

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 **5** 1961 • Pris 1:25



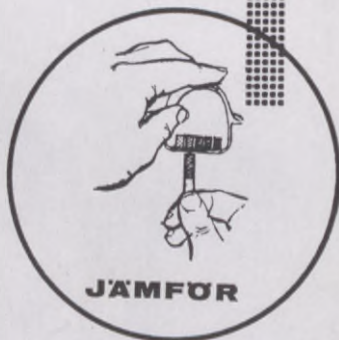
TES-TAPE

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:
Åke Roos

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

Annonsavdelning:
Manhemsvägen 7
Sollentuna
Telefon 35 42 18, Stockholm

Redaktionskommitté:
Gunnar Engleson
Nancy Eriksson
Gunnel Rathsmann

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

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

Tryck:
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Svenska Diabetesförbundet:
Majorsgatan 10
Telefon 61 39 49
Stockholm O
Kontrollgirokonto 90 09 01

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

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

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 5, okt. 1961, årgång 11

Innehåll:

Dansk modell nr 2, Nancy Eriksson	3
Fjärde internationella diabeteskongressen, doc. Gunnar Engleson och prof. Rolf Luft ..	4
Om diabetesvård i USA och Kanada, doc. Yngve Larsson	14
Ungdomsläget för diabetiker i Skattungbyn	20
Hallå ungdomar!	23
Bertil Scherstén in memoriam, Yngve Stranke	27
Förbundsnytt	29
Från våra föreningar	31



Nyhet!

**Delikat
mörk
CHOKLAD
utan socker**

DEKLARATION:

Kakaobeståndsdelar		
Kakaofett	37,0 %	
Äggviteämnen	4,8 %	
Kolhydrater	10,0 %	
Mineralämnen	2,0 %	
Vatten	1,2 %	57,0 %
Sorbit		43,0 %
	100,0 %	
Na-cyklamat	0,12 g/100 g	

Smaka uppfriskande goda *Dietchoklad* — en glad nyhet för Er som håller sockerdiet! Nya Dietchoklad får sin rena, läckra smak av de finaste kakaoingredienser. I stället för socker ingår sorbitol, ett i dietsammanhang värdefullt kolhydrat.

Cloettas dietchoklad saluföres i samråd med Svenska Diabetesförbundet.

Äntligen en verkligt god sockerfri choklad!

tag det rätta - tag Cloetta

Dansk modell nr 2

I den skandinaviska kretsen av diabetesförbund är Danmarks utan tvekan ledande, liksom de danska insulinfabrikerna, diabetessjukhusen och kanske även diabetesforskningen. Det danska diabetesförbundet får varje år mer än 200.000 kronor på sin sockersjukedag och den blomman, som då säljes. Dessa pengar kommer icke som hos oss forskningen till del utan användes för att driva en del institutioner, bl. a. en ungdomspension i Köpenhamn för diabetesungdomar, som håller på att utbilda sig i skolor eller i yrken. Ofta är det ungdomar från landsorten, som annars skulle vara tvungna att skaffa sig en besvärligare inackordering i Köpenhamn. Det kan också vara ungdomar från huvudstaden, som har sådana hemförhållanden, att de inte kan bo hemma och få den omvårdnad och ro, som de behöver för att sköta sin utbildning. Det behöver inte bara vara ungdomar med svag ekonomi, även sådana som har råd att betala för sig tas emot i ungdomshemmet.

Pensionen har 15 ungdomar mellan ungefär 14—18 år. Personalen är en föreståndarinna, en kokerska och en husa, det är allt. De bor alla inom villan. Ungdomarna bor två och två i modernt

möblerade rum. Huset är nyrenoverat men är i sina äldsta delar en nära tvåhundraårig byggnad. Miljön är underbar, en vacker blandning av gammalt och nytt. Till villan hör en gudomlig trädgård.

Hemmet är inget sjukhem. Läkare får ungdomarna söka utanför hemmet liksom andra diabetiker, men självklart är kontrollen och dieten den bästa möjliga. Både pojkar och flickor får bo där, vid ett besök i maj fanns ungdomar från verkstadsskola, gymnasium, farmaceutinstitut etc. Föreståndarinnan var inte sjuksköterska men hade haft långvarig tjänst på diabeteskonvalescenthem.

Många gånger har önskemål om ett yrkes- och studiehem framförts i Sverige. Det finns dock speciella svårigheter att starta ett sådant i Sverige, även om vi skulle ha en bra slant. Hos oss bor inte personalen gärna på anstalterna. Den materiella standarden ställs det stora krav på, och därtill kommer, att ett sådant inackorderingshem måste ligga i Stockholm eller någon annan plats med rika studiemöjligheter.

För förslaget talar svårigheterna att finna rum och kost för hyggliga priser, som passar en dia-

Forts. på sid. 24

*Av doc. Gunnar Engleson
och
professor Rolf Luft*

Docent Gunnar Engleson, Lund, och professor Rolf Luft, Stockholm, lämnar här en översikt över de vetenskapliga förhandlingarna vid den fjärde internationella diabeteskongressen i Genève i juli månad.



Tre av deltagarna i Genèvekongressen, fr. v. V. Steenberg, Danmark, svenske förbundskassören Alexis Åsbrink och frk R. Wendler, Schweiz

Fjärde internationella diabeteskongressen

Den fjärde diabeteskongressen, officiellt IV:e Congrès De La Fédération International Du Diabète, förkortat IDF, avhölls den 10—14 juli i Genève. Som många av läsarna säkert vet, är IDF en sammanlutning av alla de i cirka 50-talet länder verksamma nationella diabetesorganisationerna. För Sveriges del är Svenska Diabetesförbundet den nationella topporganisationen. Vårt förbund var också representerat av ett flertal medlemmar vid kongressen: ordföranden fru Nancy Eriksson och kassaförvaltaren byrådirektör Alexis Åsbrink var lekmanrepresentanter och docent Gunnar Engleson och professor Rolf Luft förbundets medicinska rapportörer. Därtill deltog i kongressen ett 20-tal läkare från Sverige, av vilka över hälften erhållit resebidrag från förbundet. Inledningstalare vid någon av sektionerna var från Sverige docenterna Yngve Larsson och Sven Fagerberg, och professor Luft var ordförande under sista dagens förhandlingar.

Kongressen hade samlat över tusentalet deltagare av vilka flertalet var läkare och vetenskapsmän. Kongressen är emellertid också ett möte för diabetesorganisationernas lekmanrepresentanter; för denna del av programmet har fru Nancy Eriksson redan lämnat en redogörelse i vår tidning.

300 föredrag

Det är självfallet svårt att inom ett begränsat utrymme lämna en uttömmande redogörelse för det vetenskapliga programmet vid kongressen, som omfattade om-

kring 300 föredrag och därtill ett flertal rundabordskonferenser. Man kan inte övervara mer än 15—20 procent av föredragen och får lov att koncentrera sig på det, som man själv är speciellt intresserad av eller som förefaller att vara särskilt betydelsefullt. Så här i efterskott tycker vi nog ändå, att vi fick en mycket god uppfattning om vad som är nytt och väsentligt inom diabetesforskningen och sockersjukans klinik.

Första kongressdagen, måndagen den 11 juli, var reserverad för öppningshögtidligheterna, och efter dessa upptog programmet fyra inledningsföredrag, som avsåg att ge bakgrund till utvecklingen på detta viktiga område av medicinen fram till de allra senaste landvinningarna. Där framträdde Charles Best från Toronto, Bantings medarbetare, och gav en översikt över likheterna och olikheterna mellan sockersjuka hos människan och inom djurriket, och Bernardo Houssay från Buenos Aires med en uttömmande redogörelse för andra inre sekretoriska körtlars än bukspottkörtelns betydelse för experimentell diabetes. Dessa föredrag var nog för den vetenskapligt intresserade delen av auditoriet mer av en solenn inledning till det som sedan skulle komma. Och som började redan under öppningssessionen med Albert Renolds vackra översikt över de senaste årens forskningar över de ämnesomsättningsrubbningsar som åtföljer insulinbrist och tysken W. Creutzfeldts över leverns roll för sockersjukan. Mer om detta senare. Vi fick möta Best, Houssay och

Young (som ordförande) på en gång, alla stora namn inom diabetesforskningen och vänner till flera av oss.

