

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



DIABETES

De Sockersjukas Tidskrift • Nummer 1 1961 • Pris 1:25

o Per.



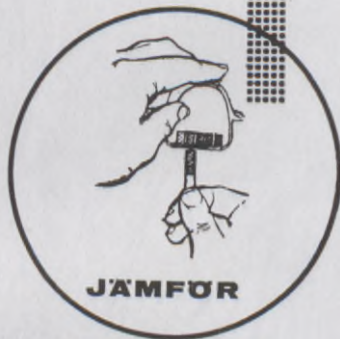
TES-TAPE

URINSOCKERTEST

Lilly



60 sekunder



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

Tes-Taperullen ligger i en liten lätthanterlig kassett av plast med bruksanvisning på kassetts baksida. Rullen är ca 4 m lång och några cm räcker för ett prov. Låt denna enkla, säkra och prisbilliga kontrollmetod bli Er rutinmetod.

Tes-Tape finns på apotek och i vissa sjukvårdsaffärer.

Förpackning: Kassett Kr. 10: 60 (riktpris).

En utförlig broschyr om Tes-Tape kan rekvireras från Lilly-Information, c/o Vitrum, tel. 010 / 54 10 40.

ELI LILLY AND COMPANY • INDIANAPOLIS 6, INDIANA, U.S.A.

Generaldistributör
APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM AB
STOCKHOLM 12

Ansvarig utgivare:

Nancy Eriksson

Redaktör:

Ake Roos

Redaktion och expedition:

Majorsgatan 10
Stockholm Ö
Telefon 61 39 49
Postgiro 50 07 75

Annonssavdelning:

Manhemsvägen 7
Sollentuna
Telefon 35 42 18, Stockholm

Redaktionskommitté:

Gunnar Engleson
Nancy Eriksson
Gunnel Rathsmann

Medicinska medarbetare:

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

Prenumerationspris:

7: — kr. pr år
Utkommer i månaderna
februari, april, juni, augusti,
oktober och december

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Svenska Diabetesförbundet:

Majorsgatan 10
Telefon 61 39 49
Stockholm Ö
Kontrollgirokonton 90 09 01

Ordförande:

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

Kassaförvaltare:

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

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 1, febr. 1961, årgång 11

Innehåll

Kost för alla, Nancy Eriksson	3
Smärtfri insulininjektion på diabetiker, Fritz Linder och K. Kepka	4
Patienten som läkarens för- sökkanin	10
Mat för oss	13
Socketundersökning av hela Jämtlands befolkning	15
Fysisk aktivitet vid sockersju- ka, Göran Sterky	16
Diabetesföreningar får anslag ur Jerrings fond	19
Sett och saxat	19
Förbundsnytt	20
Diabetesvården i Stockholm bör rustas upp	20
Från våra föreningar	21

Alla skäl
att välja

LUXOR



LUXOR
VISIR 23"

Riktpris kr. 1.565: —

- ✧ Svenskyggt för svenska mottagningsförhållanden.
- ✧ Testad i 40 tim. av 25 kontrollanter innan den lämnar Luxor-fabriken.
- ✧ Servicegaranterad för all framtid av Luxor och dess återförsäljare.

✧ *Detta är endast 3 av skälen varför Ni bör välja en Luxor TV*

LUXOR/RADIO

landets största helsvenska radio-TV-företag helt specialiserat på apparater för branschen

Kost för alla

Kosten intar en framskjuten ställning i diabetesbehandlingen och en lämpligt sammansatt mathållning är för en diabetiker en livsnödvändighet, skriver ekonomiförreståndarinnan Ulla Sahlén i sin nyligen på ICA-förlaget utkomna bok *Kost för diabetiker*. Ofta hör man i familjer, där någon skall hålla diet, att det blir så dyrt för man måste ha två sorters mat och husmodern tröttnar. Ulla Sahléns kokbok bör vara högst uppiggande, för den rekommenderar på fullt vetenskapliga grunder en kost för den sockersjuka, som passar alla andra vuxna människor också.

Enligt en aktuell syn går alla relativt tidigt mot en oundviklig åderförkalkning, om inte den vanliga folkkosten lägges om. Att undvika socker och fett, att minska bröd och potatis är en säker väg att minska övervikten utan allt för stora ansträngningar. Och får man ner vikten minskar risken för högt blodtryck, åderförkalkning och utbrytande diabetes hos personer i vuxen ålder. Den kost som diabetikerkokboken rekommenderar är en god husmanskost med rätta proportioner av näringsämnen. För den sockersjuka gäller inga förbud utan endast en kontroll över mängderna, något som läkaren bör ge råd om.

Boken innehåller över hundra recept, vackra bilder över maträtter, kalorilistor i färg och råd

om fördelning av måltiderna över dygnet. Med den import av frukt och grönsaker, som nu sker året om, och med tillgång till djupfryst vara finns det helt andra möjligheter än för bara några år sedan att öka inslaget av frukt och grönsaker. Sjukhusens nya giv med djupfryst dietmat bör kunna revolutionera diabeteskosten, och likadant är det i hemmen numera. Den tid då kokt kål var den enda diabetesgrönsaken tillsammans med fett fläsk är förbi. Men förbi bör också den tid vara, då diabetikern slarvar med sin diet, sockrar på allting och lever på smörgås utan kontroll.

I boken förordas också ett utbyte av smör mot olja, då speciellt den omtalade majsoljan. Många i Sverige har fördomar mot att steka i olja och laga såser och stuvningar med olja. Överviner man sina fördomar skall man i alla fall finna, att om man hållt litet majsolja i pannan, får man tidernas fina stekskorpa, och både stuvning och sås blir goda och jämna. Ulla Sahléns bok har ett förord av överläkare Bo Andersson och har tillkommit i visst samråd med docent Yngve Larsson. Den hjälper er att hålla nere vikten och uppe vigören, och priset är endast kronor 8:50.

Waney Eriksson

*Av dr Fritz Linder
och
dr K. Kepka*

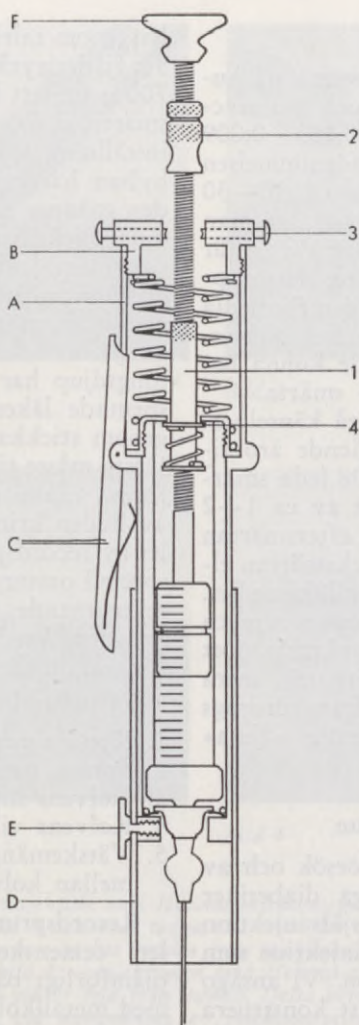
Smärtfri insulin- injektion på diabetiker

Dr Fritz Linder och dr K. Kepka vid Helinos i Skärhamn, vilka 1959 fick anslag från Diabetesförbundets forskningsfond, skriver här om sitt arbete på att få fram en helt smärtfri injektionsspruta.

Det är bekant att s. k. psykiska affekter kunna inverka menligt på förloppet av en diabetes. Denna affekt kan vara en enda massiv sådan, t. ex. en stor besvikelse, en nära släktings död eller något liknande. Men det kan också röra sig om en summation (anhopning) av små, endast lätt irriterande retningar under en längre tid, vilka slutligen uppnå en lika stor intensitet och framkalla en psykoallergi. Om man icke lyckas eliminera eller på lämpligt sätt oskadliggöra dessa små retningar kan en neuros uppkomma, allt efter förefintliga anlagsfaktorer. Denna kan uppnå olika svårighetsgrad och uppvisa olika symptom.

En injektion utgör en dylik irriterande retning. Av patienters utsago veta vi, att nästan alla föredra tabletter i stället för injektion. Hos många patienter, särskilt hos barn, ser man tecken på ångest i väntan på eller direkt skräck inför sticket. Genom den behandlande läkarens auktoritet och skicklighet kunna likväl dessa komplikationer oftast övervinnas. Men hur ligger det till för sådana diabetiker, vilka dagligen måste göra injektioner på sig själva? Medvetandet om att vara sjuk, t. o. m. tvånget att injicera accepteras för det mesta normalt, men diabetikern är likväl tacksam för varje åtgärd som hjälper honom att övervinna det fysiska eller psykiska injektionstraumat. För åtskilliga diabetiker är självinjektionen milt uttryckt en oangenäm procedur, som i svårare fall är förbunden med själslig spänning, vilken menligt påverkar välbefinnandet och sjukdomen.

