundet i dess arbete!

Tidningen DIABETES vill erinra om att allt fler och fler utnyttjar möjligheten att i stället för att ge blommor till avlidnas bårar skänka ett bidrag till Svenska Diabetesförbundet och på så sätt hjälpa till i kampen mot den tilltagande folksjukdomen diabetes. Bidragen kan insättas på postgirokonto 90 09 01 - 0.

## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* Jag har ett barn som är diabetiker. Hon har haft diabetes sen hon var 5 år. (Skall nu fylla 7 år.) Detta har tagit mig mycket hårt. Har läst om komplikationer som kan uppstå och är mest rädd för att något skall hända med hennes ögon. Läste härom dagen i en kvällstidning följande: »Sockersjuka kan nu botas helt genom ny upptäckt». Så löd rubriken. Men när jag läser vidare, står det så här: »En metod för *tidig upptäckt* av sockersjuka på olika stadier har nu utvecklats av en forskargrupp i Uppsala. Särskilt provet för *tidig upptäckt* av sockersjuka (också sådan som ännu inte är fullt utvecklad) har sin betydelse därför att det i framtiden har möjligheter att användas vid stort upplagda undersökningar av »friska människor». Det stod mycket mera, men jag kan inte skriva allt här. Min fråga är: Kan även min dotter bli botad. Jag förstår inte riktigt vad dom menar med *tidig upptäckt*. *En förtvivlad mamma*

*Svar:* Med meningen »En metod för *tidig upptäckt* av sockersjuka...» avsåg skribenten och avser man överhuvud taget en metod att fastställa speciella förändringar i socker- och insulinomsättningen som pekar på att vederbörande *kan*

drabbas av diabetes. I Sverige räknar man med att 2 % har »*öppen*», dvs. diagnosticerad diabetes. Cirka 6 % har *latent* diabetes, dvs. om man tillför kroppen en hög engångsdos av socker och följer blodsockerkoncentrationen så sjunker denna långsamt hos vissa människor, vilket kan peka på att vederbörande *eventuellt kan få öppen* diabetes. Hos cirka 20 % av friska personer har man funnit ett lågt insulinsvar vid sockertillförsel. Detta är troligen tecken på anlag till diabetes, och det är sålunda möjligt att ungefär var tionde av dessa så kallade »*låginsulinsvarare*» (prediabetiker) utvecklar diabetes. Man söker ta reda på vad orsaken är till att vissa av prediabetikerna får diabetes och andra inte. Man kan därefter söka få fram medel som kan »*skydda*» mot diabetesuppkomst — men sannolikt är vägen till detta mål både lång och krokig. Något som kan hjälpa Er dotter nu eller som skulle kunnat göra det tidigare rör det sig alltså tyvärr inte om — utan om pågående forskning för framtiden.

*Fråga:* Min fråga gäller p-piller. Jag är 40 år och har haft socker sedan år 1943. Tar 7 streck insulin Novo lente varje morgon. Har några små ögonbottensskador, för övrigt frisk. Av fruktan för att min sjukdom skulle förvärras har jag ej börjat med p-piller. Har vunna erfarenheter kunnat påvisa några försämringar på en sockersjuk som brukat p-piller?

*Tacksam för svar*

*Svar:* Det bör först och främst påpekas att det för närvarande finns två olika typer av så kallade p-piller i svenska marknaden:

1) kombinationspreparat (östrogen plus progestogent hormon) som tas 21—22 dagar följt av cirka 1 veckas uppehåll och 2) sekvenspreparat som består av ett östrogen hormon, vilket oftast ges i 14 dagar, följt av kombinationspreparat under 5 dagar och därefter 7 dagars uppehåll.

Dessutom har en tredje typ, så kallade minipiller, bestående av progestogent hormon i låg dos prövat på flera sjukhus i Sverige.

Både kombinations- och sekvenspreparaten medför inte sällan att blodsockernivån blir mer »svängande». Även det omvända kan ses, nämligen att medlen hos kvinnor med svårstyrd diabetes speciellt veckan för menstruationen blir väsentligt bättre kontrollerade med dessa p-piller. Minipiller synes påverka insulinbehovet i lägre utsträckning än de två andra preparattyperna och är därför det medel man oftast ger. Det är inte alls känt om p-piller påverkar uppkomst av kärlförändringar eller medför trombosor (»blodpropp») i högre utsträckning hos diabetiker än hos kvinnor utan diabetes. För diabetiker vill man för närvarande i första hand avråda från p-piller. Om det av olika skäl är starkt motiverat, bör mini-piller ifrågakomma och även med dessa under begränsad tid — exempelvis en ettårsperiod och därefter uppehåll. I övrigt gäller samma regler för diabetiker som för andra kvinnor i förskrivning av p-piller, nämligen

att hänsyn tas till tidigare trombosor, pågående eller i graviditeten genomgången leversjukdom m. m.