Ungdomsålderns diabetes

Så satte man i gång på allvar nästa dag, med föredragen fördelade på tre sektioner. Vi skall stanna vid några »highlights» under kongressen.

Ungdomsålderns diabetes var som sig bör ett huvudtema. Dr Priscilla White från Joslinkliniken i Boston, en av de främsta specialisterna på barndiabetes och graviditet och diabetes, berörde kroppstillväxten hos barn med sockersjuka och visade klart och tydligt på sitt material, att den nutida behandlingen med diet och lämpliga — långverkande — insulinsorter åtföljs av en normal längdtillväxt hos barnen. Den tidigare icke ovanliga så kallade diabetiska dvärgväxten, ibland förenad med avsevärd fetma och leverförstoring, hade i det närmaste försvunnit från diabetesmottagningarna.

Vanskligheterna för det diabetiska barnet under puberteten framhölls också. Det är en vanlig iakttagelse, att pubertetsutvecklingen kan åtföljas av en viss insulinresistens, varmed menas att insulinets verkan är mindre än den beräknade. Även de allvarliga psykiska störningarna hos en del diabetiska barn under pubertetsåren berördes. Alla läkare som sköter barndiabetes känner till dessa obehagliga komplikationer men har kanske inte tillräckligt beaktat frekvensen av psykiska störningar.

Tablettbehandlingen

Ett nytt och friskt angrepp på vissa aspekter av ungdomsårens diabetes rapporterades av Yngve Larsson från Stockholm. Han ville modifiera indelningen av denna form av diabetes, han fäste uppmärksamheten på blodfetterna vid ungdomsdiabetes, vikten av noga övervakning av ungdomar med sockersjuka framhölls; och vidare lämnades en redogörelse för de rön som framkommit vid ett vinterläger i fjällen för unga diabetiker från Stockholm.

En aktuell fråga för diabetesläkarna är, om ungdomsdiabetes liksom vuxendiabetes kan vara tillgänglig för tablettbehandling. Henry Dolger från New York berörde denna fråga i ett föredrag, som återspeglade talarens stora kliniska erfarenhet. Han framhöll den tidigare väl dokumenterade åsikten, att juvenil diabetes kan vara av olika svårighetsgrad, och att det sockersjuka barnet så gott som alltid behöver insulin och att risken för uppträdande av syror är stor *men* — att en liten grupp på åtta av 300 patienter med juvenil diabetes kunde hållas sockerfri på tabletter av typen Rastinon eller Diabenes. Det var intressant att notera, att alla dessa åtta hade en diabetes som påminde om vuxendiabetes. Dr Dolger bad läkarna ha ögonen öppna för prediabetes hos barn, ett förstadium till sockersjuka med nedsatt tolerans för kolhydrater men ännu ingen öppen diabetes. Denna prediabetes eller latent diabetes kom igen i flera föredrag.

Blodets sammansättning hos



Professor Rolf Luft

barn behandlades i flera föredrag. Man hade kunnat framkalla en sänkning av kolesterolhalten i plasma genom tillförsel av fleromättat fett. Man kan av detta emellertid icke dra den slutsatsen, att en sådan sänkning av kolesterolhalten skulle förhindra eller minska uppkomsten av diabetiska förändringar från blodkärlen i ögon, njurar och hjärta. I detta sammanhang redogjorde dr Sterky från Stockholm för de i blodet äggvitebundna sockerarternas förhållande vid diabetes.

Patofysiologin

En annan grupp föredrag behandlade *sockersjukans patofysiologi*, ett vidsträckt begrepp, som närmast avser rubbningar i funktioner och histologi vid diabetes. Innesse väckte en redogörelse av

Lacy (USA), som hade utvecklat en teknik för bestämning av insulinhalten i den enskilda insulinproducerande cellen (beta-cellen i bukspottkörteln) och därtill studerat glykosens förbränning i dessa celler och de enzymer, som reglerar denna. Hellerström och Hellman från Uppsala hade ägnat sig åt den andra typen av celler i bukspottkörteln insulinproducerande öar, alfa-cellerna, som producerar glukagon. Detta sent upptäckta hormon stegrar blodsockret i motsats till insulinet.

Ett praktiskt viktigt föredrag i denna serie hölls av en grupp tyska forskare, som funnit att leverns viktiga avgiftande förmåga är nedsatt hos sockersjuka, som ej behandlas på riktigt sätt, men återställs om den sjuke får en avpassad diet, insulin eller sulfonylurea-preparat. Volk och Lazarus (New York), som tidigare publicerat värdefulla arbeten över sockersjukans patologi, hade fortsatt sina undersökningar över orsaken till sockersjuka hos äldre och kunnat konstatera, att det i många fall förelåg en förkalkning i bukspottkörteln blodkärl. Detta förde med sig en försämrad blodtillförsel bland annat till de insulinproducerande cellerna med försämrad insulinbildning som följd.

Blodkärlsplastik

Ett betydande antal föredrag gällde *vaskulära komplikationer* vid diabetes, alltså komplikationer från blodkärlen. Endast ett par av dessa skall omnämnas. J. G. Whitcomb (USA) gav en kritisk redogörelse för behandling med blod-



Hr V. Steenberg, Danmark, dr Gunnar Engleson, förbundsordföranden Nancy Eriksson och fru Britt-Lis Lindqvist under en paus i kongressarbetet

kärplsplastik vid rubbningar i blodcirkulationen i nedre extremiteterna hos bland annat diabetiker. 37 diabetiker hade opererats med denna metod. De tidiga resultaten var mycket tillfredsställande, särskilt gynnsamma hos patienter med gangrän (kallbrand), där amputationer kunnat undvikas. Kärloperationerna kunde också eliminera de besvärliga smärtorna i nedre extremiteterna vid cirkulationsrubbningar.

Självfallet ägnades stort intresse åt ögonkomplikationerna vid diabetes, den diabetiska retinopati. Det rapporterades dock inga slående nyheter, som kunde tänkas bli av större värde i framtiden.

En holländsk grupp hade behandlat sockersjuka med anabola steroider, substanser som framkallar en stegrad nybildning av äggvita i kroppen. Man iakttog en nedgång av blodets halt av fettämnen och en allmän förbättring av de sjukas allmäntillstånd. Däremot var förbättringen av ögonens tillstånd — där den iaktogs — minst sagt osäker.

Vår danske kollega Poulsen och hans medarbetare Larsen från Gentofte hade gjort intressanta studier av trycket i ögonen hos sockersjuka och funnit, att detta varierade parallellt med blodsockerhalten. Detta kan förklara de försämringar i synen, som de sockersjuka ibland iakttar i samband

med blodsockerstegringen. En stabilisering av sjukdomen — alltså mindre svängningar i blodsockret — medför mindre svängningar i ögats tryck och sannolikt en allmänt bättre funktion hos ögonen.

Schersténs undersökning

Den tredje dagen blev jäktig, det blev att rusa från den ena föredragslokalen till den andra. Men här var det också fråga om »det nya» inom forskningen. Vi skall uppehålla oss vid några av dessa framsteg.

Man har gjort stora ansträngningar på flera håll att skaffa metoder för att *diagnostisera sockersjuka, då den ännu är i ett latent skede*, alltså innan patienten ännu företer några sjukdomstecken. Man kan åstadkomma detta genom att undersöka en hel population med avseende på sockersjuka. En sådan fältundersökning har i vårt land utförts av Scherstén i Karlskrona, vars material lades fram av dr J. Mårtensson i Kalmar. Resultaten har tidigare omnämnts i Diabetes.

