

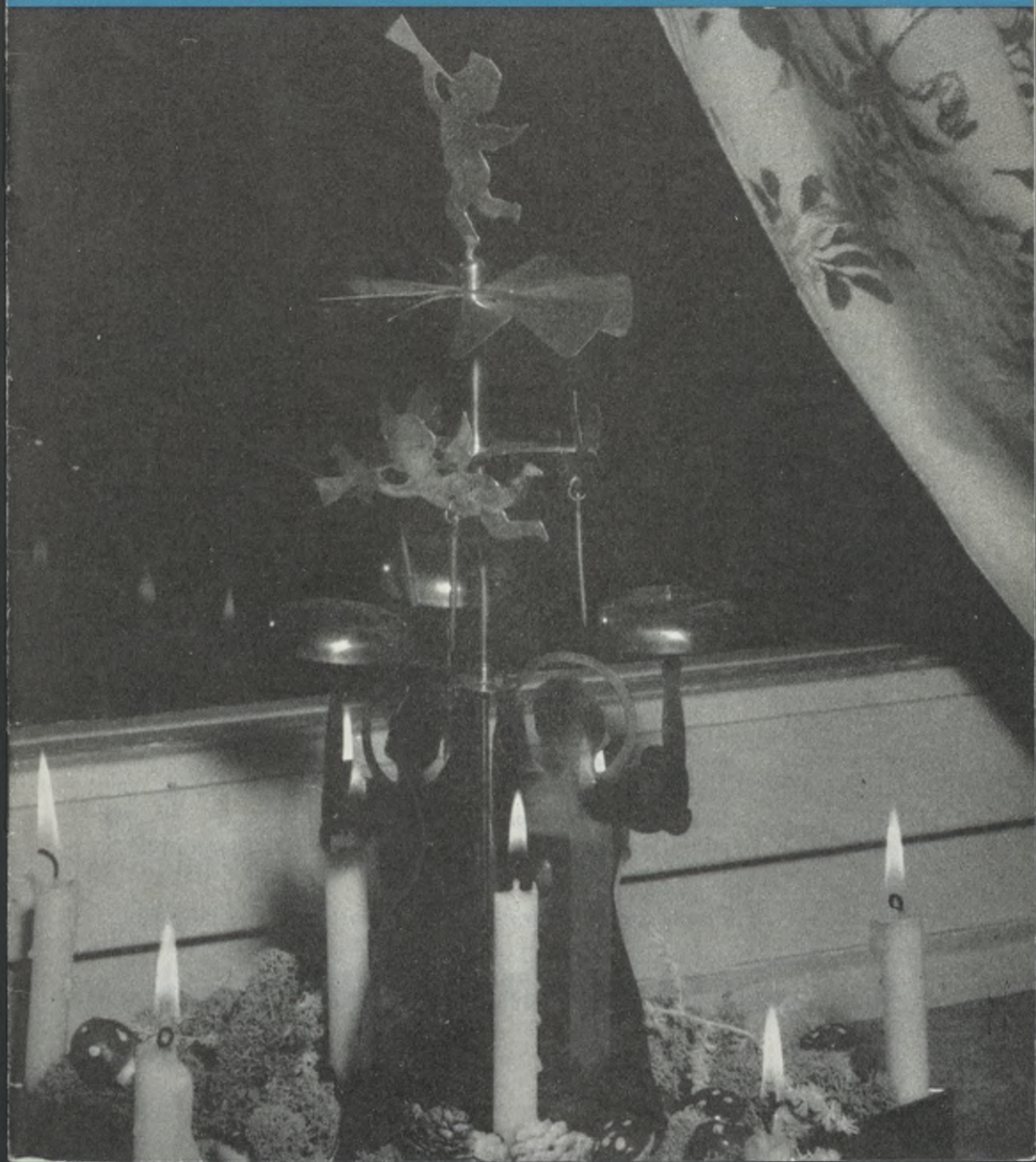
Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade 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 6 1958 • Pris 1: 25



Kemikaliefria naturliga dietprodukter . . .

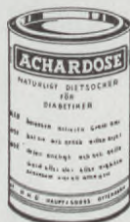


SPECIALKNÄCKEBRÖD

av fullkorn. - Kolhydratreducerande.
1 skiva motsvarar 4 g kolhydrat. Med
dekl. B1- och E-vitaminhalt å förpackn.