*Fråga:* Tack för er tidning, som jag läser med stort intresse. I ett tidigare nummer av Diabetes ingick en artikel om Jan Lindblad och i anledning av denna skulle jag gärna vilja ha svar på några frågor. Jag är diabetiker sedan många år tillbaka och jag har fått lära mig att regelbundna tider med insulin och mat är något av det viktigaste i skötseln av sjukdomen. Jag kan vara säker högst 2 timmar mellan varje måltid. Men efter den där artikeln om Jan Lindblad och lika så Håkan Wickberg får jag ofta höra av familjen, som också läser tidningen: »Varför ska du behöva ha insulinkänningar. Hur kan J. L. och H. W. klara upp det som de gör. Du sköter dig inte.» Nu vill jag veta hur Jan Lindblad sköter sina tider. Hur klarar han sina insulinkänningar? Varför går han ned så i vikt?

Det är rätt tråkigt att bli jämförd med sådana »övermänniskor». Jag är hemmafru, därför att jag inte orkar med två arbeten, och man skall sköta sin diabetes, det är för min del ett halvdagsarbete bara det. Det skulle vara så intressant att veta hur många kvinnliga diabetiker med *juvenil* diabetes som yrkesarbetar och sköter hemmet och ev. barn. Jag känner många kvinnliga diabetiker men inte *enda* som yrkesarbetar vid sidan av hemmet.



Till sist har jag haft vissa funderingar över hur pass »rent» insulinet är. Man läser och hör dagligen om att djur får i sig gift av olika slag och djurbesättningar får antibiotika, tillväxthormoner etc. Kan inte detta lämna spår i insulinet? Kan Dibein påverka synen? Alla blinda diabetiker jag känner har använt Dibein, därför vågar inte jag använda Dibein-kapslar.

Tacksam för svar.

#### *Diabetiker mer än 30 år*

*Svar:* Det är givetvis inte möjligt att i detalj svara på alla frågor. Ni rest, men ja skall försöka ge några synpunkter.

1. Inte bara det totala insulinbehovet per dag utan även graden av blodsockersvängningar varierar mycket från en diabetiker till en annan. Även om alla försöker iaktta samma regelbundna livsföring (insulin, föda, motion) och söker motverka tendenser till känningar, höjt socker osv., så är det uppenbarligen så att ytterst små förskjutningar av levnadsmönstret ger kraftiga blodsockersvängningar hos vissa, medan andra kan leva »hur som helst». Orsaken till detta, dvs. vad som skiljer diabetiker med stabil respektive labilt sockerläge, är känd endast i mycket ringa grad. Man kan här hoppas på ökad kunskap och nya behandlingsmetoder. Detta utgör indirekt svar på frågan varför vissa människor kan klara upp både diabetes, yrkesarbete och familj. Någon siffra på hur många yrkesarbetande, gifta kvinnor med juvenil diabetes som finns i Sverige vet jag inte alls — men det är förstås vanligt. Nu är det väl

även andra faktorer som spelar in om man väljer att arbeta eller vara »hel» hemmafru — men det hör inte till denna frågespalt.

2. Insulinet är utomordentligt rent, genomgår s. k. rekristallisering ett stort antal gånger och kan inte innehålla något spår av andra ämnen.

3. Dibein förstärker verkan av injicerat insulin och av kroppseget insulin. Man brukar bl. a. försöka Dibein till patienter med insulinkrävande och »svängande» diabetes (se svar på fråga 1). Även om stabiliserande verkan med Dibein är tveksam så minskar insulinbehovet något och några skadliga verkningar på ögon eller andra organ har det i varje fall inte. Det är bara så att »svängande» blodsocker och ögonkomplikationer är vanligare hos patienter som haft diabetes i många år. Alltså blir det så att försök med Dibein görs just hos diabetiker som är utsatta för synskador.

---

*Fråga:* Min make har i 26 år haft diabetes; han är nu 33 år och har hela tiden måst ta insulininjektioner. Frågan jag vill ställa gäller insulinets verkan vid magsjuka med diarré och kräkningar. På vår semester i år drabbades han av magsjuka och kräktes ett dygn. Eftersom han som vanligt hade tagit sin injektion på morgonen var han ju tvungen att äta trots sitt fruktansvärda illamående. Nu undrar jag hur man skall bete sig i sådana fall. *Tillgodogör han sig födan trots att han strax därpå kräks upp*

den igen? Det kan han väl inte göra, och i så fall får han ju för mycket insulin och kan få insulin-känningar. *Kan han låta bli att ta sin spruta en sådan dag och låta bli att äta någonting?* Lyckligtvis gick det bra vid detta tillfälle, för han åt ju i alla fall trots illamåendet, men jag förstod hur det kväljde honom, för jag kan ju låta bli maten när jag besväras av illamående, men det kunde ju inte han.