Bild A



- A) Hylsa
- B) Lock
- C) Utlösare
- D) Ansatsstöd
- E) Låsskruv för inställbart ansatsstöd
- F) Pistong

- 1) Fixering för stor dos.
- 2) Fixering för liten dos.
- 3) Hållstift för inställning av fixering 1, intryckta tjänstgör de även som anslag för fixering 2.
- 4) Fjädrande bricka för aspirering, tjänstgör även för automatiskt bortskaffande av den luft som eventuellt insuges när sprutan fylles.

Två slags smärtor

De smärtledande nerverna gå huvudsakligen i huden och äro mycket fina, ungefär 0,003—0,009 mm. De leda smärtförmiddelsen med en hastighet av ca 10—30 meter/sek. Detta innebär att man förnimmer smärtan först ungefär 1/10—1/30 sekund efter dess uppkomst. Dessa nervtråder förmedla den direkta smärtan efter nålsticket, vilken man skulle kunna beteckna som en »ljus» smärta.

Tätt under huden gå känselnerverna, vilka genomgående äro finare än 0,005 mm. De leda smärtan med en hastighet av ca 1—2 m/sek. och förmedla eftersmärtan av nålsticket och trycksmärtan eller retningssmärtan av läkemedlet. Denna smärta förnimmer man ca 1/2 sek. efter dess uppkomst. Det är en dunklare (mörkare), mera diffus smärta, som lättare fördrags än den först skildrade »ljusa» smärtan.

Självinjektion smärtsam

Vi ha genom egna försök och av uppgifter från många diabetiker kunnat fastslå, att självinjektion är smärtsammare än injektion som göres av annan person. Vi ansågo det därför befogat att konstruera en injektionsapparat, som skulle utesluta den mänskliga faktorn och garantera fullständig smärtfri injektion. Lösningen består däri att injektionskanylen automatiskt blixtnabbt slås in till ett på förhand inställt injektionsdjup, varigenom sticket blir smärtfritt.

Apparaten består av en hylsa, en ställhylsa, en fjäder och en 2 ml Recordspruta med kanyl. Vi

ha genom talrika försök fastslagit, att fjädertrycket måste vara minst 700 g för att kanylen skall slås in smärtfritt. Gynnsammaste djupinställning är ungefär 6 mm. Ställhyslan har cylindrisk form så att den spänner huden då den pressas mot injektionsstället. Genom det därvid utövade trycket blir huden anämisk, vilket i och för sig redan nedsätter smärtekänsligheten. Trots kanylens relativt ringa inträngningsdjup har i intet fall det insprutade läkemedlet gått tillbaka genom stickkanylen och förlorats. Detta måste tillskrivas ställhyslans form, vilken medför kompression av huden kring stickkanalen. Vallet av recordspruta har gjorts med speciell omsorg. Alla i handeln förekommande recordsprutor har prövats beträffande lämplighet för vår injektionsapparat.

Vi prövade:

1. Konans passform för kanylen,
2. Sprutglasets slipning,
3. Kolvens slipning och passform,
4. Kolvens vikt,
5. Vätskemängden som trängde mellan kolv och glas.

Recordsprutor med glaskolv eller cementkolv visade därvid ojämförligt bästa värden. Sprutor med metallkolv, vilka måste tagas isär före steriliseringen visade de näst bästa värdena, medan vanligen använda sprutor med t. ex. nickelinkolvar, vilka kunna steriliseras utan isärtagning, visade avgjort sämre värden.

Detta kan förklaras på följande sätt: Om metallkolven är inslipad för glascylindern med en tolerans av 0,001 mm, så överensstämmer denna inslipning icke när

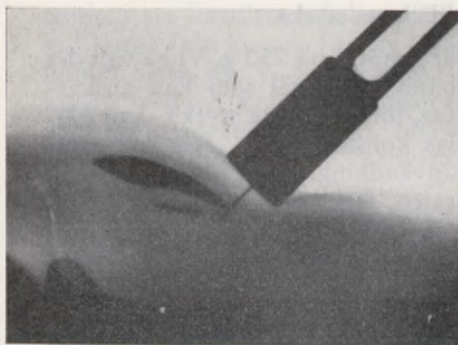


Bild 1

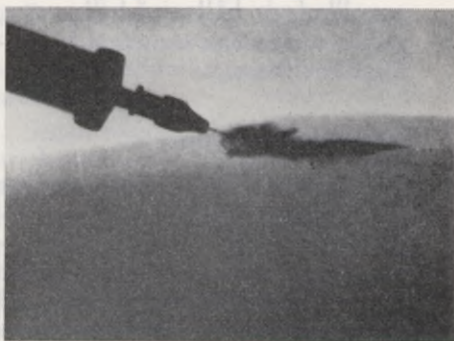


Bild 2



Bild 3

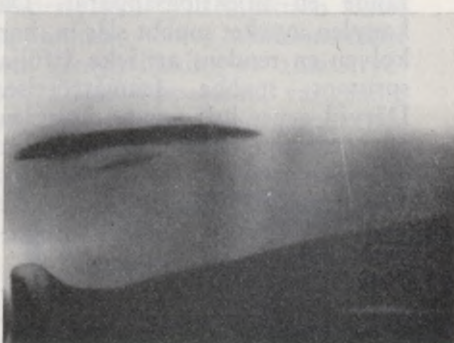


Bild 4

Bild 1 visar en insulininjektion med Helinos injektionspistol och bild 2 en injektion med vanlig spruta. Bild 3 och 4 är tagna 120 sekunder efter injektionen. På bild 3 ser man att det har runnit ut lite insulin från stickkanalen efter den vanliga injektionssprutan, men på bild 4 — injektionen med Helinos-pistolen — ser man att både stickkanal och hudens yta är fria från insulin. Detta beror på att vävnaderna kring kanylen komprimeras vid användning av injektionspistol, varigenom man får en säkrare tillslutning, så att inget insulin kan gå till spillo.

båda delarna uppvärms. Metallens volym ökar vid uppvärmning snabbare än glasets. Detta betyder att en till 100°C uppvärmd metallkolv icke passar i en till 100°C uppvärmd glascylinder. Detta medför också att glaset spricker om man icke före uppvärmningen

avlägsnar kolven ur cylindern. För att förhindra att glascylindern spricker vid sterilisering (utan sprutans isärtagning) ha sprutfabrikanterna helt enkelt slipat metallcylindern mindre i diameter. Därigenom spricker visserligen icke glaset vid uppvärmning, men

metallkolven håller ej heller tätt, vilket våra ovan omnämnda försök klart visat.

Cementkolv är bäst

Utvidgningen hos glas och cement vid uppvärmning är däremot ungefär lika stor, så att cementkolven kan slipas in noggrannare utan att glascylindern spricker vid uppvärmning av den hopsatta sprutan. En sådan kolv är vidare väsentligt lättare än en metallkolv, vilket är särskilt viktigt beträffande en injektionsapparat. Då kanylen mycket snabbt slås in, har kolven en tendens att icke åtfölja sprutans snabba framåtrörelse. Därvid suges luft genom kanylen in i sprutan, vilket som bekant måste undvikas. Den väsentligt lättare cementkolven följer lättare med vid sprutans snabba framåtrörelse.

Vi beslöto oss därför att använda en Recordspruta med cementkolv. Injektionsapparaten har konstruerats så, att endast den av oss utvalda typen av injektionspruta kan begagnas om apparatens funktion — som lätt förstås — skall kunna garanteras.

Som ovan anförts behöver man vidare ungefär 700 grams fjädertryck för att kunna göra en absolut smärtfri injektion med den med cementkolv försedda recordsprutan. Våra försök ha visat, att man behöver ungefär 1.000 grams begynnelsestryck för att kunna göra en smärtfri injektion med en motsvarande spruta med metallkolv. (Som nämnts blir även risken i detta fall större för att luft skall insugas i sprutan).

Fjäders styrka

är inställd på 750 g. Vi ha valt det bästa fjäderstål som kan anskaffas, för att denna styrka skall hållas konstant även efter mångårig användning. Om injektionsapparaten regelbundet steriliseras genom kokning, ändras icke fjäderstyrkan. Om man icke gör detta, blir fjädern med tiden hårdare med påföljd, att luft insuges i sprutan vid injektionen. I sådant fall måste fjädern bytas ut.

Vid valet av kanyl har tagits hänsyn till slipningen, rörets elasticitet, rörets läge i kanylhuvudet och huvudets anpassning till sprutans kon. Vid användning i en injektionsapparat är det särskilt viktigt att kanylen har riktig längd och grovlek. Den bör vara så fin som möjligt för att göra smärtan efter sticket så liten som möjligt. Den måste å andra sidan ha en sådan innerdiameter att det använda läkemedlet lätt kan passera. Kanyl nr 19 är därvid lämpligast. Nr 18, som vanligen har samma inre och yttre diameter som nr 19 är ca 2 mm längre och lämpar sig därför bättre för injektion utan injektionsapparat.