En säkrare metod att fastställa en nedsatt tolerans för socker är att göra ett sockerbelastningsprov. Fajans och Conn (Ann Arbor, USA) meddelade för ett par år sedan, att man kunde öka värdet av sockerbelastningen genom att också tillföra cortison. Man skulle då också kunna fastställa en »tendens» till sockersjuka, och det har väckt uppseende, att Fajans och Conn på detta sätt ansett sig ha fastställt latent sockersjuka hos släktingar till diabetiker och hos kvinnor, som tidigare fött barn med hög födelsevikt — som be-

kant är fostren ofta stora hos sockersjuka kvinnor. Nu diskuterades dessa diagnosmetoder ingående. Flertalet föredragshållare anslöt sig till Fajans' uppfattning, som dock kritiserades av Luft från Stockholm och Lundbæk från Århus. Vi är av den uppfattningen att cortisonprovet har ett mycket begränsat värde inom kliniken. Däremot kvarstår värdet av glykosbelastningsprovet, särskilt om det utförs med den metod som används i Sverige och Danmark, det intravenösa sockerbelastningsprovet. Även i detta avseende blev det en häftig debatt mellan de två skandinaverna och flertalet övriga, som fortfarande höll fast vid provet, där patienten dricker sockerlösningen. Ett ytterligare bidrag till den diagnostiska arsenalen angavs av tre grupper: intravenös belastning med tolbutamid, ett av de nya orala medlen mot diabetes. Resultaten var intresseväckande och lovande. Diskussionen kring dessa problem pågick under stora delar av tisdagen och onsdagen.

Senkomplikationer

De diabetiska senkomplikationerna var föremål för många föredrag och långa diskussioner. Vi skall här endast söka sammanfatta diskussionerna. Man tycks vara överens om att en effektiv diabeteskontroll med diet och insulin kan förebygga uppkomsten av kärilkomplikationer i exempelvis ögon och njurar. Inte så att behandlingen förhindrar att de uppträder, men frekvensen av komplikationer är lägre. Det måste emellertid finnas

andra faktorer, som likaledes är av betydelse för uppkomsten av blodkärlsförändringar 10—15 år efter sockersjukans uppträdande, men som ännu är okända eller otillräckligt kända. Forskare från Jugoslavien, Tjeckoslovakien, Frankrike och Skottland och den kanske främste på området, professor Lundbæk från Århus, debatterade problemen, som sannerligen var av de mest skilda slag: njurens finaste strukturer undersökta med elektronmikroskop, blodfetternas fysikaliska egenskaper vid sockersjuka före och efter uppträdandet av senkomplikationer, förändringar i vissa äggvitebundna kolhydrater etc. Mycket avancerade kemiska och fysikaliska undersökningsmetoder hade använts för att åtminstone belysa problemen.

Insulinets verkningsmekanism

Det kan diskuteras, vad som var mest intresseväckande under kongressen. Långt upp på listan kommer föredragsserien rörande *insulinets verkningsmekanism* och angränsande problem. Det är nödvändigt att sammanfatta, vad som framlades, även om en sammanfattning endast kan ge utanverken av detta fascinerande område. Det är många faktorer som bidragit till att öppna detta centrala område av diabetesforskningen, som lovar att snabbt bli »matnyttigt» för kliniken: den gamla otillfredsställelsen att inte kunna förklara olikheterna i barndiabetes och vuxendiabetes, skapandet av metoder för insulinbestämning i blod, iakttagelsen att fettvävnaden är mycket känslig för insulinpåverkan etc.

Vad som framkommit är följande bild av insulinets transport och verkan:

Insulinet finns i blodet dels i en aktiv obunden form, dels bundet vid vissa äggviteämnen och då inaktivt. Det finns mekanismer, som reglerar mängden fritt insulin i blodet. Det finns också i blodet ämnen av hittills okänd natur, som är antagonister till insulinet och därför hindrar insulinverkan. Det finns insulin i blodet hos sockersjuka, särskilt vid vuxendiabetes, och insulinmängden kan till och med vara stegrad. Men sockersjuka kan ändå uppträda, om nämligen insulinet huvudsakligen förekommer i bunden inaktiv form eller om dess verkan nedsättes av nämnda antagonister. Det rör sig här om en helt ny aspekt på sockersjukans patofysiologi. Man har länge haft på känn, att sockersjukan inte endast kunde vara en insulinbristsjukdom, och Mirsky från Pittsburgh angav redan för många år sedan, att insulinaktiviteten i blodet delvis regleras av ett enzym i levern, insulinas. För mycket insulinas gav en ökad nedbrytning av insulin och därmed eventuellt diabetes. Men nu kommer bevisen för att diabetes kan vara orsakad av en rubbad omsättning av insulin slag i slag. Det kan vara värt att nämna några av dem, som under kongressen angav tonen på detta område: Vallance-Owen och Lilley från Newcastle i England, Steinke, Taylor, Antonides och Renold från Boston i USA.

Tre olika metoder

Metoderna för *insulinbestämning*

FINDUS OSOCKKRAT

men ej osötat

ger omväxling i kosten



Äppelmos
8—10% socker
ca 60 kalorier
per 100 g



Produkterna är sötade med det moderna sötningsmedlet natriumcyklammat, som är helt ofarligt ur diabetikersynpunkt. De innehåller endast frukternas och bärens naturliga socker. (Rådfråga dock alltid läkare vid sträng sockerdiet).



Lingonsylt
5—7% socker
ca 50 kalorier
per 100 g

**Svart
vinbärsaft**
4—5% socker
ca 50 kalorier
per 100 g

**Findus osokrat —
Äppelmos, Lingonsylt
och Svart vinbärsaft
ger färg och smak
åt dietkosten.**

i blodet har delvis redan omnämnts. Metoderna är tre, och de mäter olika effekter av insulinet och är därför inte helt jämförbara: insulinets verkan på omsättningen i isolerad rätt diafragma eller på fettvävnad från rått och immunologisk bestämning av insulin. De biologiska bestämmelserna påverkas självfallet av insulin-antagonisterna i blodet, men dem lär vi oss nog så småningom att eliminera. Det finns nu också metoder för separering av fritt och bundet insulin. Vi kan under den närmaste tiden hoppas på intressanta iakttagelser över insulinhalten i blodet vid olika normala och sjukliga tillstånd hos människan.

Diabetes och graviditet var ett huvudtema en av dagarna. Man var överens om att de principer, som i Skandinavien lancerats av Pedersen i Köpenhamn, gav den diabetiska kvinnan de största utsikterna att få ett levande barn: nämligen dels att reglera sockersjukan så noga att blodsockret är normalt under hela dygnet, dels att avbryta grossessen i förtid exempelvis genom kejsarsnitt.

Diabetiska komplikationer från nervsystemet behandlades av bland andra Fagerberg från Göteborg, som kunnat påvisa inlagring i nervernas blodkärl av vissa äggvitebundna sockerarter, vilket kunde tänkas vara orsaken till symtomen från nervsystemet.

Peroral behandling

Ett huvudtema under kongressen var *den peroral diabetesbehandlingen* med sulfonylurea-preparat (typen Rastinon) och biguanider

(t. ex. DBI). Dessa medels verkningsmekanism och användningsområden skisserades av Pfeiffer från Frankfurt, och sedan diskuteras det hela i två dagar. Det torde nu vara helt klart, att åldersdiabetes är tillgänglig för behandling med sulfonylurea-preparat men därtill att behandlingen är av värde i en hel del fall med färsk diabetes eller prediabetes även hos yngre personer. Man var också överens om att dessa preparat huvudsakligen verkade genom att stimulera insulinproduktionen i beta-cellerna i bukspottkörteln.

Meningarna var mer delade vad beträffar biguanidpreparaten. Även om uppgifter framlades, som visade att DBI kunde ersätta insulinet även i fall av juvenil diabetes, ansåg dock de flesta, att DBI främst skulle användas i kombination med insulin i avsikt att stabilisera sjukdomen. Den förhärskande uppfattningen var, att DBI verkar genom att öka cellens omsättning av glykos; det skulle därför kunna anses öka insulinets verkan.

»Brittle diabetes»

Sista dagen, fredagen den 14 juli, märkte man en viss trötthet hos deltagarna. Föreläsningssalarna var mindre välbesatta, man satt mest i grupper i smårummen eller promenerade omkring i grupper på närliggande gator. Men även fredagen var späckad med föredrag. En serie sådana gällde »brittle diabetes», sockersjuka med avsevärda svängningar i blodsockret och stark benägenhet för syrabildning trots till synes noggrann kontroll

av behandlingen. Dr A. Marble från Boston inledde med definition av begreppet brittle diabetes och normer för behandlingen. Behandlingen inbegriper fler måltider per dag än vanligt, noggrant utväljande av insulinsorter och tidpunkter för insulintillförsel och flera insulininjektioner per dag, reglering även av aktiviteten under dagen och i en del fall samtidigt bruk av DBI. Så långt tycktes de flesta vara ense. Utom den gamle Somogyi från St. Louis i USA, som i en redan klassisk artikel för något år sedan förklarat, att det inte finns någon »brittle diabetes» och att detta bara är tecken på en mindre lämpligt ordnad insulintillförsel. Diskussionen blev häftig; här var det inte fråga om några nyheter inom diabetesforskningen utan de gamla principerna för hur man skall sköta diabetiker. Den av författarna till denna översikt, som var ordförande för sammankomsten, kunde på första bänkraden se många av de gamla diabetesdotorerna: utom Marble och Somogyi, Joslin själv, Priscilla White, Charles Best, Lawrence från London och många fler. Det var hårda ord och vänliga ord, nedgörande kritik och lovord. Man enades om att Marble skulle kalla på Somogyi, när han nästa gång fick en patient med brittle diabetes, så skulle Somogyi få demonstrera hur han ställde in kost och insulintillförsel.