Vivi

*Svar:* Ni tar upp en ytterst viktig fråga, som mycket påminner om den jag försöker hinna med att ställa till mina egna patienter i avsikt att kontrollera deras kunskaper. Ofta får jag visserligen ett acceptabelt svar, men utan tvekan behövs en information som når många. För det första måste man ha klart för sig att vissa infektionssjukdomar starkt ökar insulinbehovet och att även sängläge medför viss stegring av insulinbehovet. Det är således inte enbart födointaget som är av betydelse för den mängd insulin som bör injiceras. Av detta följer att lindrig mag-tarmsjukdom med föga feber medför sänkning av insulinbehovet så gott som alltid. Svårare mag-tarmsjukdom med allmänpåverkan och hög feber kan däremot inte sällan motivera ökad insulindos även om illamående omöjliggör nämnvärt födointag. Det är givetvis inte möjligt att första sjukdagen veta förloppet och man bör då starta med den vanliga mängden insulin samt kontrollera urinsocker med Clinitest 2—3 gånger per dygn. Med ledning av symtom — känningar respek-

tive besvär motsvarande högt blodsocker — och med hjälp av Clinitest kan man då inse hur mycket insulin som bör injiceras nästföljande dygn. Råder osäkerhet eller är patienten starkt allmänpåverkad av törst, feber etc., bör kontakt tas med läkare inom eller utanför sjukhuset. *Viktigt är att utanför sjukhuset aldrig upphöra med insulininjektioner!* Diabeteskoma kan annars uppträda och eftersom de första symtomen, trötthet, törst, illamående och kräkningar kan tolkas som fortsatt mag-tarmsjukdom inses lätt hur farlig situationen är. Ni har handlat helt riktigt i den aktuella situationen. Lämpligt är att vid illamående förtära mer kolhydratrik föda än vanligt, man kan dricka te, rikligt med dextropur, fruktsoppa m. m. Härigenom kan man åstadkomma att man med en liten mängd föda får tillräckligt med kolhydrater, och därmed minskar risken för insulinkänning.

Docent Jan Östman

---

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

---

# Visst kan ni äta sött

## — nu med nya Sionon Instant — snabbblösligt



Finns i apotek och specialaffärer  
i förpackningar om 200 g och 500 g

Sionon Instant ger snabbare bearbetning vid bakning, lättare bakverk och mörare kakor, är lätt lösligt även i kalla drycker osv.

Sionon Instant är en fullgod ersättning för socker — lika sött — lika gott — utan bismak.

Och ni använder Sionon Instant på samma sätt som socker — i maträtter, bakverk, drycker, filmjolk och på bär. Har goda matlagningstekniska egenskaper och tål höga temperaturer.

Sionon innehåller 99,89 % sorbitol, som förekommer i naturen, samt 0,11 % kristallsackarin. Sorbitol är en s.k. sockeralkohol, som är lämplig just för diabetiker.

Rekvirera den nya 60-sidiga receptsamlingen, omarbetad för Sionon Instant. Den ger er råd och anvisningar om hur man bäst använder Sionon Instant, samt mängder av goda, lättlagade recept. Utnyttja Sionon receptsamling och ni får massor av goda idéer till god och spännande mat för diabetiker.



Till Bayer Farma AB  
Box 4009, 102 61 Stockholm 4

Sänd mig nya receptsamlingen för Sionon Instant.

NAMN

ADRESS

POSTNR

POSTADRESS

Kr. 2:— bifogas i frimärken (t.ex. ett häfte)

Av Bo Andersson



Följande artikel är en av de tre som utsänts till dagspressen under jubileumskampanjen september—oktober 1971. I nästa nr av **DIABETES** införes de andra två liksom ett fylligt reportage om kampanjen.

## Diabetes rymmer många gåtor – mer klinisk forskning behövs

Vi firar i år ett 50-årsjubileum, framställandet av det första insulinet oss dess införande i behandlingen av sockersjuka. Denna upptäckt, som räddat miljontals människoliv, ledde emellertid inte till den intensifiering av diabetesforskningen som man väntat skulle följa upptäckten i spåren. För att tjäna det syftet skulle upptäckten kommit långt senare. Nu kom den för tidigt och var till sina praktiska verkningar för överväldigande. Den tog liksom luften ur pågående forskning om sjukdomens orsak och uppkomstsätt. Ekvationen blev

plötsligt så förledande hyfsad och enkel. Man hade länge förstått, att diabetes berodde på insulinbrist. Nu hade man insulinet i sin hand. Genom insulinsprutan skulle allt ställas till rätta.

Det tog åtskilliga år innan man började fatta hur fel man tagit. Det var framförallt den diabetiska kärlförändringen med dess konsekvenser för viktiga organ som ögon, njurar och hjärta som värtaligt upplyste om bristerna i våra kunskaper om sjukdomen. Det framstod allt tydligare att tillförsel av det hormon som fattades,

nämligen insulin, inte skyddade kärlen. Man fick börja tänka om igen och vid de senaste årens diabetesmöten har man på viktiga områden av diabetesforskningen tvingats nollställa sitt vetande och börja om från början igen.

Det råder i våra dagar en sjudande aktivitet på flertalet av diabetesforskningens olika områden. Gränserna för dessa områden har underhand blivit allt vidare. Med kärlskadan som gemensam nämnare för vad man förr kallade för sjukdomens sena komplikationer är det naturligt att samband söktes med forskare inom angränsande sjukdomsområden som t. ex. hjärt-kärl-sjukdomar, njursjukdomar, blodtryckssjukdomen och muskel-nervsjukdomar.