Kanylens hastighet 50 m/s

Enär kanylen efter fjädermekanismens utlösning har en hastighet av ca 50 m/sek. då den träffar huden, måste denna hastighet stoppas upp på kortast möjliga avstånd i och för begränsning av injektionsdjupet. Detta uppnås medelst en liten fjädrande platta, vilken uppfångar sprutans slag mjukt, så att denna icke går sönder. Vid denna inbromsning har kanylen en

tendens att fortsätta och kan därvid lossna från konan. För att förhindra detta, har vi försett kanylkonan med en krage, som stöter mot den fjädrande plattan. Härigenom förhindras att kanylen lossnar vid upprepade injektioner. Bild A visar konstruktionen hos en injektionspistol. Hylsan A omsluter recordsprutan, fjädern och skruven B. På hylsan A är ställhylsan D fastsatt med vilken inträngningsdjupet kan regleras. Ställhylsan fixeras med ställskruven E. Hävstången C tjänar till att utlösa den fjäderspänning med vilken kanylen slås in. Fjäderbricken stoppar upp sprutans framåtrörelse.

För att bereda även synsvaga diabetiker möjlighet till självinjektioner ha vi konstruerat en injektionsapparat i vilken injektionsdosen kan fixeras, så att även en fullständigt blind diabetiker själv kan spruta in föreskriven insulindos.

Två olika doser

Genom särskild anordning är det möjligt att fixera två olika stora doser (morgon- och kvällsdos). Den större dosen insuges som vanligt i sprutan, varvid en på förhand fixerad spärr begränsar den insugna mängden. För att få den mindre dosen insulin suger man först in den större dosen och trycker sedan tillbaka överskottet i insulinflaskan. Injektionsdosen kan med denna anordning bestämmas med en noggrannhet av 0,01 ml. Denna exakta dosering kan även vara av betydelse för icke synsvaga diabetiker. Till var och en

av ovan beskrivna injektionsapparater hör en metallbehållare, avsedd för apparatens förvaring i alkohol.

Sedan någon tid arbetar vi med att konstruera en väsentligt mindre injektionsapparat, särskilt lämplig för diabetiker på resande fot och för damer då denna apparat lätt kan medföras i handväskan. Den består blott av tre delar: hylsan, ansattsstödet och glassprutan. Ansattsstödet är förskjutbart fäst på hylsan och fixeras i utdraget tillstånd vid denna medelst ett fjädersystem. Vid injektion sättes apparaten mot injektionsstället och genom ökning av ansattsrycket utlöses apparaten, varigenom en smärtfri injektion garanteras.

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 förslitning behöver endast glassylindern utbytas.
- tättslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen
- enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet
Pris 46: 30 inkl. metallbehållare

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer, Sockersjukas Föreningar eller direkt från

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN.
Tel. Varekil 702 24

I den norska tidskriften *Diabetiker* har dr med. Erling Wang signerat en artikel om »Patienten som 'Pröveklut'«, som analyserar problemet om hur nya mediciner skall kunna tas i bruk och bli till väl-signelse för patienterna. Vi presenterar artikeln i något förkortad översättning.

Patienten som läkarens försökskanin

Framför mig har jag ett brev från en patient som meddelar, att man på sjukhus nyligen försökte överföra honom från insulinbehandling till behandling med rastinontabletter. Då detta inte lyckades ändrades behandlingen till diabinestabletter. Med dem tyckte läkaren att resultatet blev bra, men patienten håller inte med honom.

Brevet slutar: »Nu har jag en misstanke om att jag skulle vara försökskanin. Nåväl, läkarna måste försöka med någon. Men det bör kunna inskärpas, att försök med patienter, det må vara diabetiker eller andra, skall ske i samarbete med patienten. Om patienten mister tilliten för läkaren, är det inte en oväsentlig sak för patienten.»

Det finns goda skäl att ta upp detta spörsmål. Uttrycket »jag vill inte vara försökskanin« hör man ganska ofta.

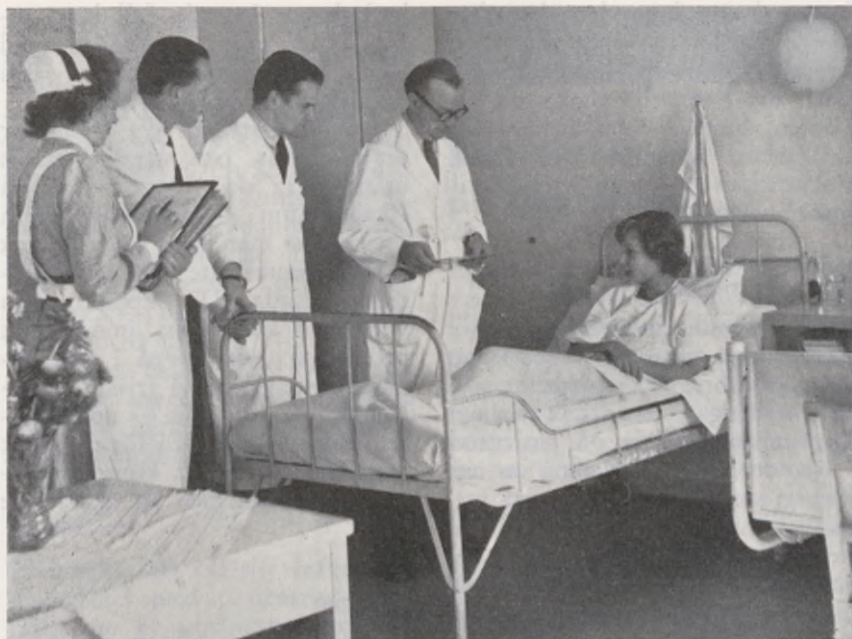
Två huvudproblem

Patientens klagomål berör två olika problem:

1. Skall patienten vara försökskanin?
2. Bör försök med patienten i så fall bara ske i samarbete med patienten?

Låt oss se på dessa problem var för sig. Det första av dem kan uppdelas i tre underavdelningar.

A. Rättigheten att hos en hitills obehandlad patient sätta in en vanlig, välkänd behandling eller ersätta en pågående behandling med en annan lika vanlig.



I vilken utsträckning måste patienten acceptera att vara försökskanin?

B. Rättigheten att på en patient använda ett nytt läkemedel, som hittills inte har prövats, utan att det är absolut nödvändigt för att rädda patientens liv.

C. Rättigheten att tillgripa hjälpmedel med okända verkningar vid desperata tillfällen, då man inte ser någon annan utväg att stoppa en dödlig sjukdom.

Första kategorin

Det fall som är utgångspunkten för denna artikel hör klart till den första kategorin. Patienten fick först på försök rastinontabletter, och han tycks inte ha haft något emot detta. Då försöket misslyckades prövades diabines, och han

anser sig därmed vara en försökskanin.

Vad ligger egentligen i begreppet försökskanin? Det kan inte vara det, att ett vanligt behandlingssätt prövas, för i så fall är väl nästan alla patienter försökskaniner. Nej, försökskanin får väl betyda att läkaren försöker en behandling mer för att stilla sin egen vetgirighet än för att uppnå fördelar hos patienten.

Vad kan läkaren då ha haft för motiv, då han i stället för att återuppta insulinbehandlingen försökte diabines? Det kan inte ha varit nyfikenhet. Diabines är ett preparat som är närbesläktat med rastinon. Vi vet om dessa preparat att de antingen verkar eller också

inte verkar, och att detta bara kan avgöras genom prov i det enskilda fallet. Läkarens motiv måste ha varit att han ville tänka på patientens bästa — det är ju i alla fall denne som får utstå injektionsstickan om man återgår till insulinbehandling.

Helt nya mediciner

Men tankegången löper vidare, för problemets avsnitt B uppvisar mycket större vanskligheter. Är det berättigat att pröva en nyuppfunnen medicin på patienter?

Ja, det var ju en gång en ung kirurg, som framställde en ny medicin och tog den i bruk på patienter — dr Banting med sitt insulin — så jag utgår ifrån att de flesta av läsarna är eniga med mig om att svaret bör bli ja. Men inte ett obetingat ja. En av medicinens grundprinciper uttrycks i den latinska vändningen »nil nocere» — inte skada, dvs att en behandling i varje fall inte får ha en ogynnsam verkan på patienten.

Vi har historiska exempel på att sådana behandlingar har lanserats. Det mest bekanta och sorgligaste exemplet är väl Robert Kochs tuberkulosbehandling med tuberkulin. Dr Koch, tuberkelbaccillens upptäckare, var en pålitlig vetenskapsman. Men då hans upptäckt av denna fruktade mikroob hade gjort honom världsberömd, fick han av sin kejsare ett eget forskningsinstitut, och det sägs att han där från »högre ort» utsattes för en våldsamt press, därför att man inte var nöjd med enbart teoretiskt arbete utan också önskade praktiska åtgärder mot tu-

berkulosen. I varje fall kom tuberkulinet ut i marknaden med Kochs auktoritet bakom sig — och det åstadkom stora olyckor.