SOYOLK

avbittrat sojabönsmjöl.
Framstående energigivande köttersättning.
Rik å B-vitamin, mineral- och äggviteämnen. Paket å 450 g motsvarar i näringsvärde ca 30 ägg.
SOYOLK till såser, majonäser, matlagning och bakning.



ACHARDOSE DIETSOCKER

Kemikaliefritt sötningsmedel. Naturent kolhydrat. Skonar lever, galla och njurar.
Dosering: 10—20 g pr måltid för diabetiker.



DIETADE

naturliga fruktinläggningar fria från kemiska sötningsmedel, färg och kemikalier. Aprikos, persikor, ananas och fruktcocktail.

JOKO

Dr. Albrechts äkta bulgariska yoghurtkoncentrat JOKO innehåller alla yoghurtens tarmfloraneutraliserande och ämnesomsättnings-befrämjande ämnen. JOKO är fettfri. JOKO drickes med vatten eller råsaft. Härligt uppfriskande.



CENOVIS VITAMINEXTRAKT

jästextrakt (koksaltfritt). Delikat! Innehåller jästens alla värdefulla ämnen inkl. B-vitaminskomplex. Till pålägg samt berikning vid all matlagning.



Finnes i alla reform- och hälsokostaffärer

Generalagent: **SANFARM-PRODUCTS** Göteborg 6

Ansvarig utgivare:
Nancy Eriksson

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 Rathsman

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
Kontrollgirokonton 90 09 01

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

Kassaförvaltare:
Revisor Alexis Åsbrink
Abrahamsvägen 19, Bromma
Telefon 26 40 24, Stockholm

Omslagsbilden:

Snart har vi julen här med tomte,
pynt och ljus. Den här bilden vill
påminna om den stora högtiden.

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 6, december 1958, årgång 8

Innehåll:

Vi kommer inte att tuga	3
Kvacksalveri och diabetes . . .	5
Nordiska Diabetesförbunden kongressar i Stockholm	6
Medicinska rön på diabetes- kongressen	7
Reflektioner kring en kongress	10
Var står fackföreningsrörelsen?	12
Hela befolkningen i Blekinge skall undersökas om socker- sjuka	14
Diabetes ökar i USA	16
Ännu en diabetestablett Chlor- propamide	17
Dietundervisningen	19
Enklare sjukhem för konvale- scentvård	21
Undervisning om sockersjuka .	23
Från våra föreningar	25

Klara fakta om

SUCARYL

Det VÄRMEBESTÄNDIGA
sötningsmedlet
UTAN NÄRINGSVÄRDE

(Natriumcyklammat, Abbott och sackarin)

● *Vad det är:* SUCARYL är ett sötningsmedel utan näring, användbart vid tillagning av sockerförbjuden dietmat för diabetes- och fettsorpatienter. Dess funktion är att åstadkomma önskad sötma utan tillskott av kolhydrater och därmed underlätta för patienterna att hålla stränga dietföreskrifter. SUCARYL är värmebeständigt, vilket gör det användbart vid kokning, bakning, konservering och djupfrysning utan att det därmed förlorar sin sötma. Följden härav är att SUCARYL har vidsträckt användbarhet vid matlagning. SUCARYL har sockerliknande sötma och efterlämnar vid ordinärt bruk ingen bitter eller metallisk eftersmak.

● *I två former:* SUCARYL finns numera i både natrium- och calciumform. De praktiska, skummande SUCARYL natriumtabletterna, innehållande 50 mg natriumcyklammat och 5 mg sackarin, finns i glas om 100 och 1.000 stycken. SUCARYL calcium sötningslösning, en nyuppfunnen natriumfri form för strikt saltdiet, finns i för hushållsbruk praktiska flaskor om 120 ml.

● *Rekommenderat bruk:* När SUCARYL intages i normala mängder förekommer ingen upplagring av det i kroppen eller några toxiska verkningar.

Patienter på strängt saltfattig diet böra emellertid använda calciumlösningen. Calciumformen av SUCARYL har lägre tröskel för bitter smak, förnimbar i vissa födoämnen när proportionen uppgår till 0,5 procent, jämfört med omkring 0,8 procent för natriumformen. Båda formerna äro lika bra vid ordinärt bruk.

ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB

Lindhagensgatan 132 — STOCKHOLM — Telefon 52 02 55

FINNES ATT KÖPA PÅ ALLA APOTEK

Vi kommer inte att tiga

Erfarenheternas mängd säger: Om en diabetiker intages på en kirurgisk avdelning, finns det ingen som vet hur sockret skall skötas. Kommer hon in på en medicinsk avdelning, vet man alldeles för bestämt. I inget fall tas hänsyn till patientens egen uppfattning. »Nej, Karlsson, han skall inte ha någon mat nu», säger den gudomliga ordningen på sjukhuset. Och så åker Karlsson ner och får sitta på röntgen ett par timmar. »Fru Andersson förstår väl, att det inte blir insulin, förrän laboratoriet tagit sina prov». Karlsson och fru Andersson begriper ingenting, dom är närmast bakom flötet. De har bara haft sin sockersjuka 10—15 år. Sjukhusrutinen är icke skapad för sockerpatienter. Varför skall den följas och ställa så många patienter i svårigheter och säkerligen farliga onödiga lidanden? Så gott som varje patient med socker som kommer in på en sjukhusavdelning kollapsar, får insulinkänningar och blir nergångna, om man inte träffar på läkare som verkligen ägnar sig åt diabetes.

Kommer en patient in för att ställa in sitt socker, lägges hon ofta till sängs, får ändra sin middag till mitt på dagen, får tidig kvällsmat, går till sängs tidigt, om hon

är på benen, väckes tidigt. Insulintiderna ändras också. När insulinet är inställt, passar det för sjukhuslivet, men då skall patienten hem, gå i arbete, äta sin middag på kvällen igen etc. etc.

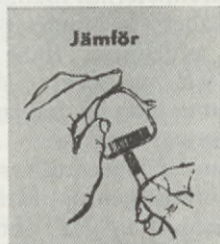
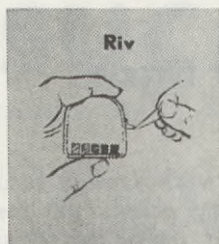
I Norge finns det ett privat sjukhus med en av det norska diabetesförbundets styrelseledamöter som läkare. Han låter patienten gå i sitt arbete, medan han får inställt sitt insulin på sjukhuset, där han hämtar maten för dagen och även kommer till på kvällen för att få insulin och mat med sig hem. Då blir patienten inställd för levande livets behov.

Diabetesvården måste komma med i blickfånget för de framtida sjukhusplanerna. Planer har skymtat för en utbyggnad med speciella endokrina avdelningar. Den vanligaste av de endokrina sjukdomarna är diabetes. Med den väsentligt ökade livslängden för diabetiker, kommer mer sjukhusvård att behövas lika väl som för övriga medborgare i högre åldrar. Vi kommer icke att tiga med våra krav på en bättre sjukhusvård för diabetiker, förrän man lyssnar till oss.

Waney Eriksson

TES-TAPE

Urinsocker
test
på 60 sekunder



Lilly

Riv av en bit Tes-Tape, doppa remsan i provet, vänta 60 sekunder, jämför med kassetten färgskala. Anger färgen $\frac{1}{2}$ % eller mera, vänta ytterligare 60 sekunder för slutgiltig jämförelse. Inga provrör, ingen uppvärmning, inga reagenser — provet är klart.

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

Tes-Tapekassetten innehåller ca 4 m remsa och kostar Kr 11.50 (riktpris). Kostnaden per prov bestäms alltså av den använda remsans längd.

Tes-Tape finns på apotek och i vissa sjukvårdsaffärer.

OBS! Nu med svensk bruksanvisning på plastkassetten.

ELI LILLY AND COMPANY, U. S. A.

Generaldistributör

APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM AB
STOCKHOLM 12



Kvacksalveri och diabetes

Vid den tredje internationella diabeteskongressen i Düsseldorf avhandlades kvacksalveri och diabetes vid en estraddiskussion med deltagare från USA, Tyskland, Holland och Belgien. Man skulle vänta sig att den upplysningsverksamhet, som bedrivs av läkarna och diabetikernas egna organisationer, skulle gjort de sockersjuka kritiska och avvisande mot kvacksalvare. Så visar det sig tyvärr ej vara fallet. Så hade till och med dödsfall inträffat i både Tyskland och USA då diabetiker ej fullföljt sin läkares ordinationer efter inrådan av kvacksalvare. Antalet diabetiker, som fått sin sjukdom och dess följdverkningar kraftigt förvärrade under liknande omständigheter, var mycket stort.