I samma sektion redogjorde danska och andra kolleger för insulinkombinationer, Insulin M och Insulin R, som skulle vara överlägsna de hittills använda. Det är

tänkbart, att vi kan emotse flera sådana kombinationspreparat.

Mycket värdefull kongress

Det hölls många fler föredrag än de här angivna, men vi hoppas att ha givit läsarna en bild av det väsentligaste och betydelsefullaste, som presenterades. Det var den största diabeteskongressen hittills men också den värdefullaste. Vi befinner oss vid ingången till en ny era inom diabetesforskningen och sjukdomens klinik. Det var därför av största betydelse för oss att kunna deltaga. Vi är tacksamma för att ha fått representera förbundet vid kongressen. Det är av stort värde både för förbundets läkare och de sockersjuka att läkarna får tillfälle till kontakt med de främsta diabetesforskarna och klinikerna och deras arbete.

LIVSMEDEL

för

DIABETIKER

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

Bryggerijäst, Vetegroddar, skummjölkspulver, Bönskalsthé, Blåbärsblad m. m.

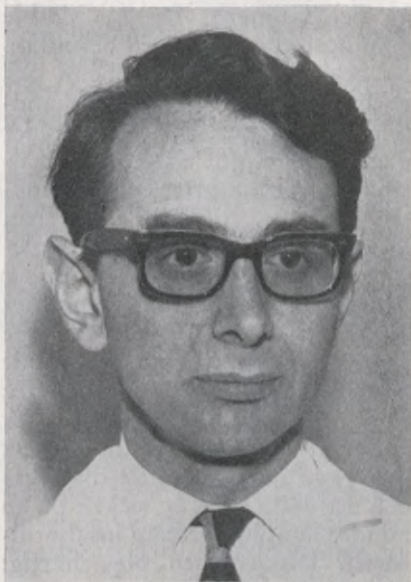
REFORM - BODEN

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

Av docent Yngve Larsson

Om diabetesvård i USA och Kanada

Docent Yngve Larsson vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i Stockholm skriver här om sina intryck och erfarenheter från en studieresa till USA och Kanada.



Docent Yngve Larsson

Genom bidrag från bl. a. Svenska Diabetesförbundet hade jag tillfälle att 1960 göra en medicinsk studieresa till USA och Kanada. På begäran av denna tidskrifts redaktion skall jag här försöka redovisa några intryck. Avsikten med resan var i första hand att studera aktuella diabetesproblem och därmed sammanhängande näringsfrågor. Tiden medgav icke någon omfattande rundresa till många olika medicinska institutioner. Jag valde i stället att besöka några få, för resans ändamål rätt representativa platser i östra och mellersta USA, bl. a. följande städer: *New York, Washington, Cincinnati, St. Louis, Columbia, Toronto* samt *Boston*.

På dessa olika platser besökte

jag ett stort antal specialmottagningar för diabetes. Eftersom vårdförhållandena för sockersjuka i Sverige under senare år varit föremål för en del kritik, var det av intresse att undersöka om man i Förenta Staterna lyckats bättre än vi. Även om det visade sig att så i flera avseenden var fallet, kan man tyvärr icke utan vidare överföra de amerikanska erfarenheterna på svenska förhållanden. Detta beror i stor utsträckning på de ganska betydande olikheter som trots allt råder mellan USA och vårt land, framför allt i fråga om befolkningsstruktur och sjukvårdsorganisation. I storstäderna är sålunda sjukhusens öppna mottagningar i första hand avsedda för medellösa patienter, vilket i realiteten innebär befolkningen från slumområden, vartill någon motsvarighet icke finns i vårt land. Även om man på dessa sjukhusmottagningar på ett ofta föredömligt sätt försökt organisera diabetesvården efter moderna principer med ofta obegränsad tillgång på läkare och sköterskepersonal, på dietister och laboratorieutrustning, blev behandlingsresultatet ändå ofta otillfredsställande på grund av patienternas oförmåga att tillgodogöra sig behandlingsförsöken. Man förvånar sig inte häröver om man betänker, att exempelvis i New York patienterna på en sjukhuspoliklinik utgör en synnerligen blandad skara, bestående av svarta och vita, judar och puertorikaner, kineser och italienare, o. s. v., där varje befolkningsgrupp lever sitt isolerade liv, med sina från ursprungslandet medhavda matva-

nor, och ofta med mycket dåliga kunskaper i engelska.

Ekonomiskt mera gynnade patienter är i huvudsak hänvisade till privatpraktiserande läkare, som dock i Amerika i allmänhet har en fastare anknytning till sjukhusen än i Sverige. Det var mitt intryck att det är lättare att hitta en för diabetes intresserad privatläkare i Amerika än hos oss. Hos dessa erhöll de diabetesjuka som regel en förstklassig och individuell sjukdomskontroll. Det blev naturligtvis dyrare för patienterna än i Sverige, men flertalet hade privata sjukförsäkringar, som i stort sett gav samma återbäring som den allmänna sjukförsäkringen ger i vårt land.

Dietbehandlingen

I fråga om behandlingsprinciperna förelåg inga avgörande olikheter i jämförelse med förhållandena här hemma. Beträffande dietbehandlingen har meningarna i USA varit delade på samma sätt som hos oss, det finns alltså förespråkare både för strängare och mindre strängare kost, men i stort sett föreföll man vara enig om att det var viktigt att i varje fall yngre diabetiker fick en ur kalorisympunkt fullvärdig normalkost. På en del håll fick jag t. o. m. intryck av att läkare som uppgav sig vara anhängare av en sträng dietbehandling likväl ordinerade sina patienter mera kalorier än vi är vana vid här hemma. Kanske sammanhänger detta med att den amerikanska genomsnittsbefolkningen ofta äter mera än svenskar gör. De siffror för kaloribehov i

olika åldrar som publicerats av det amerikanska hälsodepartementet för normalbefolkningen, är också högre än dem vi räknar med för en svensk normalbefolkning.

I ett avseende tyckte jag mig finna en kanske viktig skillnad i diabetesbehandlingen, nämligen i fråga om den omfattning som patienterna själva kontrollerade urinen hemma. Man ansåg med rätta att en sådan kontroll var av stor betydelse, och patienterna fick vid besöken hos läkaren lämna noggranna rapporter om hur hemma-proverna utfallit. Jag tror det skulle vara ett viktigt framsteg för Sveriges diabetiker, om sådan provtagning blev vanligare än vad den nu är. De enkla tablettreagens för urinsockerbestämning som nu finns i handeln borde uppföras på listan över kostnadsfria läkemedel. I dagens läge är detta enligt min uppfattning en viktigare uppgift för Diabetesförbundet än t. ex. DBI-tabletternas frilistning.

Graviditet

Man ägnade på många håll stort intresse åt frågan om diabetes och graviditet. Man hade kunnat bekräfta tidigare erfarenhet att en intensiv och mycket noggrann sjukdomskontroll under hela graviditeten är nödvändig för att förhindra en hög fosterdödlighet. Pedersen i Köpenhamn, Hagbard i Göteborg och Andersson i Stockholm har bl. a. gjort samma erfarenhet. Jag tror att en liknande intensifiering av vården av gravida sockersjuka kvinnor på andra platser i vårt land skulle vara önskvärd.