Alla är överens om att forskning slukar stora penningbelopp. Kostnadernas storlek sammanhänger med forskningens bredd, svårighetsgrad, angelägenhetsgrad, för att nu nämna några exempel. Diabetesforskningen i våra dagar spänner över stora områden och omfattar kemiska och biokemiska, morfologiska och patofysiologiska, endokrinologiska och genetiska och inte minst kliniska frågeställningar. Det är naturligt att olika meningar kan råda om de olika forskardisciplinernas inbördes rang och betydelse och det innebär inget underskattande av den teoretiska och experimentella forskningens betydelse om man i samband med det internationella diabetesåret understryker den kliniska forskningens betydelse.

Många kontroversiella problem inom klinisk diabetesforskning återstår att lösa. Den experimen-

tella forskningen har lämnat omistliga bidrag, men tyvärr är spontant uppträdande diabetes hos människa något helt annat och mer komplicerat än experimentellt framkallad diabetes hos djur. Sådan kan framkallas på olika sätt men har som gemensam faktor egenskapen att vara distinkt arrangerad. Vi behöver veta mer om orsakerna till att diabetes på ett kvarts sekel avancerat från en ganska ovanlig sjukdom till en av våra allra vanligaste folksjukdomar. Ingen förnekar ärftlighetens stora betydelse som en bland många orsakande faktorer till uppkomsten av diabetes, men ärftlighetsgången är fortfarande långt ifrån klarlagd. Vi måste veta mer om orsaksfaktorerna och deras samverkande mekanismer för att kunna veta var och hur förebyggande åtgärder skall sättas in. Våra kunskaper om sjukdomens naturliga förlopp är bristfälliga och prospektiva undersökningar är mödosamma, tidsödande och penningslukande. Den mångomtalade och hårt kritiserade amerikanska försöket att i en prospektivt upplagd undersökning bedöma långtidsvärdet av blodsockersänkande tabletter i jämförelse med enbart diet eller sådan i kombination med insulin kostade miljontals dollar och en mängd forskarmöda och resultatet blev snarare förvirring och osäkerhet än klarhet. Men problemet är inte mindre viktigt för det och problemställningen kan formuleras så här enkelt: *Om nu diabetes beror på insulinbrist, varför skyddar då inte tillförsel av insulin mot förändringar i den sjuks kärl?*

En uppräknig av olika forsk-

ningsuppgifter skulle trötta på grund av sin längd. Det allt annat överskuggande problemet är ett kärproblem — den diabetiska kärlskadan, dess plats i uppkomsten och förloppet av diabetes, möjligheterna till dess förebyggande och bekämpande. Det är och kommer väl länge att förbli diabetesforskningens kärnproblem, kring vilket all diabetesforskning måste koncentreras. Det är ett gigantiskt problem som spänner över stora vidder och som inte kan avgränsas mot stora, för alla aktuella och universella problem som åderförkalkning, fetma, hjärt-kärl- och njursjukdomar, blodtryckssjukdomen med flera. Till den diabetiska kärlgåtans lösning måste alla goda krafter samverka. Till det fordras utöver snille och begåvning även pengar och åter pengar i en stor myckenhet.

## Diabetiker!

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

● det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nälen 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 förslitning behöver endast glassylindern 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

## Injektions- och självttestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning	Kr. —:10/styck
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 28:—/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 14:50/ »
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 10:—/ »
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 9:50/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 7:50/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 7:50/ »

Inkl. moms, 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: Carelligatan 7 A, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00

## Att få socker

I yngre år var jag mycket rädd för att »få socker». Kanske berodde det på att jag såg en liten älsklig flicka få det, såg hur sprutorna stacks in i hennes fina skinn, och på att en ung gladlynt dam i familjens bekantskapskrets plötsligt blev sockersjuk och inom kort var borta. Detta var på 20-talet.

Men ängslan försvann. Jag tog det så småningom som en naturlig sak att proven vid alla läkarundersökningar aldrig visade på socker. Det var något som andra människor fick, inte jag. Däremot fick jag andra besvär, främst högt blodtryck, och opererades för det.

Så — för omkring 10 år sedan — jag var då 56 år gammal — meddelades vid en årlig hälsokontroll, att jag hade socker i urinen, ytterst litet, men dock. Jag hade inte känt av några andra symtom än att jag möjligen plötsligt blivit så begiven på saft om kvällarna. Jag återkom efter en vecka. Inga spår av socker i urinen. Jag blev försiktig med

mat, avsvor mej allt sött. Vid upprepade kontroller inget socker. Någon enda gång kanske, men det gick bort lika fort som det kom och var ytterst obetydligt.

Men till pingsten kom det med rasande fart. Jag var torr som en öken i munnen om mornarna och hade ideliga trängningar att kasta vatten, särskilt nattetid. Midsommaren låg nära pingst det året och dagen före midsommaraftonen sa läkaren: — Ni får inte »gå lös» under helgen, jag har ordnat plats åt er på ett sjukhus.

Det var inte särskilt roligt att behöva lägga in sig på sjukhus en sådan helg, men när jag väl kom dit, kände jag en stor trygghet.