Det är klart att nya mediciner skall prövas, och någon patient måste vara den förste — alltså försökskanin — men innan detta sker måste man vara säker på att medikamentet inte framkallar *allvarlig* skada. Det uppnår man vanligtvis genom att ämnet först prövas på djur, därpå i små, senare större doser på friska, frivilliga försöksindivider — upptäckaren själv är ofta den förste. Först efter denna stränga kontroll prövar man medicinen på den förste sjuke.

Allergier

Det finns dock något som heter »allergi» — dvs en överkänslighet hos vissa människor för ämnen, som andra människor inte tar skada av. Sådan överkänslighet finns även beträffande mediciner. I verkligheten finns väl knappast den medicin, som inte en eller annan är överkänslig för — och man kan inte låta bli att använda ett medel med värdefulla egenskaper bara för att en eller annan individ är allergisk mot det. Men man skall se till att denna allergi inte ger livsfarliga utslag. Är man tveksam om ifall sådana verkningar kan uppstå, har man den utvägen, att man kan börja med mycket små doser.

Beträffande kategorin C är saken något enklare. När det gäller liv eller död och man inte har något annat att tillgripa, står man åtskilligt friare. Jag kan nämna

ett exempel. Jag har en patient med en mycket allvarlig, i regel dödlig blodsjukdom. För ungefär halvtannat år sedan låg patienten på sjukhuset, mycket dålig och närmast döende. En kollega rådde mig att pröva ett kemiskt ämne, som kan ha betydande, ibland kraftiga biverkningar. Det fanns ingen annan utväg och vi tog chansen. — Patienten lever i dag glad och förnöjd.

I sådana fall — som lyckligtvis inträffar mycket sällan — kan det vara berättigat att använda patienten som försökskanin.

Samarbetet

Så återstår då till sist frågan om samarbetet med patienten. I det fall, som är utgångspunkten för vårt resonemang, har det säkert inte fallit läkaren in att med patienten diskutera övergången från rastinon till diabines — dessa medel står varandra så nära att man måste anta att en patient som är villig att pröva det ena också är beredd att pröva det andra.

I sådana fall — kategori C — då man tillgriper ett medel som en sista utväg, är det knappast möjligt att diskutera med patienten. Man kan inte säga: Käre patient, här står det så dåligt till att vi måste pröva en riskabel behandling. Patienten har det svårt nog som det är, och läkaren får ta ansvaret. Men han bör konferera med patientens anhöriga.

I alla andra fall är det klart att läkaren bör samarbeta med patienten, lägga korten på bordet och tala om kurens för och nackdelar.

MAT FÖR OSS

Bättre dietmat på sjukhusen

Dietmaten på våra sjukhus behöver i fortsättningen inte vara tråkig och enahanda. Efter två års experimentarbete kan en av landstingens inköpscentral tillsatt livsmedelsdelegation presentera en menu på 56 färdiglagade, djupfrysta rätter för dietpatienterna.

I februari eller mars skall den nya matordningen börja tillämpas på lasaretten — vilka det blir är ännu inte bestämt — och så småningom räknar man med att de djupfrysta, vetenskapligt komponerade dietportionerna också skall finnas i den öppna marknaden.

För sjukhusens del kommer de industriellt färdiglagade portionerna att bli ekonomiskt lönande och inte minst arbetsbesparande.

Delegationen har i den första etappen inskränkt sig till att få fram lämplig kost för sockersjuka, magsårspatienter, personer som behöver kalorifattig kost och den allmänna grupp som endast tål passerad föda.

Prenumerera på Diabetes

Ungdomar med diabetes!

*Vill Ni ha en skön sommarmånad
på pensionat?*

Svenska Diabetesförbundet planerar att i år ordna sommarvistelse under cirka en månad på pensionat, avsett enbart för ungdomar över 12 år med diabetes. Förutsättningen är att tillräckligt många anmäler sitt intresse till *Svenska Diabetesförbundet, Majorsgatan 10, Stockholm Ö, tfn 61 39 49.*

Alla intresserade uppmanas att snarast meddela sig med förbundet, skriftligt eller per telefon.

INJEKTIONSTILLBEHÖR

*kan Ni köpa till reducerade priser genom
Eskilstuna Sockersjuekförening*

Spetsar nr 16, 17, 18 och 20	Kr. 3: 65/duss. inkl. oms.
Sprutor 1 cc	» 5: 75/styck » »
» 2 cc	» 6: 30/ » » »
Leopoldfodral av stål, som passa både 1 cc »	» 9: 70/ » » »
och 2 cc	» 9: 70/ » » »

Porto tillkommer

AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 ESKILSTUNA 1 Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/399 80, endast efter kl. 18

Sockerundersökning av hela Jämtlands befolkning

Den 3 oktober i fjol startade en allmän sockerundersökning av hela befolkningen i Jämtlands län, vilken beräknas vara avslutad ungefär vid årsskiftet 1962—1963. Ungefär 120.000 människor skall undersökas, och av dem har man hittills klarat av ca 20.000

Undersökningen är anordnad av Jämtlands läns landsting i samarbete med medicinalstyrelsen och länets primärkommuner. Den sker i samband med en allmän skärmbildsundersökning, och merkostnaderna betalas av landstinget. Initiativtagare till sockertestningarna är framför allt förste provinsialläkaren E. Folkeson, som tillsammans med landstingsordföranden Helge Lindström, överläkare Bo Carstensen, landstingsdirektör Erik Bouvin, sjukkassedirektör Hilmer Boo och sjukhusintendent Olof R. Quist undertecknat det uppdrag, vilket som grupporsband utdelats till samtliga hushåll i länet.

Samtliga som skall undersökas uppmanas att till undersökningsplatsen medföra ett urinprov, som bör ha tagits ett par timmar efter en vanlig måltid. Undersökningarna utförs sedan av vederbörande

distriktssköterska med hjälp av Clinistix reagenspapper och patienten får omedelbart besked om resultatet. De, vars urinprov ger ett positivt utslag, kallas senare till noggrannare efterundersökning.

Ännu är det för tidigt att presentera några siffror om nyupptäckta fall. Anslutningen till undersökningen är god, ja i vissa kommuner har ända upp till 98 procent av de kallade infunnit sig — fast då har man bortsett från dem, som har »giltigt förfall» av olika slag.

Till sist kan nämnas att alla uppgifter och resultat som framkommer genom undersökningen är sekretesskyddade för obehöriga. Alla funktionärer är bundna av tystnadsplikt.

De 20 högsta vinsterna i De Sockersjukas lotteri

Vinstnr		Lottnr
1	Personbil Chevrolet Corvair de Luxe	54455
2	Personbil Opel Rekord	783
3	» » »	32995
4	» » »	98918
5	» » »	10806
6	» » »	107085
7	» » »	182470
8	Linneutstyrelse, 148 delar ...	16103
9	Smalfilmkamera o. projektor	70750
10	TV-apparat Luxor »Portable» alt. radio Luxor »Dirigent»	27133
11	Samma som föregående	54756
12	Kaffeservis i äkta silver, 3 del.	90926
13	Kamera och projektor	44185
14	» » »	173416
15	Armbandsur, 18 k	178779
16	Guldarmband, 18 k	79508
17	» » 18 k	130192
18	Transistorapparat, Luxor ..	107933
19	» » »	197984
20	Dammsugare Electrolux	23934

Av dr Göran Sterky

Dr Göran Sterky vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i Stockholm har i »Tidskrift i gymnastik« skrivit om fysisk aktivitet vid sockersjuka. Med författarens tillstånd återger vi här artikeln.

Fysisk aktivitet vid sockersjuka

Betydelsen av kroppslig aktivitet vid behandling av diabetessjuka är sedan länge väl känd. I den behandlingstriad som diabetesforskningens grand old man, amerikanen E. P. Joslin uppställt, utgör »exercise» en med insulinbehandling och kostkontroll likställd komponent. Detta empiriskt fastställda förhållande kan i korthet uttryckas sålunda: Ökad kroppsrörelse medför ökat glykosutnyttjande i de perifera vävnaderna, sänkt blodsocker samt minskad glykosutsöndring i urinen. Förutsättningen för denna regulation är att insulin samtidigt finns i organismen, antingen såsom vid full hälsa eller efter injektion. Vid sockersjuka hos barn och ungdomar, s. k. diabetes mellitus juvenilis, krävs f. n. hos samtliga patienter en exogen tillförsel av insulin. De senare årens stora framsteg på

de perorala blodsockersänkande preparatens område har tyvärr ännu inte medfört att dessa tabletter kan ersätta insulin vid behandlingen av juvenil diabetes. Det nyss skisserade metaboliska skeendet äger således sin tillämpning hos barn och ungdomar med sockersjukdom.