Orsaken till att diabetikerna så lätt låter sig påverkas av kvacksalvare och »naturläkare» med mer eller mindre mystiska kurer och droger är, att sockersjukans skötsel är besvärlig för patienten. Många finner insulininjektionerna

besvärande och obehagliga. Den stränga diet, som flertalet läkare i världen nu åter föreskriver med hänsyn till senkomplikationerna, vållar också diabetikerna stora bekymmer, kostnader och annat obehag. Om någon mindre nogräknad person därför lockar dem med ett bekvämare förfarande är det lätt för mindre omdömesgilla personer att falla för dem och överge sin läkare eller pröva någon kur eller drog utan hans vetskap.

Förutom typen »kloka gubbar» och homeopater, som är välkända från Sverige, finns det en annan kategori, som bedriver ett för diabetikerna farligt kvacksalveri. Till denna hör mindre nogräknade, små läkemedelsfirmor. Dessa försöker då sälja sina preparat till diabetikerna med ofta farliga följder. Så fanns det i Tyskland en firma, som sålde ett preparat på vilket det stod angivet att en tablett svarade mot 20 IE insulin. Vid kontroll av tablettorna visade det sig att de var direkt farliga för patienten...

Vänd!

En annan farlig typ av droger omnämndes också. Som bekant skall blodet innehålla en ringa halt socker, men om en viss gräns (ca 150 mg^{0/0}) överskrides, så utsöndras sockret via njurarna med urinen. Vid sockersjuka rubbas sockeromsättningen och blodsockret stiger så att gränsen överskrides och patienten utsöndrar socker med urinen. Om man intager vissa droger påverkas kroppen, så att socker utsöndras med urinen först då blodsockerhalten stigit till ca 400 mg^{0/0}. Personer, som har en icke allt för svårartad sockersjuka utsöndrar då ej socker och när han finner att han ej gör så, tror han allt är gott och väl. Emellertid är sockersjukan ej alls hävd utan han drabbas snart av diabeteskoma, acidosis eller får svåra sekundära skador på andra organ såsom ögon och njurar. Risken för dödsfall i diabeteskoma kan också vara stor.

Man diskuterade också en del hur man skall kunna undvika att diabetikerna råkar ut för dessa kvacksalvare av olika sorter. Den allmänna meningen var att den effektivaste metoden var att gå fram genom lagstiftning. Denna inkräktar dock i viss mån på individens självbestämmanderätt. Upplysningsverksamhet är av stor betydelse, men tyvärr verkar det som om vissa människor är helt oemotagliga för upplysning och dessa råkar då lätt illa ut.

Av diskussionen framgick det tydligt hur viktigt det är för alla diabetiker att inte av bekvämlighetsskäl låta sig lockas av falska profeter inom sockersjukans område.

Nordiska Diabetesförbunden kongressar i Stockholm

För någon tid sedan har representanter för de nordiska diabetesföreningarna sammanträffat i Stockholm för att diskutera gemensamma problem. Ingående diskuterades bland annat hur diabetikernas svårigheter vid intagning på icke-medicinska avdelningar på lasaretten skall kunna undvikas.

De sockersjuka är nämligen i stor utsträckning rädda för dessa avdelningar då det ibland visat sig vara svårt att där finna respekt för det diet- och tidsschema, som diabetikern måste följa för att hålla sin sockersjuka under kontroll. Ett sammanförande av diabetikerna på speciella avdelningar vid centrallasaretten har påbörjats på en del håll i våra grannländer med gott resultat och denna utveckling torde så småningom komma även i vårt land.

Medan allmänheten oftast är givmild när det gäller bidrag till forskning o. dyl. är det i Sverige i motsats till i våra grannländer svårare att få bidrag till kostnaderna för den organisation, som är nödvändig för att bedriva upplysning, undervisning och annan social-medicinsk verksamhet. Denna brist på medel har gjort att denna verksamhet i vårt land hittills ej kunnat få den omfattning som är önskvärd. Även här har våra nordiska grannländer hunnit längre.

BN



Presidiet samlat vid invigningen.