Jag minns från midsommaraftnens kväll, när systrarna sagt godnatt, men sommarljuset ändå föll in genom fönstren, hur en gammal vithårig skärgårdsgubbe la armarna under huvudet, tittade upp mot taket och filosofiskt sa: — Säg vad man vill, men när man är ute

Nya Dietic.  
Ej sötad  
med cyklammat



## "stor" sockerfri fruktläsk

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

**roberts** Örebro



på sjön en midsommarhelg, smakar det bra med en sup och en smörgås!

Något sådant blev det förstås inte tal om på sjukhuset.

Men en av läkarna, en ganska butter och tvär en, frågade mej en dag, vad jag tyckte om maten. — Rena kalasmaten, svarade jag. Det var enda gången man sett aningen av ett leende hos honom, sas det.

Men jag menade det verkligen. Att en midsommarhelg byta ut laxen mot kummel var då ingen uppoffring. Och på det fick jag och en annan diabetiker sockerfri glass. Vi fick också mycket annat gott, som de andra inte fick, t. ex. citrusfrukter.

När jag så efter 10 dar skrevs ut, hade jag inget socker i urinen, men skulle fortsätta med diet och medicinera. Jag frågade läkaren efter en dietlista. Han var vikarie och ledade förgäves i skrivbordslådan efter en sådan lista. Till slut sa han: — Ät som ni gjort här!

Jag har många gånger tänkt på den episoden, när jag läst i DIABETES om dietens betydelse och behovet av dietister på våra sjukhus, nu senast i nr 4/1971.

Jag måste erkänna, att jag kände mej åtskilligt osäker och förvirrad, när jag kom utanför sjukhusets portar, lämnande tryggheten därinnanför. Hur skulle jag kunna bygga upp veckors, månaders, års diet på erfarenheterna från 10 dagars sjukhusvistelse? Men en kamrat på sjukhuset gav mig rådet: — Ring till Diabetesförbundet!

Det gjorde jag. Jag blev mycket älskvärt bemött. Jag fick anvisningar på litteratur och även en del direkt tillsänd mej.

Jag valde ut en 55-årig kamrer som förebild, vill jag minnas. Även jag hade ett stillasittande arbete. Min fru vägde till att börja med upp all mat eller ingredienser till mat, men lärde sig snart de rätta mängderna. Den övriga familjen åt som jag och for väl av det.

En parentes: Varför ska så mycket av det sockerfria vara så dyrt och varför gör man ingen reklam för det som finns? Där finns ju så mycket som passar alla, särskilt dem som vill banta. Många tycker som jag, att den sockerfria glassen är godare än vanlig glass.

Jag har aldrig varit någon gottgris, men nu när jag inte får äta godis, får jag ibland en så orimlig längtan efter choklad, men den har blivit så dyr att man hisnar.

Detta var en parentes.

Jag fortsatte några år att hålla diet, om man nu ska kalla det så, och att medicinera. Men så tyckte doktorn att jag kunde släppa tablettorna. Det gjorde jag och allt gick bra ett par tre år. Men en dag för ett år sedan fick jag ett »återfall» och fick börja medicinera på nytt. Jag förstår inte orsaken riktigt. Kanske det beror på att jag blivit pensionerad och inte rör mej så mycket som förut.

Nu tar jag mej i kragen och försöker promenera minst en timme varje dag. Tyvärr orkar inte hjärtat med några häftigare rörelser. Och jag klär inte heller så bra i träningsoverall.

Jag har med detta velat prisa Diabetesförbundet och dess tidsskrift. Att få råd och hjälp — det är inte dumt det. Den medlemsavgiften går lätt att betala.

*Sven Strömblad*

**Osockrad  
Frukost Välling  
5 liter**

**Semper**

# Osockrad Frukost Välling



Ger färre kolhydrater och kalorier än vanlig frukostvälling.  
Produkten är granskad av Svenska Diabetesförbundet.

# En kopp len frukostvälling väcker magen varsamt.

Om du är snäll mot magen på morronen så är magen snäll mot dej hela dagen.

En kopp len, mild frukostvälling väcker den rart och vänligt. Hetsar inte på den så den blir arg. Utan lirkar igång den varsamt.

Semper frukostvälling ger dej också den rejäla näring du behöver. Den är rik på vitaminer, äggviteämnen och mineralämnen.

Och nu finns den också osockrad. Med färre kolhydrater och kalorier än den vanliga vällingen. Vi har tagit bort sockret (sackarosen) helt och sänkt mjölksockerhalten (laktosen) kraftigt. Inga sötningsmedel har tillsatts!

Semper Osockrad Frukostvälling är granskad av Svenska Diabetesförbundet.

Granskat av



1 liter färdig välling ger: Kalcium 1,1 g, Fosfor 1,0 g, Järn 15,0 mg, Vitamin A 3000 IE, -B1 1,2 mg, -B2 1,7 mg, -B6 3,0 mg, Niacin 19,0 mg, Vitamin C 70,0 mg, -E 30,0 mg. Kolhydrater: totalt 69 g varav mjölksocker 38 g och stärkelse 31 g.

Med avseende på mängden kolhydrater motsvarar en normal portion (3 dl) en skiva mjukt bröd + en skiva hårt bröd.