Den sedan ett decennium pågående världsomfattande diskussionen om kostens, speciellt fettets, betydelse för uppkomsten av åderförkalkning, berör också i hög grad diabetesforskningen. Det största problemet i dag för denna forskning är att försöka förstå och om möjligt terapeutiskt förhindra den accelererande åderförkalkningsprocess som de diabetes sjuka är utsatta för. Det har emellertid nu framkommit fakta, som antyder att fysisk aktivitet kan ha betydelse för förhindrandet av

åderförkalkning. — Värde t av kroppsrörelse för de sockersjuka är således minst tvåfaldigt.

Insulinchock

De risker som diabetikern löper i samband med ökad motion, visar sig framför allt i sänkt blodsocker (hypoglykæmi) eller till och med i neurologiska symptom med svimning och kramper s. k. insulinchock. Genom ökad tillförsel av kolhydrater eller minskad insulin-dos, kan emellertid denna situation mycket väl förhindras. Den överdrivna rädslan hos patienterna, deras anhöriga och lärare för dessa s. k. känningar har säkerligen många gånger varit till stor skada för sjukdomsregulationen.

I samtliga handböcker över diabetes och i alla populärvetenskapliga skrifter av både svenska och utländska auktoriteter, understryks vikten av regelbunden, daglig fysisk aktivitet. Bäst framgår det av E. P. Joslins yttrande: »Exercise is so valuable that it should be looked upon as a duty and not simply taken up for sport». Man frågar sig nu hur situationen för de sockersjuka här i landet är på detta område. Den erfarenhet vi har från diabetes-polikliniken vid Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus är inte särskilt gynnsam. Här kontrolleras kontinuerligt över 200 barn och ungdomar från Stockholm med omnejd. Dessutom har vid ett par tillfällen efterundersökningar utförts hos oss, som kommit att omfatta personer upp till c:a 35 års ålder.

Patienterna ofta skeptiska

Det framkommer därvid ofta, att patienterna har en synnerligen skeptisk inställning till kroppsrörelser överhuvudtaget och att vid det direkta utövandet av olika typer av motion förekommit diverse problem. I inte så få fall har detta lett till att barnen helt frikallats från gymnastikundervisningen. Ansvaret för detta måste i första hand läggas på vederbörande skol-läkare och orsaken är säkerligen att söka i rädsla och brist på verklig insikt i sjukdomens regulation. Emellertid är den situation som uppstår på lång sikt säkerligen till stor skada för individen, även om den inte omedelbart har någon skadlig inverkan. Gymnastikläraren måste, när det gäller de sockersjuka barnen, skaffa sig kännedom om individens speciella reaktionssätt och problem. Den sockersjuka skall inte betraktas som en handikappad individ, (åtminstone inte så länge inga senkomplikationer uppträtt), utan som ett helt normalt barn, frånsett den kroniska ämnesomsättningsrubbnings.

Bollspel lämpligt

I allmänhet torde inte någon speciell typ av gymnastik behöva bedrivas för barnen med sockersjuka, utan modern skolgymnastik passar även dem. Om barnen själva känner sig osäkra, bör sådana övningar såsom klättring i lina och balansgång på hög bom undvikas. Däremot passar fristående gymnastik och bollspel mycket bra. Man bör dock ta hänsyn till den tidpunkt på dagen vid vilken gymnastiken bedrivs. Beroende på mål-

tidstider, insulintypens verknings-sätt m. m. har den sockersjuka växlande prestationsförmåga olika tidpunkter på dagen. Detta medför t. ex. att det ibland är olämpligt med kroppsövningar omedelbart före en skolskrivning.

Det är min övertygelse att gymnastikläraren har en avgörande roll i dessa barns fysiska fostran. Det tycks mig därför värdefullt om eventuella intressen för någon speciell idrott hos någon av dessa ungdomar kan tillvaratagas. Är barnet roat av t. ex. badminton eller simning bör detta uppmuntras och underlättas. Om anhöriga, gymnastiklärare och läkare närmar sig detta problem med förståelse, kan säkerligen individens fortsatta intresse för daglig fysisk aktivitet grundläggas. Detta spelar så mycket större roll som de flesta yrken i dagens samhälle är av stillasittande natur.

Träning

På härvarande sjukhus har vi genom ett teamarbete vari bl. a. ingått gymnastikdirektörerna Gudrun och Hans Thorson sökt skaffa oss erfarenhet av fysisk träning av sockersjuka barn. Under höstterminen 1959 bedrevs två gånger i veckan under en tvåmånaders period en intensifierad motionsgymnastik av modern intervalltyp för en grupp diabetessjuka flickor i tonåren. Under denna tämligen hårda träning, inträffade intet fall av hypoglykæmi, som föranledde någon särskild åtgärd. Samtliga flickor har förklarat sig mycket nöjda med gymnastikens bedrivande och deras fysiska kondition

ökade. Som ett komplement till den undersökningen, vistades under en vecka i april 1960 ett 10-tal flickor i fjällen. Under den perioden kunde vi konstatera att relativt hårda fjällmarscher mycket väl kunde genomföras hos sockersjuka, utan att deras sjukdomsregulation försämrades. Tvärtom kunde flickorna konsumera 50—100 % mer kalorier per dag än under basala betingelser i hemmet och ändå var deras sockerutsöndring lägre än hemma. Som sammanfattning av dessa bägge typer av fysisk träning, kan sägas att den sockersjuka individen på samma sätt som normala kan utsättas för relativt hård träning och därvid förbättra sin »kondition». Ett ytterligare bevis för detta är att den sockersjuka med god sjukdomsinsikt mycket väl kan ägna sig åt elitidrott, vilket också exemplifieras av sockersjuka stjärnidrottsmän i olika länder.

Det är givet att många andra faktorer än regelbunden motion spelar samma eller större roll för prognosen hos den sockersjuka individen. Det torde dock vara få sjukdomar, där fysisk aktivitet är att betrakta som en så viktig »medicin» som vid diabetes mellitus. Det är min förhoppning att den här artikeln skall stimulera landets gymnastiklärare till kontakt med de sockersjuka barnen, deras anhöriga och läkare, så att alla berörda parter kan hjälpas åt att skapa förutsättningar för de sockersjuka barnen till ett dagligt liv, som så litet som möjligt skiljer sig ifrån jämnåriga kamraters och som ändå inte äventyrar en god sjukdomsregulation.

Diabetesföreningar får anslag ur Jerrings fond

Vid sammanträde i anslutning till Sven Jerrings 65-årsdag har styrelsen för stiftelsen Sven Jerrings fond beslutat dela ut anslag på sammanlagt 100.025 kr. för vård, utbildning m. m. av CP-barn, vanföra, utvecklingsstörda, blinda och andra handikappade barn. Härmed uppgår den totala utdelningen av medel från stiftelsens början 1956 till 793.567 kr.

Bland de nu beviljade anslagen märks 1.500 kr. till vardera Föreningen för sockersjuka i Stockholm, Diabetesföreningen i Göteborg och Diabetesföreningen i Malmö.

*

Stiftelsen Sven Jerrings fond, som har till ändamål bl. a. att främja fysiskt och psykiskt missgynnade barns vård, fostran och utbildning och i detta syfte understödjer andra organisationer eller institutioner, som verkar för det angivna ändamålet, utdelar även i april i år ett mindre antal stipendier för utbildnings- och studieresor, åsyftande ovannämnda ämnesområden.

Ansökan om erhållande av »Sven-Jerring-stipendium» skall insändas så att den senast den 1 mars är fondens sekretariat tillhanda under adress: Stiftelsen Sven Jerrings fond, c/o Svenska Röda korset, Postfack, Stockholm 14. I ansökan bör angivas resans ändamål, hur lång tid den avser,

SETT o. SAXAT

Folkhälsan kan förbättras

— Om genomsnittsmänniskan ägnade lika mycket intresse åt sin och familjens hälsa som åt ekonomin, så skulle folkhälsan förbättras med femtio procent. Livslängden skulle öka, smärta, olust och illamående skulle reduceras högst avsevärt. Så säger Los Angelesdoktor E. Vincent Askey i *Today's Health*. Det är dumt att nonchalera sjukdom och skador, tränga undan misstankar om sjukdom, strunta i medicin och ordinationer. Vår tids medicinska utveckling, sunt förnuft och personligt ansvar är tre faktorer som garanterar stort välbefinnande och en hög grad av hälsa.

uppgifter om beräknade kostnader och huruvida stipendier eller bidrag söks eller erhålles från annat håll. Den sökandes ålder bör även uppgivas. Ansökan tillställs fonden genom den organisation sökanden tillhör och skall vara granskad och tillstyrkt av densamma.

Särskilda ansökningsblanketter kan rekvireras från fondens sekretariat, varifrån även upplysningar kan erhållas per telefon 67 06 85, varvid fröken Wessel efterfrågas.

Forskningsgåvor är skattefria

Gåvor, testamenten och andra bidrag till Svenska Diabetesförbundet, avsedda för stöd åt forskningen, tillförs oavkortat förbundets forskningsfond, som står under tillsyn av överståthållarämbetet i Stockholm.

Ingen som helst beskattning förekommer av fondens medel eller av belopp som testamenteras eller skänkes till fonden.