Med. dr Gunnar Engleson:

Medicinska rön på diabeteskongressen

Docent Gunnar Engleson har varit på den stora diabeteskongressen i Düsseldorf som Diabetesförbundets läkarrepresentant. Han ger här några glimtar från de medicinska föredragen.

Någon av de första dagarna behandlades insulin-bestämningsmetoderna.

Det är mycket svårt att bestämma halten av insulin i blod eller vävnader, och de metoder, som finnes kunna endast utföras på höggradigt specialiserade laboratorier. Därtill kommer, att metoderna skilja sig en hel del från varandra, och vidare äro normalvärdena (således den normala halten av insulin hos friska) inte direkt jämförbara med de olika metoderna.

Principen i bestämningsmetoderna är i allmänhet att man mäter hur mycket upptagandet av glykos (druvsocker) i en viss viktsmängd isolerad vävnad ändrar sig,

då man tillför serum, vars insulinhalt man vill bestämma.

Man har gjort den intressanta iakttagelsen, att de diabetiker, som fått sin sjukdom på äldre dagar ha ganska stora mängder insulin, som cirkulerar i blodet, medan däremot barn och ungdom med sockersjuka nästan helt saknar insulin. Detta innebär, — om vi överför det till kliniken — att vid juvenil diabetes kroppens egen insulinproduktion är upphävd, medan vid »gammalmans»-sockersjukan bukspottskörteln har praktiskt taget normal funktion.

Att sträva efter att försöka bibehålla den egna kvarvarande insulinproduktionen hos yngre diabetiker är således en mycket ändamålsenlig och riktig behandlingsprincip, då vi ju alla vet, att den sockersjuka, som drabbar äldre människor som regel är av betydligt lindrigare art.

I samband med detta problem kom man också in på hur insulinet bindes i blodet. Man har härvid funnit, att insulin kan bindas till

olika portioner av äggvitan i blodet, den s. k. serumäggvitan.

Insulin kan bindas antingen till det s. k. albuminet i serumäggvitan eller till viss del av det s. k. globulinet.

Detta är intressant, därför att man även funnit, att vissa antikroppar, menar man, skulle kunna förklara, varför insulinet ibland plötsligt behöver tillföras i betydligt större mängd. Den vanliga mängden insulin verkar så att säga inte längre, vilket skulle kunna bero på att det uppstått antikroppar riktade mot insulinet, varigenom detta blir mindre aktivt.

När det gäller komplikationerna underströk alla på nytt, att det bästa sättet att undvika dessa är att sköta sin sjukdom ytterst noga. Detta har jag tidigare ofta framhållit i Diabetes och jag vill än en gång understryka det, därför att väldigt många diabetiker i vårt land håller en alltför frikostig diet.

Diabetes och graviditet var föremål för en utomordentligt givande diskussion en eftermiddag. Det framhölls, att utsikterna för att få ett levande barn voro oändligt mycket större om diabetessjukdomen sköttes ytterst noggrant under hela graviditeten, än om man slarvade med inställningen. Här äro danskarna bland de främsta med en mycket låg barnadödlighet på grund av deras specialbehandling enligt ovannämnda principer.

Tablettbehandlingen upptog en imponerande del av programmet med en lång rad av tyska föredrag, som i stort sett inte gav så särskilt mycket nytt.

Undertecknad och dr Lehmann

redogjode för de undersökningar som vi hållit på med på barnkliniker i Lund. Dessa ha tidigare publicerats i Diabetes, och jag skall inskränka mig till att säga, att Tolbutamide i kombination med diet och insulin i färska fall av barn-diabetes är av värde.

Barndiabetes behandlades vid en förmiddagssession och där talade bland andra även docent Yngve Larsson från Stockholm.

Några andra svenska föredrag förekom inte, däremot voro danskarna flitigt i elden.

Diabeteskongressens yttre ram var mycket tilltalande och man blev onekligen imponerad av återuppbyggandet av Düsseldorf. Man saknade emellertid i hög grad en deltagarlista, även om man kände och kände igen många från kongressen i Leyden och Cambridge.

Etablissements Gringoire

Är Frankrikes äldsta och största fabrik för tillverkning av Biscottes med och utan gluten (goda rostade glutenbröd pris 8 öre st.) samt Pain d'epices au Miel = Honungsbröd 10 öre st.