# Ni behöver inte avstå från det söta här i livet.



## Nytt!

Heistad Diabet kan ni använda till allt där andra använder strösocker.

Heistad Diabet är ett strösötmedel som fyller samma funktion som strösocker. Det har samma sötningsgrad, samma volym och doseras på samma sätt som strösocker i matrecept.

Heistad Diabet är lösningen på ert sötningsproblem!

Heistad Diabet är godkänt av NLS, Norsk Landsförbund för Sukkersyke.

Innehåller ej kolhydrater.

Högt näringsvärde.

# Heistad

ledande tillverkare av diabetes-produkter.

Diabet Strösötmedel innehåller 99,9% sorbitol, vilket är ett naturligt sötningsmedel berett av majs, samt 0,1% natrium sackarin. Kalorier innehåll ca 375 kal/100 g. Innehåller ej kolhydrater. Dagaranson per vuxen bör ej överstiga 50 gram.

## FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

### SKARABORG

Representanter för länets fyra Diabetesföreningar var nyligen samlade i Skövde för genomgång av föreningarnas höstverksamhet.

Länsorganisationen består av Diabetesföreningarna i Lidköping, Skövde, Falköping och Mariestad. Föreningarna har var sin fjärdedel av länet som sitt verksamhetsområde. Länsföreningens styrelse och verkställande utskott består av ordf. Stellan Grönqvist, Lidköping, kassör Holger Gustavsson, Karlsborg, och sekr. Alf Sjöberg, Lidköping. Föreningens sammanlagda medlemsantal är ca 1.000. Detta innebär att omkring 20 % av länets diabetiker är anslutna till någon av föreningarna. Medlemsvärvningen kommer att intensifieras i höst, för att fånga upp de diabetiker som ej är organiserade i någon av föreningarna. Liksom tidigare år kommer det att arrangeras offentliga upplysningsmöten på olika platser i länet. På programmen kommer att stå läkarföredrag, film och utställningar m. m. Även centralt kommer stora möten att ordnas. Dessutom bl. a. radiohjälp- och bössinsamlingar.

Föreningarna kommer under vintern att ordna studiecirkel under diabetes, näringslära och diätmatlagning på olika orter i länet.

Skövdeföreningens ordf. Holger Gustavsson lämnade en rapport från den lägerverksamhet som Diabetesförbundet bedriver i Bocksjö, några mil norr om Karlsborg.

Som en medlemservice har föreningarna i länet börjat tillhandahålla sötningsmedel till självkostnadspris åt medlemmarna.

Olika alternativ diskuterades för att finansiera länsföreningens informations- och upplysningsverksamhet. Bland annat kommer föreningen att begära ekonomiskt bidrag till verksamheten från landstingets socialvårdsstyrelse. I början av 1972 planerar länsföreningen en konferens i Skövde med syfte att nå olika befattningshavare inom den offentliga förvaltningen i länet. Bl. a. kommer inbjudningar att sändas ut till landsting, socialvård och försäkringskassa m. m. Föreningen ser som en stor uppgift att upplysa om föreningarnas verksamhet och om diabetikernas problem i dagens samhälle. Efter en livlig diskussion avslutades sammanträdet av ordf. som önskade föreningarna lycka till i höstens och vinterns verksamhet.

S. G.

### UDDEVALLA

Söndagen den 12 september hade Uddevalla Diabetesförening sin år-

liga utflykt. Den här gången ställde vi resan mot havsbandet; målet var Smögen. Himlen var mörk och regntung när vi startade och dessutom var vår spelman Olofsson inte med på grund av förkylning. När vi sedan möttes av ett hållande regn på vägen, tänkte vi väl lite till mans att vi borde stannat hemma idag.

Men himlen ljusnade ju längre vi kom och vi började hoppas på att regnet skulle upphöra. När vi sedan kom till Smögengården och bänkade oss kring kaffebordet, som var pyntat med blommor och tända ljus, då steg humöret flera grader ytterligare. Färden fortsatte därpå över den nya Smögenbron till Kungshamn och där steg vi ombord på den båt som skulle föra oss genom Sotenkanalen och ut i yttersta skärgården. Det blev en underbar sjötur. Helt plötsligt var himlen blå och solen strålade, havet visade sig för oss i all sin glans. Vi gick genom Sotenkanalen runt öarna och ut på Sotenfjorden, passerade Hållö fyr och efter två timmars färd vände vi åter mot Kungshamn och den väntande middagen.

Hemresan gick i strålade väder och allsången ljöd livligt. Vi startade resan i rena novemberrusket men återvände hem i »den ljuva september».

M. B. O.

## OSKARSHAMN

Om diabetes och insulinet under 50 år talade docent Olle Larsson, Linköping, på diabetesdagen i Oskarshamn den 26 september. Han gav också en ingående redogörelse för den pågående forskningen beträffande diabetes och de skönjbara

möjligheterna till ytterligare förbättring av behandlingsmetoderna.

I arrangemanget, som hölls på Valhallaskolan, deltog närmare ett 100-tal personer. Oskarshamns blåsorkester konserterade under ledning av musikledare Gösta Eskemyr.