En miljon sockersjuka i Västtyskland

Sockersjukan har i Västtyskland utvecklats till en tredje folksjukdom efter tuberkulos och cancer, säger professor Karl Oberdisse vid medicinska akademien i Düsseldorf.

Professor Oberdisse uppskattar antalet sockersjuka i Västtyskland till ca 500.000. Dessutom räknar man med att ytterligare lika många lider av sjukdomen utan att själva veta om det. Detta innebär att två personer av 100 lider av sockersjuka.

De moderna behandlingsmetoderna har dock åstadkommit att antalet dödsfall i sjukdomen per 100 sjuka gått ned från 64 till 2.

Diabetesvården i Stockholm bör rustas upp

Sockersjukan är i dag en av vårt lands stora folksjukdomar, konstaterar den blinde stadsfullmäktigeledamoten *Hans Gedin* och föreslår Stockholms stadsfullmäktige en rad åtgärder till fromma för diabetikerna. Man räknar med att ca 5 procent av befolkningen har ärftlig disposition för sjukdomen och att det f. n. finns ca 100.000 diabetiker i landet, varav minst 15.000 i Stockholm.

Det finns i Stockholms skolor 165 barn och ungdomar med diabetes. För dem har Diabetesföreningen ordnat provisorisk koloniverksamhet, och sommaren 1960 vistades 22 stockholmsbarn på koloni. Det är emellertid, säger hr Gedin, önskvärt att denna verksamhet ordnas permanent och i ökad omfattning. Han anholder om utredning av frågan.

Hr Gedin påpekar också att många människor, särskilt i de högre åldrarna, bär sjukdomen utan att själva veta om det. Han föreslår en kraftig upprustning av sjukvården på detta område med bland annat fortlöpande hälsokontroll i stil med skärmbildsundersökningarna, fler polikliniker och avdelningar med specialinriktning på diabetes vid stadens sjukhus, fler överläkar- och lärartjänster med diabetes som specialitet samt ökad laboratoriekapacitet för snabba blodsockerbestämningar.

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

NORRA ÄNGERMANLAND

Norra Ängermanlands diabetesförening hade den 18 januari årsmöte på Ungdomshemmet. Ett årtotal medlemmar hade hörsammat kallelsen.

Av årsberättelsen framgick bl. a. att föreningen under den gångna sommaren genom tillmötesgående från Örnköldsviks Barnens dagsförening haft 5 diabetesbarn på Bäckagårdens barnkoloni. Föreningen anställda därvid en examinerad barnsköterska för tillsyn av barnen.

Föreningen har vidare under året till alla folkskollärare i norra Ängermanland och till lärarna vid Örnköldsviks läroverk distribuerat ett av Svenska Diabetesförbundets läkarråd utgivet särtryck om »Skolbarn och sockersjuka».

Direktör Åke Sundh omvaldes till föreningens ordförande, och till ny medlem i styrelsen valdes herr Olle Lindblad.

Efter de ordinarie årsmötesförhandlingarna höll doktor Erland Wemer ett intressant föredrag om diet för diabetiker. Om man jämför dieten för en diabetiker för 20—30 år sedan och nu har betydliga modifikationer gjorts genom de olika rön forskningen kommit till under en lång följd av år. Dr Wemer framhöll särskilt betydelsen av att använda matfett som innehåller fleromättade fettsyror. I anslutning till sitt föredrag be-

svarade sedan dr Wemer en del frågor från föreningsmedlemmarna beträffande olika dietprogram.

Kvällen avslutades med servering av kaffe.

KARLSKOGA

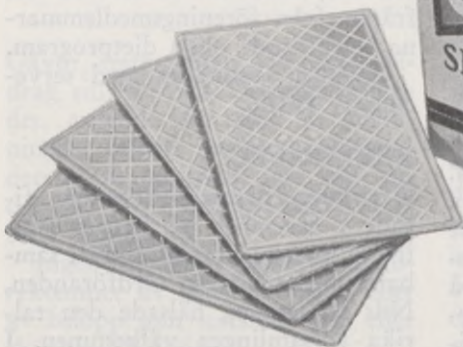
Karlskoga diabetikerförening firade i december på Bofors samlingshus sitt 10-årsjubileum i samband med Luciafest. Ordföranden, Nils Andersson, hälsade den talrika församlingen välkommen. I första hand Karlskoga konvalescentförening samt gäster från diabetesföreningarna i Örebro och Kristinehamn.

Jubileet inleddes med utmärkt sång av Karlskoga arbetarsångförening varefter Linnea Sjögren föredrog en välskriven historik över de 10 år som gått sedan bildandet. Ordföranden uppläste telegram samt en skrivelse från Karlskoga-Degerfors sparbank, som hade skänkt föreningen 120 kr. som gåva. Gunnar Andersson talade för konvalescentföreningen samt överlämnade ett konstverk av Maj Morin. Blommor överlämnades av diabetesföreningarna i Kristinehamn och Örebro.

Sedan var det dags att slå sig ner vid de vackert dukade teorden. Under tiden kom Lucia med tärnor och framförde ett uppskattat program. Programinslag förekom även av IOGT:s blåvingar. Efter detta vidtog dans och sedan

Örebro

SMÖRGÅSRÅN



Sockerfria - delikata

AB ÖREBRO KEXFABRIK ÖREBRO

SOCKATIN Tabletten

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

Har Ni provat Sockatin-Strö till gröt eller bak?

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

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

SOCKATIN-STRÖ, pris pr burk 3:—

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

FERTIN

FARMACEVTISKA PREPARAT

Telefon 130 03 - Vitemöllegatan 7 H - MALMÖ



— Det är gott det här, säger förbundsordföranden Nancy Eriksson vid mötet i Eskilstuna till Rune Sandberg (t. v.) och Sören Gravelli.

var det dags att vänta på kaffet och 11-gästen Harry Erneclou som framförde ett värmlandsprogram.

ESKILSTUNA

Tabletterna för sockersjuka är nu fria! Det glada beskedet från socialministern nådde via radion Eskilstuna sockersjukeförening mitt under pågående möte på Folkets hus.

— Kul! sa förbundsordföranden, fru Nancy Eriksson, när hon talade på mötet inför ett 75-tal

medlemmar. Nästa steg blir fri fotvård för de sockersjuka om det blir som vi vill. Diabetikern har stora utgifter för andra läkemedel än insulin. Han måste skaffa sig extra vitaminer och ofta söka läkare för ögonsjukdomar.

Vi tror inte på att den spanske ögonspecialisten Salgado botat några personer som blivit blinda av sitt socker, fast det stått i tidningarna. Orsakerna till deras blindhet har varit andra.

Fortsättning på nästa sida

De sockerblinda är ett svårt problem. Omskolningen av dem måste bli bättre.

Hedersgäst på mötet var stadsfullmäktiges ordförande Svante Lundkvist. 'Wadde' Wadjim Lindqvist underhöll med trolleri.

Eskilstuna sockersjukeförening arbetar i stark medvind och räknar nu över 100 medlemmar med en egen nyöppnad expeditjonslokal på Tegelbruksgatan 10—12.

— Svårigheten är att få ändå flera sockersjuka att ansluta sig till föreningen, säger ordföranden Rune Sandberg. Många drar sig för att erkänna sin sjukdom för andra. Därför går de inte in i föreningen. Det är främst flera ungdomar vi vill ha med. Därför består våra mötesprogram av mycket underhållning av lättare slag. För den saken svarar en särskild programtrupp.

En förbättrad sjukhusvård för sockersjuka är önskvärd. Den specialbehandling, som nu saknas, är nödvändig både på kirurgisk och medicinsk avdelning. Det gäller i synnerhet vid operationer.

KRISTIANSTAD

Kristianstads diabetesförening anordnade den 20 november i TO-salen i Kristianstad ett möte dit systerföreningarna i Simrishamn och Växjö inbjudits. Föreningens ordf. stadskamrer Kurth Eriksson uttryckte i sitt hälsningsanförande sin glädje över att så många hörsammat inbjudan. Dagens föredragshållare docent Gunnar Engleson, Lund, fick en särskild välkomsthälsning, varpå ordet omedelbart överlämnades till honom.

Docent Engleson lyckönskade på förbundsstyrelsens vägnar Kristianstads diabetesförening till den livaktighet som utmärker föreningen. I sitt föredrag betitlat »Sockersjukan och dess behandling» utgick docent Engleson från de fyra »hörnstenarna» dieten, insulintabletterna, kroppsövningar och regelbunden kontroll och redogjorde för varje punkt på ett lättförståeligt och instruktivt sätt. Som avslutning på sitt anförande berättade docent Engleson något om Diabetesförbundets historia och forskningsarbetet som utförts inom organisationen.

Docent Engleson tackades av stadskamrer Eriksson som samtidigt överlämnade en check på 1.000 kr. från Kristianstads diabetesförening till förbundets forskningsfond.