Ögonforskning

I Washington besökte jag den stora medicinska forskningsstad som National Institutes of Health utgör. Det fanns här en särskild underavdelning för ämnesomsättningsjukdomar. Även om den vetenskapliga intensiteten var mycket stor vid detta institut, låg tyngdpunkten i deras arbete mest på det grundvetenskapliga och biokemiska planet, där man för tillfället inte hade några direkt användbara kliniska anknnytningar. Jag deltog emellertid i en så kallad arbetskonferens över den diabetiska ögonsjukdomen som National Institutes of Health anordnade under några dagar i Philadelphia. Ett 50-tal diabetesspecialister från Amerikas alla delar träffades här under informella betingelser och hade tillfälle att ingående diskutera alla de delvis olösta frågor som sammanhänger med kärlsjukdomarna i ögat. Några revolutionerande nyheter kom kanske inte fram vid denna kongress. En värdefull erfarenhet som många kunde bekräfta var dock att hos en hel del patienter ögonförändringarna har en mycket godartad karaktär och endast sällan leder till höggradig synnedsättning. Från några håll rapporterades också gynnsamma erfarenheter av radikala förändringar i dietens fettinnehåll. Med sådan behandling hade några konferensdeltagare även sett förbättringar av patienter med långt gångna ögonförändringar. På den här punkten var dock meningarna delade och fortsatta undersökningar tycks vara nödvändiga.

Antikroppar mot sköldkörteln

I Cincinnati besökte jag den välkända forskningsgrupp, som vid barnsjukhuset och stadens allmänna sjukhus ägnar sig åt diabetesfrågorna. Man hade där bl. a. gjort en iakttagelse som tills vidare är svår att förklara men som kan komma att få betydelse, nämligen att det i blodet hos unga sockersjuka finns antikroppar mot sköldkörteln i mycket större utsträckning än hos normala. Med kännedom om de undersökningar över insulinantikroppar som nyligen publicerats från engelskt håll och som bl. a. diskuterades vid diabeteskongressen i Genève i år, förefaller det som om fortsatt arbete på antikroppsområdet skulle kunna öppna nya vägar för förståelsen av diabetessjukdomens problematik. I en annan intressant undersökning från Cincinnati hade man studerat förekomsten av ketonkroppar i blodet hos diabetiker och bl. a. funnit att vissa sjuka har en förhöjd ketonkroppshalt, även då de har normalt blodsocker och känner sig väl inställda. Det är möjligt att man därför bör kontrollera syrorna i blodet oftare än vad som nu sker, och sålunda icke endast i urinen. Tyvärr är tekniken för ketonkroppsbestämning i blodet rätt komplicerad.

I Toronto besökte jag bl. a. naturligtvis professor Charles H. Bests institution. Även om man här framför allt arbetade med teoretiska problemställningar och icke hade direkt kontakt med de diabetessjuka själva, är många av deras undersökningar av stort allmänt intresse. Särskilt kan kanske



ULLA SAHLÉN

**KOST
för
DIABETIKER**

Näringslära
Måltidsplanering
Utlämpligheter
Kostriktade recept
Praktiska råd
Hjälper (r) hålla vikten

ICA-FÖRLAGET

Ulla Sahlén

KOST FÖR DIABETIKER

»Den hjälper er att hålla vikten nere och vigören uppe», skriver *Nancy Eriksson* i tidskriften *Diabetes* om ICA-förlagets bok *Kost för diabetiker*. I samma recension säger *Nancy Eriksson* vidare: »Ulla Sahléns bok bör vara högst uppmanande, för den rekommenderar på fullt vetenskapliga grunder en kost för den sockersjuka, som passar alla andra vuxna människor också.»

Till Bokh.
ell. ICA-FÖRLAGET
Bokförlaget, Västerås

Var god sänd ex. à kr. 8:50

KOST FÖR DIABETIKER

Namn

Adress

nämnas Wrenshalls undersökningar av insulinhalten i pancreas hos djur och människa. Han har bl. a. funnit att vuxna kvinnor tycks ha insulin i större mängd än män, men att insulinhalten sjunker vid klimakteriet. Det förefaller som om det kvinnliga könshormonet på något sätt »skyddar» pancreasöarna.

Joslin-kliniken

Joslin-kliniken i Boston är välkänd för diabetiker i hela världen. Trots detta hade jag intryck av att den för amerikanerna själva kanske icke spelar samma dominerande roll. Från många håll framhölls sålunda att en del av Joslin-klinikens goda behandlingsresultat måste ses mot bakgrunden av att de erhåller ett urvalt patientmaterial, nämligen dem som har råd att betala vad det kostar. Det som på mig imponerade mest vid Joslin-kliniken — utom den gamle Elliot P. Joslin själv — var det stora intresse man lade ner på undervisningen av patienterna och deras anhöriga. Man har en fortlöpande föreläsningsverksamhet, där klinikens läkare, sköterskor och dietister håller dagliga föreläsningar över sjukdomens alla problem och där rikliga tillfällen gavs att ställa frågor och diskutera. På detta område tror jag vi har mycket att lära här hemma. Imponerande var också den nybyggda, från det övriga sjukhuset fristående avdelningen för diabetespatienter utan komplikationer. Patienterna bodde här som på ett litet hotell, lagade själva sin mat och kontrollerade sina prover.

Vårdtiden omfattade sällan mer än en vecka, vilket ansågs tillräckligt för att få patienterna i god balans.

Tonåringarna

Jag fick också tillfälle besöka några sommarkolonier för diabetiska barn och ungdomar. Dessa var i allmänhet mycket välordnade och skilde sig från motsvarande svenska kolonier framför allt genom att läkare bodde på lägret hela tiden. Man hade också särskilda laboratoriehäus, där man kunde göra fortlöpande blod- och urinkontroller på patienterna.

Barnsjukhuset i Boston har en särskild avdelning för behandling av tonåringar. Vid denna adolescens-klinik behandlades patienter i åldrarna 12—21 år. För de diabetes-sjuka innebar detta betydande fördelar genom att man undvek det ofta ogynnsamma avbrott i behandlingen som på andra håll äger rum då diabetessjuka tonåringar mitt i puberteten överförs från ett barnsjukhus till ett sjukhus för vuxna.

Näringsforskning

Jag besökte även flera institutioner för näringsforskning. På många håll i Amerika ägnar man näringsproblemen större uppmärksamhet än här hemma. På de amerikanska sjukhusen spelar sålunda dietisten en viktig roll i det dagliga sjukhusarbetet. Någon motsvarighet härtill finns knappast i vårt land. Dietisten utgör en viktig förmedlande länk mellan sjukhusköket och patienten. Hon del-

tager icke direkt i utspisningen av patienterna, utan hennes uppgift är mer av planerande och övervakande natur. På många sjukhus gav dietisten gruppundervisning för patienter med speciella kostproblem. På en del håll deltog hon även i utbildningen av medicinare och sjuksköterskor. En föredömligt ordnad sådan näringspoliklinik är den s. k. Frances Stern Food Clinic i Boston, varom Ulla Sahlén tidigare berättat i denna tidskrift.

I New York pågick en intressant undersökning i stadens hälsovårdsnämnds regi över dietförändringars inflytande på blodkärlsjukdomar. Frivilliga män i ålderna 20—59 år erbjöds att ingå i en »matklubb» där de under noggrann ledning av särskilt utbildade dietister erhöi en extremt fettfattig kost. Klubbmedlemmarna träffades regelbundet och man kontrollerade att patienterna följde den givna dieten. Man hade intryck av att i denna grupp av icke-sockersjuka patienter kärlsjukdomar förekom i mindre omfattning än hos patienter på normalkost. Trots att undersökningen pågått mer än 3 år ville man ännu inte dra några definitiva slutsatser av försöket. Överhuvud taget var intresset för sambandet mellan kostens fetthalt och kärlsjukdomarna mycket stort både bland allmänheten och på laboratorier. Trots de mycket intensiva undersökningar som under flera år pågått på detta området med insats av betydande kapital, var det ändå mitt intryck att man icke ännu var beredd att generellt rekommendera en så kraftig förändring

av kostvanorna som en övergång till fettfattig kost eller fler-omättad kost innebär. Om så skulle visa sig vara nödvändigt, trodde man dock i allmänhet att det inte skulle vara omöjligt att få genomsnittsbefolkningen att lägga om sina kostvanor. En viss spontan förändring av dessa kunde man redan nu iaktta. Samma tendens tycks göra sig gällande även i vårt land.