Föreningens ordförande Ivar A. Carlsson inledde mötet med välkomstord samt avslutade med att tacka föredragshållare och musikanter. Efter mötet följde kaffesamkväm på skolan.

I. C.

## VÄSTERÅS

Diabetesföreningen i Västerås hade på Diabetesdagen den 26 september informationsmöte på Kyrkbacksgården.

Ordföranden hälsade välkommen och erinrade om att 1000-tals diabetiker runt hela landet samlas denna dag för att bl. a. högtidligt hålla minnet av insulinets 50-åriga och välsignelserika funktion.

Därefter lämnades en presentation av jubileumskampanjen på riksplanet och dess uppläggnings med stöd av Radiohjälpen, och medlemmarna uppmanades att noggrant följa de inslag som Radio och TV bjuder på den närmaste tiden.

Därefter gavs ordet till dagens gästare, docent Paul Ohlsén, Danderyds sjukhus.

Denne pekade med skärpa på betydelsen av en regelbunden livsföring för diabetiker som vill må väl, ha kondition och arbetsförmåga. Härvidlag spelar den fysiska träningen den allra största roll. Inga »hösäcksmodeller» får finnas

bland diabetiker, utan det gäller att vara fysiskt verksam största delen av fritiden. Att jäsa i bästa fåtöljen och se på TV bör inte komma i första hand under fritiden. Alla som har möjlighet bör åka cykel till och från arbetet och göra ännu längre turer på fritiden.

Därefter följde en frågestund med docent Ohlsén.

Kaffeservering följde för de närvarande som idag uppgick till över 90 personer.

Diabetesföreningen har haft en bössinsamling två lördagar i september. Dessutom en annonskampanj i syfte att värva medlemmar. Till dags dato har denna gett oss ett 30-tal anmälningar. Vi kommer nu att via brev och telefon inbjuda dessa att bli medlemmar. Fördelarna med medlemskap har vi upplyst om i annonserna.

Efter kaffet följde en diskussion beträffande lokala missförhållanden på Centrallasarettet i samband med kollektiv mottagning av diabetespatienter. Styrelsen skall utreda och försöka åstadkomma förbättringar efter kontakter med vederbörande läkare.

*Olle*

**Bli medlem i  
Svenska  
Diabetes-  
förbundet!**



## Ledins Hälsomål ett rätt mål för diabetiker!

Ledins Hälsomål används till filmjök, frukt, bär, krämer och kan även blandas i färdigkokt välling och gröt.

- Är näringsfysiologiskt rätt komponerat.
- Fördras väl av ömtåliga magar - lättsmält.
- Är peristaltikbefrämjande - «håller magen igång».
- Ger låg kalorimängd och behaglig mättnadskänsla och är därför särskilt uppskattat av personer med övervikt.
- Rikt på mineralämnen.
- Ledins Hälsomål är fritt från kemiska produkter, färg och konserveringsmedel. Kontinuerligt farmaceutiskt och medicinskt kontrollerat.

**OSOCKRAD**  
Vegetabilisk naturprodukt

Per 100 gram ingår bl. a.: Protein 25,2 g.  
Kolhydrater 38,7 g. Vegetabiliskt fett  
22,6 g. • 2 matskedar Ledins Hälsomål  
= 13 g = 45 kalorier.

Säljes genom hälsokostaffärer

Firma Birger Ledin, Svartkärrsvägen 20  
133 00 Saltsjöbaden, tel 08/717 12 36

Granskat av



# Fira jul och nyår på Diabetesgården

Diabetesgården i Nordanede håller öppet fr. o. m. den 23 december och hälsar diabetiker och deras anhöriga välkomna till en trivsamt vistelse under jul- och/eller nyårs-helgerna.

Lugnt och skönt och ett gott, diabetesvänligt julbord. Vad sägs om ett slädparti i verkligt vit snö?

Beroende på beläggningen håller

Diabetesgården öppet även i fortsättningen.

Pris: helpension 35: — kronor (för diabetiker 20: —).

Anmälan direkt till

Fru Stina Frisk

Pl 1125

840 13 TORPSHAMMAR

Tel. 0691/230 85 (fr. o. m. 23/12  
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 .....

t. o. m. ....

(Texta gärna)

Namn: .....

Adress: .....

Postnr/

Postadress: .....

Telefon: ..... / .....

Riktnr

Nr



# Statens handikappråd och diabetikerna

Vid midsommartid fick ledamöterna i Statens handikappråd ett meddelande om att de icke längre tillhörde rådet. Ett nytt råd hade utsetts, i vilket ingick en rad högre befattningshavare från olika ämbetsverk och praktiskt taget hela arbetsutskottet från HCK. Mer kanske av misstag kom DHR, De handikappades riksförbund, med i rådet, det hände innan DHR hunnit lämna HCK. Eftersom Diabetesförbundet icke är medlem i HCK, står vi utanför. Vårt förbund har på kongress efter kongress av kända skäl avvisat medlemskap. Det är hårt att därför ställas utanför det kontaktorgan, som byggts upp just för att olika handikappförbund skall få komma till tals direkt med myndighetspersoner. Som hittills får diabetikerna närma sig myndigheterna med underdåniga framställningar.