Efter föredraget bjöds de närvarande på kaffe med smörgåsar och bakverk, allt specialtillverkat för sockersjuka. Åhus glass hade skänkt diabetesglass vilken också avnjöts vid kaffebordet. För underhållningen vid kaffebordet svarade fru Wivi Nilsson, Fjälkinge, som till sin son Jan-Eriks ackompanjemang sjöng folkvisor. Lilla Eva Johansson, Vilan, bidrog till underhållningen med några småvisor, sjungna till cittraackompanjemang.

Fjorton nya medlemmar anmälde sig till föreningen, som nu räknar 75 medlemmar.

TROLLHÄTTAN

Lokalföreningen för sockersjuka i Trollhättan med omnejd, hade på trettondagen anordnat julfest på

»En pärla inom den populär-
medicinska litteraturen.»

Peter Heimann i ST

Bo Andersson

SOCKERSJUKA

och dess behandling hos vuxna

»Boken är välskriven, klar och konc-
is, uttömmande utan att vara svam-
lig, och ärlig utan att vara skräm-
mande.» SDS

2:a uppl. 14: 50, inb. 18: 50. Illustr.

■ ■ ■ Klipp och sänd! ■ ■ ■

Till bokhndl
el. NATUR OCH KULTUR, Tors-
gatan 31, Stockholm Va.

Var god sänd
..... ex. »SOCKERSJUKA» å 14: 50,
inb. 18: 50.

(Stryk vad som ej önskas)

Namn

Adress

HUVUDVÄRK?



ALBYL
hjälper

OSÖTAD
ketchupkryddad



SLOTTSS tomatpuré

Tidningarnas matskribenter är eniga om, att Slotts tomatpuré är den bästa, som för närvarande finns i sitt slag. Varudeklarerad.

Kungsvägen till godare mat

OSÖTAD, ketchupkryddad — väsentliga fördelar både ur kalori- och smaksynpunkt.

Slotts tomatpuré är något av en trollstav vid matlagningen för en experimentlysten husmor.

Gör ketchup själv!

Blanda 3 msk puré, 1 msk vatten och något sötningsmedel (motsvarande 1 tsk socker).

... och härlig juice!

Blanda 1 burk puré med 4 burkar vatten.

Frihet

från
ängslan

-frihet att njuta av livet



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

CLINITEST



för socker i urinen.

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

ACETEST



för syra i urinen.

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

CLINITEST och ACETEST finns på apotek.



**AMES
COMPANY**

Division of
Miles Laboratories Ltd.,
England



restaurang Högbo Taverna, där 97 personer deltog i festen, därav 30 barn. De vuxna serverades supé, barnen fick smörgåsar, våfflor, frukt och julklappar.

AB Sunco, Göteborg, och AB Ciba, Stockholm, hade till festen haft vänligheten att skänka Bitsacketter och Assugrin, vilket uppskattades.

Deltagarna bjöds på dans, allsång och ringlekar kring granen, vidare visade kassör K. E. Persson, som har foto till hobby, vackra färgbilder. Musiken utfördes av Kartbergs orkester.

Under kvällen utlottades en vackert snidad träskulptur, som hade skänkts av möbelhandlare Danielsson, och som gav kassan ett välkommet netto.

KRONOBERGS LÄN

Söndagen den 4 december 1960 hade Kronobergs läns sockersjukeförening inbjudit sina medlemmar och andra intresserade till samkväm med underhållning.

Ordf. köpman Karl Gustav Johnsson hälsade först de närvarande välkomna och höll ett orienterande anförande om föreningens verksamhet. Därefter visades filmen »SAS ovan jorden». Så var tiden inne för lekamlig spis i form av kaffe med smörgåsar och kex, och senare bjöds även på Trollhätte diabetikerglass samt Findus sockerfria produkter. Därefter var det åter underhållning, nu med sång och musik av fröknarna Åsa Janåker och Ann Jansson. Lotteri och auktion å skänkta alster förekom även.

—Programmet—olika nummer

mottogs med stort bifall och tacksamhet, varför man kan anse, att samkvämet var mycket lyckat.

E. E.

BLEKINGE LÄN

Blekinge läns sockersjukeförening höll i november sitt höstmöte i Folkets hus, Karlskrona. Föreningens ordf. Yngve Stranke hälsade ett 90-tal närvarande välkomna varvid han särskilt vände sig till dagens föredragshållare överläkare B. Scherstén, varefter ordet överlämnades till denne.

Doktor Scherstén inledde med att uttala sin glädje över att få se så många på en gång för första gången ta del av länets sockersjukeundersökning. Av länets 145.000 innevånare hade nu 93.000 undersökts och detta är den största undersökning av detta slag som någonsin förekommit i hela världen. Även i andra län tar man efter det blekingska initiativet och skall påbörja liknande undersökningar och framtidsdrömmen är att vi så småningom får hela Sverige kartlagt. Hur viktigt det är att på ett tidigt stadium framgångsrikt kunna bekämpa sjukdomen torde stå klart för var och en. Om en aktiv terapi sättes in så tidigt som möjligt torde man kunna undgå flera av sjukdomens farliga komplikationer. Vid senare upptäckt i högre åldrar finnes ej samma möjligheter att undgå av åderförkalkning förorsakade hjärtbesvär, ögonsjukdomar, kallbrand och annat. För att sockerpatienternas krav skall kunna tillgodoses är fältundersökningar som dessa här i Blekinge av stor vikt. Professor

Hällungens sommarhem i Bohuslän



För sockersjuka barn i åldern 5—11 år är i år öppet under två perioder
14/6—12/7 samt 14/7—11/8

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

Vistelsen är som regel kostnadsfri då bidrag kan erhållas från stat och kommun samt vissa fonder.

Läkare: Docent Sven-Erik Fagerberg.

Ansökningsblanketter och övriga upplysningar kan erhållas av fru *Gunhild Norberg*, Bankogatan 13, 7 vån., Göteborg V. Tel. 45 42 84.

Diabetesföreningen i Göteborg m. o.

Göteborgare —

Köp goda diabetikervaror hos oss!

Vi ha stor sortering, t. ex.:

Mjölchoklad	Fruktbonbons
Halvbitter	Bröstkarameller
Mocca	—————
Nöt Nougat	Cocoskakor
Marsipan	Citronkakor

Obs.! REICHARDZ fabrikat innehåller LOSAN, ett sötningsmedel, som ger chokladen en oöverträffad smak.

FRUKTKÖPET

Stabbetorget. Tel. 25 83 71

FRUTTI

Vintervädersg. 1. Tel. 53 26 03

BROR N. JOHANSSONS FRUKTAFFÄR

Morängatan 7. Tel. 25 89 54

Lichtenstein hade under krigsåren gjort en undersökning i landet efter kristidsnämndernas tilldelning av extra kort för matfett och kommit fram till c:a 1/2 procent av befolkningen, vilken siffra är alldeles för låg. Doktor Silver hade gjort en större undersökning i Kristianstads län genom att han gick igenom klientelen vid lasaretten i Kristianstad, Hälsingborg, Simrishamn och hos sina kolleger på landsbygden, varvid han kommit fram till något över 1/2 procent med lika många på landsbygden som i städerna. Andra undersökningar har visat betydligt högre siffror. Anledningen till att så många blekingar blivit undersökta är att skärmbildsundersökningarna har kombinerats med urinprov varvid en färgindikatorpreparerad pappersremsa visar huruvida urinsocker förefinnes. För att få fram folket erfordras det och förekommer en välordnad organisation bestående av mycket intresserade central- och lokalkommitéer samt blockledare för blocken om c:a 200 familjer. Denna organisation har åstadkommit ett vackert resultat med 93.000 undersökta. Undersökningen tillgår så att urinprovet, taget ett par timmar efter det man intagit kolhydratrik föda, medtages i väl rengjord flaska. Pappersremsan visar om provet är positivt eller inte. Förekommer socker meddelas detta till lasarettet. De som haft sockersjuka i slakten kallas först, när vi vet att ärftligheten spelar en stor roll för sjukdomens förekomst. De ställs på sockerbelastningskurva. Denna består däri att patienten får dricka citronvatten med en

tillsatt sockermängd av 1 g socker för varje kg kroppsvikt. Sedan tages blodsockerprov varje halvtimme och denna blodsockerkurva får ej överstiga en normalkurva.

Sockersjukefrekvensen har ökat väsentligt och är uppåtgående mycket mera än man tänkt sig. Detta gäller dock ej för ungdomsdiabetes. Åldersdiabetes har ökat, mycket beroende på svenska folkets ökade livslängd, men även av det nu rådande kosthållet med för mycket socker och fett i födan.

Det intressanta och givande föredraget beledsagades av över-skådliga tabeller och tablåer i ijustbilder samt avtackades med starka applåder.

Efter föredraget följde mötesförhandlingarna varvid rapporter lämnades bl. a. om att riksförbundet anslagit 75.000 kr till forskningen. Nya stadgar blev antagna, valkommitté tillsattes och medlemsavgiften för kommande året bestämdes till 10 kronor.