Annonsera i
DIABETES!

»En pärla inom den populärmedicinska litteraturen.» Peter Heimann i ST

BO ANDERSSON

SOCKERSJUKA

och dess behandling hos vuxna

»Boken är välskriven, klar och koncis, uttömmande utan att vara svamlig, och ärlig utan att vara skrämmande.» SDS

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

■ ■ ■ Klipp och sänd! ■ ■ ■

Till bokhndl

el. NATUR OCH KULTUR, Torsgatan 31, Stockholm Va.

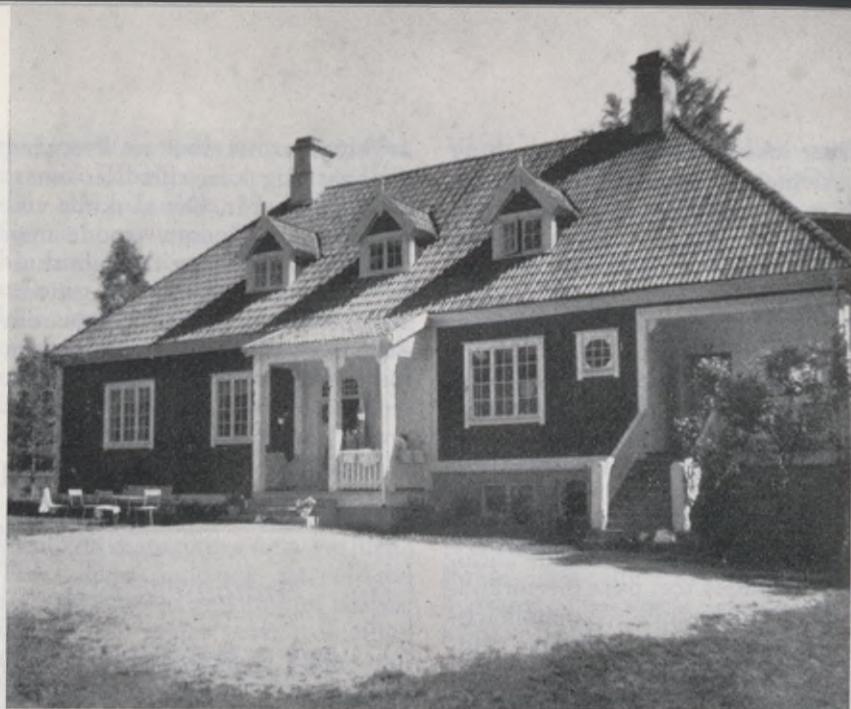
Var god sänd

..... ex. »SOCKERSJUKA» à 14: 50, inb. 18: 50.

(Stryk vad som ej önskas)

Namn

Adress



Torsmogården

Ungdomslägret för diabetiker i Skattungbyn

Under tiden 17 juli – 4 augusti i år anordnade Diabetesförbundet ett ungdomsläger för diabetiker i Skattungbyn. Vi återger här huvuddelen av två rapporter om det lyckade lägret.

För första gången i Sverige anordnades i Svenska Diabetesförbundets regi ett sommarläger för ungdomar i åldern 13–19 år, alla insulinbehandlade. I lägret deltog sammanlagt 18 ungdomar från olika platser i landet.

Som förbundets ansvarige representant deltog Lennart Hammarström och som föreståndarinna sjuksköterskan Ulla Hammarström. Läkarkontrollen utövades av doktorerna Persson och Sterky från Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus i Stockholm.

Lägertiden utnyttjades i stort sett till motionsidrott varje dag under ledning av gymnastikdir. Ragnhild och Valter Moser. Ungdomarna sysselsattes då med ter-

ränglöpning, orientering, bollspel, badning vid tjanlig väderlek, danslekar, folkdanser och deltagande i höbärgning m. m.

Kvällarna utnyttjades till föreläsningar i för diabetiker aktuella ämnen, t. ex. dietens betydelse, insulinsorternas olika verkan, sambandet mellan kosten, motionen och insulinet, fotvård och fotgymnastik, injektionsteknik och sprutvård, sterilisering. Vidare diskuteras sociala frågor av olika slag, bl. a. yrkesproblem, anställningsfrågor och liknande frågor som är av vital betydelse för ungdomen.

Inga godiskiosker

Genom AB Medas välvillighet hade var och en av ungdomarna tillgång till en clinitestapparat. Clinitestprov togs tre gånger dagligen och journalfördes. Genom dessa observationer fick varje deltagare bättre förståelse och bättre förmåga att bedöma sambandet mellan kosten, insulinet och motionen.

Torsmogården, där lägret var förlagt, fyller väl de anspråk man kan ställa på ett läger av detta slag. Vacker och omväxlande natur, nära till bad, möjligheter till inomhusmotion vid otjänlig väderlek. Platsen ligger dessutom väl isolerad från affärer och godiskiosker, men ändock nära till Mora moderna och välutrustade lasarett.

De yngsta för omogna

Erfarenheterna av sommarens läger visar att det går bra med en blandning av pojkar och flickor, men att det är nödvändigt att begränsa ålderssammansättningen till

att omfatta åldrarna 15—20, då det visade sig att de yngsta inte var mogna för denna form av läger. Vidare står det helt klart för oss som kom i närmare kontakt med ungdomarna att lägret hade en mycket stor uppgift att fylla. De enskilda samtalen med ungdomarna och deras enträgna önskan att få komma tillbaka liksom föräldrarnas intresse pekar på ett entydigt och klart behov av något slag av rekreation även för diabetisk ungdom. Vi vill således på det livligaste rekommendera fortsatt verksamhet på den inslagna vägen.

Vår värderade förbundsordförande, fru Nancy Eriksson gjorde tillsammans med styrelseledamoten fru Britt-Lis Lindqvist ett besök på lägret vilket mycket uppskattades av ungdomarna och av lägerledningen. Vidare besöktes lägret av en del föräldrar till ungdomarna, vilka på så sätt fick tillfälle att på ort och ställe se hur barnen hade det. Samtliga föräldrar som besökte lägret uttalade sin tacksamhet och vitsordade att deras barn trivts bra och gärna ville återkomma ett annat år.

För oss som hade glädjen att få aktivt deltaga i detta Svenska Diabetesförbundets första ungdomsläger återstår det som en kär plikt att få tacka alla goda krafter som medverkat till att allt gått så bra att genomföra.

*Ulla Hammarström
Lennart Hammarström*

Läkarnas rapport

Antalet deltagare i ett läger av denna typ bör inte överstiga 20,



*En av flickorna
gör
ett clinitestprov*

och det är vår erfarenhet av detta sommarläger i Skattungbyn och av fjällresan påsken 1961, att pojkar och flickor samtidigt mycket väl kan ingå i gruppen. Däremot skulle mycket stå att vinna både vad gäller handledning och trivsel om deltagarna var mer jämnåriga. I den nuvarande utformningen borde den nedre åldersgränsen vara 15 år men kunde väl utvidgas uppåt till 21 år. En fördel med sommarlägret var dels att ungdomarna kom från olika orter i landet, dels att deras sociala bakgrund var skiftande. Den växlande erfa-

renhet som deltagarna därför hade, gjorde utbytet deltagarna emellan rikare.

Om i framtiden ytterligare läger av »typ Skattungbyn» kommer att anordnas, bör annonseringen vara mer intensiv. Den nuvarande informationen vände sig huvudsakligen till förbundets medlemmar. För att bredda rekryteringsbasen till förbundet bland ungdomar med diabetes, kunde man därför bl. a. tänka sig att landets olika läroanstalter (t. ex. via skolsköterskan) upplystes om kommande lägerverksamhet.

Goda informationsmöjligheter

Enligt vår uppfattning bjuder läger av denna typ på sällsynta möjligheter att informera den juvenila diabetikern om sjukdomen och därigenom skapa större tillförsikt att möta olika påfrestningar. För att nå detta mål fordras i första hand ett förhållandevis stort antal kvalificerade ledare, uppskattningsvis bör det vara en ledare på fyra deltagare. En förutsättning är också, att dessa ledare även besitter goda kunskaper i den juvenila diabetessjukdomens skötsel. Det vore därför synnerligen önskvärt, om en orientering över diabetestillståndets problem i förväg kunde ges all personal till alla typer av läger för diabetiker.