Av läkare rekommenderas Biscottes au gluten vid sockersjuka. Levereras till sjukhus, vilohem, hotell och restauranger. Erhålles hos 1:sta klass livsmedelsaffärer från Ystad till Gällivare.

Engros från

Arvid Nordquist HAB, Sthlm
Nordiska Kompaniet, Sthlm
Tubbin & Melander, Norrköping

Ni gör det så
lätt själv med
CLINITEST
och **ACETEST**



Snabbt, enkelt och tillförlitligt kan Ni själv kontrollera urinen på socker och syra. Med Clinitest och Acetest är det så här enkelt:

CLINITEST för socker i urin:

En Clinitest-reagett läggs i ett provrör innehållande 5 droppar urin och 10 droppar vatten. Genom att efter 15 sekunder jämföra färgen i provröret med Clinitest-färgskalan får Ni reda på sockerhalten.



Clinitest och Acetest finns på alla apotek.

AMES COMPANY (LONDON) LTD

ACETEST för syra i urin:

Placera en droppe urin på en Acetest-reagett. Jämför efter 30 sekunder den uppkomna färgen med Acetestfärgskalan.

FÖRPACKNINGAR:

*Clinitest-etui (glas à 36 reagerter,
provrör och pipett)*

Clinitest, glas à 36 reagerter

Clinitest, glas à 100 reagerter

Acetest, glas à 100 reagerter





Artikelförfattaren Bertil Nycander tillsammans med Dr. Steenberg, Danmark, vid kongressen i Düsseldorf.

Reflektioner kring en kongress

En del diabetiker, som läser om den 3:dje stora internationella diabeteskongressen, kanske frågar sig om en sådan sammankomst verkligen ger resultat, som svarar mot kostnaderna för den och mot den tid, som forskarna offrar på den.

Då en forskargrupp bearbetar ett problem, går kostnaderna ofta upp till flera tusen kronor per vecka för forskare, biträden, lokaler, instrument och förbrukningsmaterial. Man förstår då hur viktigt det är att inte två forskargrupper på olika håll i världen utför dubbelarbete. Detta kan lätt ske om den ena gruppen ej känner till vad den andra arbetar på. Någon kanske invänder att detta kan undvikas genom att vetenskapsmännen får del av alla resultat genom att dessa publiceras i de medicinska facktidskrifterna.

Nu är det emellertid så, att det ofta tager månader innan en artikel blir publicerad på grund av väntetid, sättning, korrekturläsning osv. Vidare är antalet medicinska tidskrifter i världen så stort, att en forskare ej kan läsa

alla om han skall få någon tid över för eget arbete. På grund härav finns det särskilda tidskrifter i vilka tryckes en kort sammanfattning av varje publicerad medicinsk artikel. När forskaren ögnar igenom dessa referat får han en uppfattning om vad artiklarna handlar om och kan sedan läsa dem, som han är intresserad av. Det fordras emellertid tid att sammanställa referaten och att trycka dem, varför här återigen uppstår en försening. Det dröjer därför även i gynnsamma fall betydligt mer än ett år innan ett resultat från en forskargrupp kommer till en annan forskares kännedom. Vid en kongress för ett speciellt område, som t. ex. diabetes, får vetenskapsmännen en mycket god kontakt med andra forskare och deras arbetsuppgifter och härigenom undviks ovannämnda dyrbara dubbelarbete.

Ytterligare en fördel med de personliga kontakterna är att man får tillfälle att diskutera undersökningarna ur ens egen speciella synvinkel med den, som utför ar-

betet. Härigenom blir bilden av detta alltid betydligt klarare än om man endast läser en redogörelse. Många nya idéer och uppslag till fortsatt viktigt forskningsarbete uppkommer också som en följd härav vid kongresserna.

Genom att läkare får en personlig kontakt med nya behandlingsmetoder och deras upphovsmän, övervinner de ofta de farhågor, som ibland gör att nya rön ej kommer patienterna till godo så snabbt som man skulle kunna önska.

Jag hoppas att det av ovanstående framgår hur betydelsefullt det är att forskarna genom internationella specialkongresser får möjlighet att knyta kontakter med varandra och att pengarna, som används härtill är väl använda.



Professor Joslin med uppvaktning på kongressen.