Av största vikt är nu att diabetikerna inte ställs vid sidan om de organ, länshandikappråd och kommunhandikappråd, som skall konstitueras runt om i landet. HCK bör inte ha ett kontaktmonopol även ute i landet. Varje diabeteslänsförening måste vända sig till förvaltningsutskottet i länet och hemställa om att få delta i överläggningar som planeras. Likaså måste varje förening i kommunerna se till att de får komma med i kommunernas handikappråd. Meningen är ju, att rådet skall ha en rådgivande och en informativ funktion.

Diabetesförbundet har haft mycket goda relationer till organisationer, kommuner, regering och riksdag, och tack vare detta har vi skapat vår nuvarande ställning. Detta får inte raderas. Diabetikerna kan svara för sig själva.

*Nancy Eriksson*

## Nytt telefonnummer

*Förbundskansliet*

*har nu nytt telefonnummer* **08/34 0910**

### Fortsättning från sidan 3

Diabetesförbundet tillställde en gång SÖ ett 10-punktsprogram för skolans behandling av diabetiker. Självklart har vi aldrig fått något svar. Det hade inte heller gjort något, om man bara hade sett på SÖ:s handlande, att fakta om diabetes var kända. Det är inte så.

Till sist skulle det nog roa alla diabetiker att se byråkraterna i SÖ klara matteskrivningar, när de är medvetlösa. Men det är kanske något man bara fordrar av s. k. handikappade.

### Riksförsäkringsverket

En mamma får ett barn med diabetes från dess första levnadsår. Det är ett verkligen maktpåliggande vårdarbete, som krävs för att sköta en så tidig diabetes. Barnet har insulin. Barnet skall ha lämplig mat, måste öka i vikt. Måste iakttas ständigt, så att allt går väl. Kan inte lämnas till ett daghem. Läka- ren förbjuder modern att ha för- värvsarbete utanför hemmet. Vår- den av barnet menar han är arbete nog, och tillsynen måste vara stän- dig. Modern får ännu ett barn med diabetes. Två diabetesbarn är en ännu större vårdnadsuppgift. Bar- net börjar skolan, läkaren säger det bör finnas någon hemma, så att barnet kan komma hem, när det behövs. — En sådan familj sökte i år det statliga vårdbidrag som skall utgå till barn med ständigt tillsyns- behov. Här var det två barn, som aldrig lämnade modern någon av- slappningsstund.

Modern fick avslag först i för- säkringskassan, sen i riksförsäk- ringsverket, och nu har hon gått

vidare till försäkringsdomstolen. Tidigare har jag på frågor till högsta ort fått den bestämda upp- fattningen, att vårdbidrag skulle utgå till ett diabetesbarn. Ingen kan väl påstå, att det bara är den vanliga skötseln som behövs, när ett litet barn skall stå på insulin. Man är förvånad över att det inte tycks finnas någon diabetesläkare att fråga.

Det är inte första gången diabe- tesbarn vägrats vårdbidrag. Det har funnits tvillingar med diabetes, som inte fått bidrag. Hur mycket tror man, att det kostar att be- handla ärendet i tre instanser med mycket höga befattningshavare. Ja, åtminstone mångdubbelt mot vad vårdbidraget skulle kosta. Det lär vara möjligt att få ändringar i kas- sornas beslut ungefär i 15 % av de ärenden som överklagas till försäk- ringsverket. 15 % av dessa 15 %, som kommit till försäkringsverket, går vidare för överklagande i för- säkringsdomstolen. Hur många ändras där? Ganska få. Frågan har behandlats byråkratiskt. Hur många småbarn med diabetes finns det? Högst få. Hur många med två små diabetesbarn? Försvinnande få. Det är en skam att vägra dessa mödrar med en sådan ansvarsupp- gift ett vårdbidrag. Ännu en gång kommer förbundet att officiellt hemställa om vårdbidrag. Tyvärr har vi ingen möjlighet att genom Statens handikappråd få framföra våra önskemål, då vi lämnats utan- för. Men det är en annan historia.

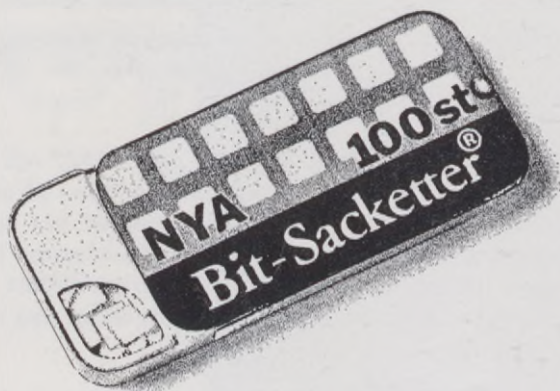
*Waney Eriksson*

# Sött som socker!

Bit-Sackerter innehåller bara godkända  
sötningsmedel.

Köp 1.000 st — praktisk bordsförpackning —  
"guldägg" — medföljer.

En bit lika med en sockerbit.



# 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**

**Insulin NUSO 40 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 timmar.*

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



V

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248908