Om deltagarna till ett tonårsläger utväljes på ett klokt sätt, kan i gruppen även tillåtas ingå ungdom med speciella problem exempelvis »broken home»-neuroser. Lägre kan då för dessa sistnämnda bli av stor terapeutisk betydelse. För att möjliggöra detta urval krävs att ansökningsformuläret omarbetas, så att den behandlande läkaren konfidentiellt kan framföra sin uppfattning om den sökande. Vid den centrala genomgången av ansökningar bör därför läkare delta.

Platsen väl vald

Platsen för sommarens läger var väl vald och bjöd på många rekreativmöjligheter. Förläggningen var i huvudsak bra, men man måste ställa ökade krav på de sanitära förhållandena. Den läkar kontroll som utfördes vid lägre omfattade a) instruktion av gym-

nastiklärare och sjuksköterska innan lägre startade, b) kostförslag av dietist från Näringslaboratoriet vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, c) enskilda samtal och undersökning av varje deltagare, d) gruppundervisning över sambandet kost, insulin, motion, självkontroll genom clinitest, tablettbehandlingsprinciper, yrkesval, framtidsutsikter etc. Vid lägets början bedömdes deltagarnas insikter i diabetestillståndet med frågeformulär och avslutningsvis redovisades skriftligen ungdomarnas utbyte av vistelsen.

Sammanfattningsvis kan sägas att lägre utan tvekan gav deltagarna en ökad förståelse för olika faktorerens inverkan på diabetestillståndet, samt ökade deras själv tillit. Kamratandan och kontakten med ledarna värdesattes av samtliga. Förutom det betydelsefulla inslaget av regelbunden motion och självkontroll i årets läger skulle lägervistelsen i framtiden med fördel även kunna utnyttjas till praktisk kostinstruktion genom självhushåll under ledning av dietist.

Bengt Persson *Göran Sterky*
leg. läk. leg. läk.

Hallå ungdomar!

För att kunna bilda oss en uppfattning om hur stort intresset är för olika slag av ferievistelser önskar vi att Ni ville vara bussiga och insända uppgift om detta.

1. Vinterläger. Avsett att anordnas under skolornas vinter-

- sportlov. Ålder 15—20 år. Angiv under vilken tid Din skola har sportlov.
2. Sommarläger. Avsett att anordnas under cirka tre veckor under juli månad 1962 för ungdomar mellan 15—20 år.
 3. Sommarläger. Avsett att anordnas under cirka tre veckor från mitten av juni 1962. Företreträdesvis för 12—15-åringar.

Resekostnader plus en mindre avgift betalas av resp. deltagare eller om möjligt av någon kommunal myndighet i hemorten. En anmälan nu är på intet sätt bindande för någon part utan avser att i första hand undersöka hur pass många som är intresserade. Med ledning av det anmälda intresset skall sedan Svenska Diabetesförbundet på bästa sätt söka planlägga och anordna lägren.

Lägren handhaves av sjuksköterska under betryggande läkar kontroll.

Insänd uppgift snarast till
Svenska Diabetesförbundet
Majorsgatan 10, 2 tr. ö. g.
Stockholm Ö.

Ungdomskommittén

DANSK MODELL...

Forts. från sid. 3

betiker fullt, mot förslaget talar den negativa verkan en kategori-klyvning har. Vilket väger tyngst? Kanske vi ändå skulle se oss om efter något att köpa eller hyra efter den danska modellen!

Waiwey Eriksson



Senapen just för Er!

*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

Cernitin sårsalva innehåller ett mikrobiologiskt digerat framställt av äkta Cernelle-Pollen. Rikt på vitaminer, enzymer och hormonliknande ämnen ● Synnerligen lämplig för diabetiker hos vilka infektionsrisken i injektionsområdet är uppenbar



Generalagent AB ANJO, Hälsingborg

Säljes i apotek, hälsokostaffärer och andra specialaffärer

osöt

»kockt bröd
gott bröd«

**Långtidskockt rågröd
tillverkat med surdeg**

Ett gott bröd som rekommenderas av läkare även för diabetiker.

Köp det i närmaste livsmedelsaffär.

Uplandskubben AB Stockholm

Glass i särklass

DIABETIKER VANILJ

— Den här glassen är en angenäm överraskning för oss som måste undvika socker. Sammenslen, härligt gräddig i konsistensen, sagolikt god till kaffet, till efterrätt eller som ett mellanmål när man längtar efter något extra gott. Den är sötad med artificiellt sötningsmedel och helt oskadlig!



det bästa alla kan få!

KvalitetsdeklARATION

pr 100 g diabetikerglass

Mjölkfett	15,9 g
Mjölkäggvita	2,3 g
Sorbitol	2,5 g
Glycerin	3,5 g
Mjölksocker	3,6 g
Rörsocker	0,0 g
Mineralsalt	0,8 g

vilket ger ca 210 kalorier varav ca 40 kolhydratkalorier internationella enh. per 100 g

Bertil Scherstén in memoriam



Dr Bertil Scherstén

Budskapet om lasarettsläkare *Bertil Schersténs* bortgång har väckt djup förståelse hos alla sockersjuka i Blekinge. Vår främste inom diabetesvården och dess forskning har för alltid lämnat oss.

Vår tacksamhet för vad han utrett under de år vi haft honom vid vår sida inom Blekinge läns sockersjuförening som läkare och vän kan inte med ord tillräckligt uttryckas. Det fruktbringande

arbete som han med sitt stora intresse och sprudlande energi just nu stod mitt uppe i minner för oss alla diabetiker om en stor livsgärning.

Bertil Scherstén tillhörde SD:s läkarråd sedan 1954, samt var det stora namnet vid den nyligen avslutade diabetesundersökningen i Blekinge.

Blekinges diabetiker sörjer en skicklig läkare och en arbetsmänniska inom diabetes.

Hans minne skall leva.

Yngve Stranke

Prenumerera på Diabetes



MILLIONER

familjer i våra kulturländer konsumerar dagligen av Gringoires världsberömda specialiteter, såsom *Cakes au Rhum* — *Pain d'épices Royale au Miel* = *Honungsbröd*, särdeles välsmakande och hälsosamt, till the och kaffe godast med lite smör. *Biscottes au Gluten* (=goda rostade glutenbröd, rekommenderas av läkare för diabetiker och korpulenta). Ett fynd för konditorier och barer, restauranger m. m. Finnes i livs- och sjukvårdsaffärer landet runt samt i alla *Tempo*-butiker från Ystad till Kiruna. Postorder exp. från

NORDISKA KOMPANIET,
NK-LIVS, Kungsgatan, Foresta, Stockholm
CARL HÖGSTRÖM HAB, Stockholm
TUBBIN & MELANDER AB, Norrköping
m. fl.



För Er som föredrar
ett bättre sötningsmedel
tillverkas
Assugrin

De på marknaden förekommande kalorifria sötningsmedlen innehåller som regel sackarin eller cyklamat, eller — vilket är det vanligaste — en kombination av dessa. Den överlägset bästa produkten ger cyklamat. I sin renaste form — som i Assugrin — får man en perfekt sötning och bästa smak. (Assugrin är ett av de få sötningsmedel som består av rent natriumcyklamat.)

Assugrin berikar den naturliga aromen i det Ni vill söta... i drycker, i mat, vid bakning.

Assugrin finns i tablettor, som ströpulver eller lösning och tillverkas av A.G. Hermes, Zürich, Schweiz — Europas största specialföretag på sötningsmedel.

De som prövat Assugrin kan inte tänka sig något annat sötningsmedel. Prova själv — och jämför!

ATEKA

FÖRBUNDSNYTT

75.000 kr till forskningen

Vid sammanträde i Stockholm den 24 september beslöt Svenska Diabetesförbundets styrelse att preliminärt anslå 75.000 kr till forskningsanslag för 1962.

Man enades också om att an hålla om tillstånd till ett nytt riksloteri 1962.

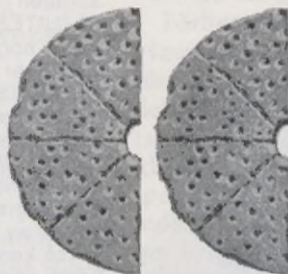
Tre olika anslagsfrågor gällde Skattungbyn, och förbundsstyrelsen beviljade medel till två vintersportveckor i februari, en fjällvistelse under påsken och en lägervistelse för skidträning under jul-

lovet, alltsammans avsett för diabetesungdom och förlagt till Skattungbyn under nästa år.