Personligen skulle jag också önska att Svenska Diabetesförbundet hade möjlighet att i fortsättningen lämna mer ekonomiskt stöd än tidigare åt denna del av det vetenskapliga arbetet för diabetikernas bästa. BN

ETT SÖTNINGSMEDEL UTAN BISMÅK:

SOCKATIN N Tabletten

Liten, svensktillverkad tablett med stor verkan och till cirka halva priset av liknande utländska fabrikat på svenska marknaden.

Har Ni provat Sockatin-Strö till gröt eller bak?
Kan ej användas till varma eller kalla drycker.

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 N, SOCKATIN eller SOCKATIN-STRÖ ej på Edert apotek sända vi gärna portofritt order på minimum 10:00 kr. eller däröver.

FERTIN

Vitemöllegatan 7 H, MALMÖ

Sven Björk:

Var står fackföreningsrörelsen

En jämförelse mellan de handikappades situation för 15—20 år sedan och i dagens samhälle ger klart vid handen, att en väsentlig förbättring inträtt. En rad åtgärder syftande till att stärka de handikappades konkurrenskraft på arbetsmarknaden har genomförts. Vi har fått möjligheter till arbetsutbildning och yrkesutbildning, en vidare ram än tidigare för yrkesutbildning, ekonomiskt stöd för dylik utbildning eller i form av näringshjälp, en i stort sett god arbetsvårdande och kurativ verksamhet och, om också än i blygsam omfattning, begynnande skyddad verksamhet för de svårast handikappade. Planering, avseende anordningar för en fullständig medicinsk rehabilitering pågår som bekant även på skilda håll i landet. Dessa anordningar, som förvisso i många fall är i behov av att ytterligare förbättras, utvecklas och kompletteras, är emellertid redan nu av utomordentligt värde för de handikappade.

De upprustade åtgärderna måste följas av andra fasen, social och ekonomisk rehabilitering, främst då en god arbetsanställning, eller andra utkomstmöjligheter. En

verklig lösning av denna fråga kan åstadkommas endast genom en aktiv medverkan av arbetsmarknadens båda parter, alltså även arbetstagarerna, genom deras organisationer.

Fackföreningarna maktfaktor

Den fackliga rörelsen har utvecklats till en maktfaktor med djupgående inflytande på samhällsutvecklingen. Speciellt på det socialpolitiska området har det framstått som naturligt och fullt i linje med fackföreningsrörelsens primära uppgift att tillvarata de anställdas intressen gentemot arbetsgivarna, att på det politiska planet påverka utvecklingen så, att ansvaret för den enskildes väl, då sjukdom, olycksfall, arbetslöshet eller andra olyckor möjliggör försörjning och ett normalt liv, solidariskt bäres av samhället, dvs. alla tillsammans.

En förutsättning för en lösning av de handikappades arbetsproblem är, att fackföreningsrörelsen anlägger samma syn, i samhällssolidaritetens tecken en allas lika rätt till arbete och ett med andra samhällsgrupper likvärdigt liv.

Skyldigheten att försörja sig genom eget arbete, så långt möjligheter därtill finns, måste vara oupplösligt förbunden med motsvarande rätt till arbete, så långt förutsättningar för en produktiv arbetsinsats finnes. I motsatt fall skulle vårt s. k. välfärdssamhälle vila på en ohållbar grund. Sannolikt vill ingen bestrida riktigheten av detta, teoretiskt, men här gäller, att fackföreningsrörelsen i praktisk handling visar sin solidaritet gentemot de handikappade och sin lojalitet gentemot samhället. Är fackföreningsrörelsen beredd till detta?

På det statliga arbetsområdet var man länge mycket restriktiv, då det gällde de handikappade. En omsvängning har där ägt rum, till stor del tack vare kraftiga påtryckningar från de handikappades organisationer. (Se Sv. författningssamling nr 5 1957.) Vi har kanhända ännu inte kunnat notera så stora praktiska resultat därav, men genom arbetsmarknadsstyrelsens försorg pågår som bekant en stimulerande upplysningsverksamhet på området. Observeras bör, att den nya ordningen förutsätter direkt samverkan med personalorganisationerna. En motsvarande anordning inom det privata arbetsområdet bör ha samma uppgift att fylla och ha samma utsikter till framgång.