Vid det härefter följande kaffesamkvämet svarade de pigga ungdomarna, Lennart Bärtfors, Lars-Olof Stjärnkvist, Karl-Erik Andersén och Krister Warringe för musikunderhållningen.

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m. o. har hållit höstmöte varvid bl. a. rapporterades att föreningens barnkoloni vid Hällungen har haft en fin sommar. Kolonin har varit fullbelagd, vilket innebär att 32 sockersjuka barn, varav cirka hälften från Göteborg, har vistats där under cirka 8 veckor. Sommar-

hemmets mångårige kassör, assessor Kaj Åke Ahlm, som av sagt sig uppdraget avtackades vid mötet för sina insatser och till efterträdare valdes ingenjör Lennart Magnusson. Bland de aktuella frågorna rapporterades bl. a. att de sockersänkande tableterna liksom insulinet kommer att erhållas kostnadsfritt, samt att Diabetesförbundet beslutat att ur sin forskningsfond ställa 75.000 kronor till förfogande för fortsatt forskning.

*

Julfest och julgransplundring på samma dag fick ett trettiotal barn vara med om i Göteborg, när Diabetesföreningen hade sin traditionella julfest i Folksamhuset. Barnen, som var i åldern 3—12 år, fick dansa runt granen till dragspelsmusik, en trollkarl trollade för dem och en försenad jultomte kom också och hälsade på. Dricka, glass och sötsaker saknades inte heller, för det finns många firmor, som ömmar för de små sockersjuka barnen, och för att dessa skulle få vara med och julfesta som andra barn, skänkte de specialgjord glass och dricka till festen. Ett bageri hade bakat flera olika sorters kakor på konstgjort sötningsmedel och till och med karameller och gotter utan socker kunde man bjuda barnen på.

Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd har nu över 500 medlemmar, omtalade ordföranden Kurt Sandsjö och flera av barnen hade kommit från andra orter för att få vara med på festen. De mest långväga var från Jönköping. På våren och sommaren brukar man göra bussutflykter och många av

barnen kan under sommaren få vistas på Diabetesföreningens eget sommarhem i Hällungen.

TRANÅS

Föreningen för sockersjuka i Tranås har hållit höstmöte i Folkets hus med god tillslutning. Mötet öppnades av ordföranden, som hälsade välkommen, och ekonomiföreståndarinnan vid Eksjö lasarett talade om »diabetes ur matlagningssynpunkt». Tre nya medlemmar hälsades välkomna.

SUNDSVALL

Sundsvallsortens diabetesförening har anordnat »lilla julafton» för medlemmar med familjer i W-sex. Det blev en trivsamt kväll som bjöd bl. a. på underhållning och en paketauktion. Den sköttes av Sven Nordvall och gav ett fint tillskott i kassan. Skänkta saker gick raskt under klubban. Almer Ullberg spelade dragspel och ledde allsång och Axel Schärström sjöng och deklamerade. Kvällen förflöt under allmänt gemyt och det blev även tillfälle att förtära en kopp kaffe med dopp.

HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg m. o. har hållit sitt månadsmöte tisdagen den 7 november i Temperancelokalen, Karl Krooksgatan 19. Ordf. Signe Andersson öppnade mötet och hälsade välkommen. Dagordningen upplästes och godkändes, liksom förra mötets protokoll. Rapporter från Riksförbundet föredrogs och lades till

**Besök specialaffären
i reformkostvaror**

i Södertälje

Där finner Ni många goda sockerfria varor, bröd, kex, skorpor, saft, marmelad, sylt m. m.



Välkommen till

HÄLSOLIVS

Tel. 112 60

PROVA

TOOMINGS BRÖD

— det även i radion omtalade goda osötade matbrödet från eget bageri —

RÅGBRÖD - VITBRÖD

Levereras över hela landet i väl sorterade affärer.

Butik i Hötorgshallen, Stockholm

Fråga efter

TOOMINGS

osockerade matbröd!

Ordertelefon Sthlm 79 15 60 — 61



Sockersjuka och korpulenta

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

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

Engros från

NORDISKA KOMPANIET AB, STOCKHOLM
NK-LIVS, Kungsgatan och Farsta
TUBBIN & MELANDER AB, NORRKÖPING
m. fl.

**Vackra
ita tänder**

med det medicinska tuggummit

V6

**Utan socker — oskadligt för
diabetiker — sparar tänderna!**

1. Håller mun och svalg rena.
2. Ger vitare, renare färg åt tänderna.
3. Antiseptisk verkan.
4. Utvecklar vätesuperoxid i mindre mängd vid tuggandet.
5. Stimulerar salivflödet.
6. Välsmakande, uppfriskande.

Fås endast på apotek

FERTIN

Farmaceutiska preparat

Tel. 130 03 - Vitemöllegatan 7 H
M A L M Ö

handlingarna. Från Diabetesföreningen i Kullabygden m. o. hade man besök av tio medlemmar. Ordf. därstädes tackade för en gemytlig kväll och önskade allt gott för föreningen under kommande dagar.

Man meddelade att det stora lotteriet nu skall starta och hoppades att allmänheten skall vara villig att köpa lotter.

Diabetesföreningen i Hälsingborg med omnejd har hållit sin julmarknad i Temperancelokalen under stor tillslutning. Många fina saker fanns till försäljning och köplusten var god. Föreningen fick ett bra tillskott till kassan. Gilleskören sjöng, Socialdemokratiska kvinnoklubben dansade och fröken Klara Vide läste bygdemål.

SÖDERTÄLJE

De sockersjukas förening i Södertälje med omnejd hade ett välbesökt höstmöte söndagen den 9 oktober under ordförandeskap av herr Algot Gustavsson. Bland de viktigare frågorna märktes ett förslag om namnändring. En utförlig rapport från riksstämman i Jönköping avlämnades av herr Gustavsson. Ombudsman F. Lindström visade film och informerade om förbundets verksamhet. I en paus bjöds på kaffe med goda bakverk som Järna Bagarstuga och Nya Konditoriet varit vänliga att skänka föreningen. Kaffet hade vi fått från Hakonbolaget, vilket även skänkt två förnämliga frukt-korgar, som lottades ut och inbringade en hygglig summa till kassörens stora belåtenhet. Herrar

Allan Lagervall och Edvin Karlsson musicerade, fru Anna-Lisa Brunnström sjöng vackert och fru Ruth Cartéus reciterade till allmän belåtenhet. Ordföranden Algot Gustavsson framförde föreningens tack till alla givare och medverkande samt framhöll särskilt vår kassör Ragnar Anderssons insats för föreningen.

S. E.

UDDEVALLA

För att fira sin femåriga tillvaro bjöd Uddevalla diabetesförening m. o. sina medlemmar på en bussresa söndagen den 2 okt. Det var en solig höstmorgon som färden ställdes mot Stenungsund och de nya broarna som förbinder ön Tjörn med fastlandet. Där gjordes uppehåll och sedan fortsattes resan över Skåpesundsbron till Orust där målet var Slussen och Bergs pensionat. Där bjöds på kaffe och smörgåsar och sedan ställdes färden hemåt igen. Alla var nöjda och belåtna med en trevlig söndag.

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro m. o. höll för någon tid sedan möte på Stjärnsalen, restaurant Stortorget. Bland de interna frågor som behandlades kan nämnas att föreningen även i år anordnar sin sedvanliga Luciafest. Från diabetesföreningen, Kristinehamn, förelåg en inbjudan till dess jubileumsfest den 29 okt. För den lättare delen av programmet svarade Olle Lindberg, som sjöng och spelade samt även ledde allsången. En sketch framfördes av Sigrid, Eva och Torsten.

NYHET

FINDUS OSOCKRAT

(men inte osötat)

"Underbart gott för oss som är försiktiga med socker"

Alla Ni som tycker om äppelmos, lingonsylt, svart vinbärssaft och blåbärssoppa, men som vill vara försiktiga med kalorier och socker, kan nu få njuta av allt detta goda. Findus kommer nu med en hel rad osockrade, kalorifattiga sylter, moser och safter, som kan ätas av *alla*, och som *alla* kan tycka om. Produkterna är sötade med det moderna sötningsmedlet *natriumcyclamat*. De innehåller endast frukternas och bärens naturliga socker. (Rådfråga dock alltid läkare vid sträng sockerdiet.)

Om någon i familjen –
eller någon av gästerna
vid bjudningen –
har problem med kalorier
och socker, sätt fram
Findus Osockrat,
som alla kan äta.



**SVART
VINBÄRSSAFT**
4–5 % socker
ca 50 kalorier
per 100 g

BLÅBÄRSSOPPA
2–3 % socker
ca 50 kalorier
per 100 g



ÄPPELMOS
8–10 % socker
ca 60 kalorier
per 100 g



LINGONSYLTT
5–7 % socker
ca 50 kalorier
per 100 g

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, timmar och avklingar ef

Vitrum började tillverka insulin redan 1922. Produktionen har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har alltid anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Våra preparat är beredda av rent, kemiskt framställt i Vitrums moderna fabriker.

Vitru



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248840