Arbetsutskottet fick av styrelsen i uppdrag att försöka infordra matsedlar från anstalter av olika slag och vidta nödiga åtgärder, om matsedlarna upptar rätter som är olämpliga för diabetiker.

En rättelse

I förra numret av Diabetes angavs felaktigt att ekonomiföreståndarinnan *Alla-Lisa* Wernersson var författarinna till artikeln »Den sockersjukes dietlista måste följas». Damens förnamn skall i stället vara *Inga-Lisa*. Vi beklagar misstaget, som berodde på att fel namn angivits på det manuskript som redaktionen erhöll. *Red.*



OBS!

Kakorna förpackas två och två i praktiska polyeten-påsar och är lätta att bryta till lagom stora smörgåsar.

GROVKAKA

En härligt god och hälsoriktig kaka bakad av fullkornsvete, fullkornsråg och färsk bryggerijäst. Berikad med fångmjöl och soyabönsmjöl. Helt osötad.

SKÄRGÅRDSKAKA

Bakas som Grovkakan men med tillsats av surdeg. Alla kakorna forkas med fördel till verkligt aromatiskt och hälsosamt knäckebröd.

GRAHAMSKAKA

En ny fullkornsprodukt med ljuvlig vete arom. Som fett används ren växtolja och soyabönslecin. Den korta bakningstiden bevarar näringsvärdet.

Kakorna finns i landets hälsokostbodas och kan även rekvireras från NaKo, Sturegatan 23, Sundbyberg.

Box 1084 Göteborg 4



påls bröd

HJÄLPER NI ER LÄKARE?

Dålig kontroll av sockersjuka anses nu allmänt kunna leda till allvarliga komplikationer.

En av de svårigheter Er läkare har med kontrollen av Er sockersjuka är att han inte vet vad som händer med Er mellan konsultationerna. Det bästa Ni kan göra för att hjälpa Er läkare är att varje dag vid samma tid eller enligt läkarens instruktioner kontrollera sockermängden i urinen samt att **skriva ned resultatet!**



 **OBS** 

Skriv ned resultatet – det är mycket viktigt att göra denna anteckning varje gång Ni testar!

Översikten över dessa regelbundna tester är den bästa bild Er läkare kan få av Ert hälsotillstånd mellan läkarbesöken. Men dessa sockerkontroller måste vara tillförlitliga för att verkligen vara effektiva!

CLINITEST är därför den rätta metoden, ty Ni **kan** lita på CLINITEST-resultaten och de är lätta att avläsa. CLINITEST ger **alltid** utslag.

Följ noggrant instruktionerna som medföljer varje förpackning. Testa med CLINITEST varje dag vid samma tidpunkt eller efter läkarens instruktioner samt anteckna resultatet. På så sätt hjälper Ni Er läkare att hjälpa Er.

Om Ni någon dag känner Er ur form eller om sockermängden plötsligt ökar är det en värdefull säkerhetsåtgärd att också kontrollera »syran« i urinen samtidigt som Ni gör sockerkontroll.

Till detta skall Ni använda ACETEST som är lika enkel som CLINITEST.

Om ACETEST-resultatet är »starkt positivt« bör Ni genast underrätta Er läkare!

ACETEST och CLINITEST finns att köpa på apotek – skaffa dem idag!

Ames Company

Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg

Store Badhusgatan 20,
Göteborg. Tel. 17 68 40

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

VÄSTERÅS

De sockersjukas förening i Västerås har firat 10-årsjubileum. Förutom västeråsföreningens egna medlemmar hade inbjudits medlemmar från bl. a. Stockholm och Karlskoga samt grannklubbarna Eskilstuna och Hallstahammar. För underhållningen svarade Asta Holm, Rune Schillström och Martin Lennartsson, vilka gratis ställt sig till förfogande. Föredrag hölls av Lennart Hammarström. Han talade om den diabetiska utvecklingen och forskningen för att framställa ett effektivt botemedel mot en av vårt lands allra vanligaste folksjukdomar. Föreningens västeråsordförande Ingrid Thorell framhöll att föreningens uppgift är att sprida upplysning.

Föreningen arbetar f. n. utan något stöd från staden. Men ordföranden uttryckte förhoppning om att under nästkommande år erhålla bidrag från Västerås stad. Dessa pengar skall användas för en kolonivistelse för sockersjuka ungdomar mellan 13 och 20 år.

ÖREBRO

I år har ett nytt initiativ tagits av diabetesföreningarna i Mellansverige i och med den första träffen i »Guds fria natur», då Örebroföreningen inbjöd till SGU:s sommarhem söndagen den 27/8. Drygt 200 personer hade strömmat till från Örebro, Karlskoga, Kri-

stinehamn, Uddevalla, Västerås, Katrineholm, Stockholm och Eskilstuna. Vädrets makter var mycket vänligt sinnade, och solen lyste från en molnfri himmel hela dagen.

Vid framkomsten till sommarhemmet stod långbord dukade, och gästerna hade bara att slå sig ner till den väntande sillen och potatisen, som örebroarna bjöd på. På eftermiddagen framförde Eskilstunaföreningens programtrupp ett sång- och musikprogram, varefter serverades kaffe med sockerfritt dopp. Senare blev det en stunds dans på dansbanan.

Förbundets representant Lennart Hammarström höll ett intressant föredrag och nämnde bl. a. om en del önskemål, som borde uppfyllas inom en snar framtid. Specialkliniker på regionsjukhusen med specialläkare för diabetiker, större möjligheter för ungdomen ifråga om yrkesval samt egen dietmat på skolmatsedeln för skolungdomen var de främsta önskemålen.

Tidigare har större träffar anordnats bl. a. i Eskilstuna, som har sina påskträffar på långfredagen. Vi tror, att sådana här sammankomster ett par gånger om året är mycket värdefulla, och kan de sedan anordnas på olika platser uppnås en omväxlande programverksamhet. Att få igång ett bättre samarbete ute bland föreningarna vore av stort värde för oss alla. Vi skulle då kunna diskutera

de olika problem, som finns inom vår verksamhet och som ännu är olösta. Ju mer vi kan göra oss hörda bland allmänheten och i pressen, desto fler kommer att bli intresserade, och medlemsstocken kommer att öka.

En appell riktas till alla sockersjuka, som ännu inte är anslutna till någon lokalförening: *Du hjälper dig själv genom medlemskap!*

Innan det blev dags för upp-brott från det vackert belägna sommarhemmet, samlades alla föreningarnas ordförande, som enades om fortsatt samarbete på den inslagna linjen. Det överenskomms, att en ny träff skall anordnas i början av 1962. Sammankallande blev Rune Sandberg, Eskilstuna, som även framförde ett tack till dagens arrangör.

Rune

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

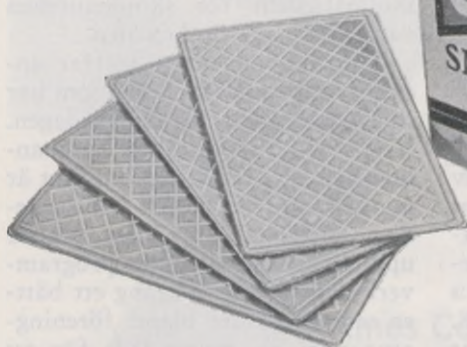
FERTIN

Farmaceutiska preparat

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

Örebro

SMÖRGÅSRÅN



Socketrfria - delikata

A B Ö R E B R O K E X F A B R I K Ö R E B R O



NYHET

Strö-Sacker[®] till all mat

till kaffe o. te **Bit-Sacker**[®]

INSULIN *Vitrum*

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

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

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

Insulin Special 40 IE

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

NPH-Insulin 40 IE

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

Zink-protamin-insulin 40 IE

Effekten inträder efter 4—6 timmar, är maximal 12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar.

Vitrum började tillverka insulin redan 1925. Den första produktion har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har alltid anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Alla preparat är beredda av rent, kristalliniskt framställt i Vitrums moderna fabrik i

Vitrum



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248844