Då arbetslöshet uppstår, lokalt begränsad eller mera utbredd, slår fackföreningsrörelsen larm, vilket är helt naturligt, ja, dess enkla plikt. Lika naturligt bör det te sig för den fackliga rörelsen att kräva lämpliga åtgärder för att undanröja den permanenta arbets-

löshet, som råder bland stora skaror handikappade. LO har som bekant hos regeringen hemställt om tillsättande av en beredning, som skulle dryfta åtgärder mot den ökade arbetslöshet, som vi nödgas konstatera sedan några månader tillbaka, visserligen med en viss tillbakagång under den allra senaste tiden. Det synes vara ett såväl praktiskt som psykologiskt lämpligt tillfälle att i samband med tillsättande av en dylik beredning från de handikappades sida söka knyta kontakt med den högsta fackliga ledningen för överläggningar i den fråga, som här berörs. De partiellt arbetsförsäras organisationer är förvisso beredda att lämna sitt bidrag i detta arbete, och jag tror, att fackföreningsrörelsen så småningom kommer att välja det fullständiga samarbetets linje. Det finns, enligt min uppfattning, endast ett alternativ till denna, nämligen kvotlagstiftning. Ingen torde emellertid vilja på allvar föra fram detta som en lösning på de handikappades problem. Tvångslagstiftning stämmer icke med vår uppfattning om demokrati i allmänhet. Den utgör ingen garanti för en god lösning av den enskildes arbetsproblem, och skulle mången gång vara omöjlig att tillämpa.

Under den senaste valrörelsen har såväl statsministern som LO-ordföranden med skärpa understrukit, att allt, som överhuvud kan göras för att undanröja arbetslösheten och avvärja faran för framtida kriser på arbetsmarknaden, måste göras. Gäller detta uttalande även de handikappade?

Gunnar Björk

Av
lasarettsläkare
Bertil Scherstén
Karlskrona

**Hela
befolkningen
i
Blekinge
skall
undersökas
om
sockersjuka.
Redan
goda
resultat**

En preliminär sammanställning av resultat vunna vid undersökning av urinen med Clinistix i samband med skärmbildsundersökning för tuberkulos inom Blekinge län under tiden 1/4—30/9 1958

Genom tillmötesgående av Blekinge läns landsting har jag haft möjligheter att i samband med skärmbildsundersökningen, som startat den 1/4 1958 inom länet, även undersöka förekomsten av socker i urinen dels på prov, som inlämnats av vederbörande undersökningspatienter dels på urinprov från anhörig, som vid tillfället ej kunnat inställa sig. Undersökningens mål är att söka på ett representativt stort material få fram siffror, som angeva den verkliga frekvensen av sockersjuka. Tidigare vetenskapliga undersökningar äro icke baserade på så stort material, som vi räkna med att få fram i Blekinge län. I samband med undersökningen registreras ett flertal faktorer som, sedan de bearbetats statistiskt, säkerligen kommer att väsentligt berika vår uppfattning av diabetes, orsak, förekomst, ärftlighetsförhållanden o. s. v. Det är mig en stor glädje att här få tillfälle att tacka Svenska Diabetesförbundet för dess värdefulla medverkan genom att bevilja anslag å kr 7.000 för undersökningens utförande.

Under tiden 1/4—30/9 1958 har i Blekinge 15.060 personer undersökts på förekomsten av socker i urinen med Clinistix. Av dessa

visade sig 365 st. vara positiva, varav 114 tidigare voro kända som diabetespatienter (53 män och 61 kvinnor). Av hittills icke kända personer, som med Clinistix visade utsöndring av socker i urinen, kvarstår sålunda 251 (178 män och 73 kvinnor). Ett positivt Clinistixprov bevisar endast att socker förekommer i urinen men detta behöves ej betyda att verklig sockersjuka föreligger. Vid s. k. renal diabetes, d. v. s. verklig diabetes, utskiljes socker i urinen på grund av abnormt låg sockertröskel ($< 180 \text{ mg}^0/\text{o}$). Socker i urinen kan i sådana fall redan utskiljas vid ex. $80\text{--}100 \text{ mg}^0/\text{o}$ i blodet. Vid vissa sjukdomar förekommer det även att socker finnes i urinen utan att sockersjuka föreligger. För att avgöra om Clinistixpositiva patienter verkligen har en äkta diabetes har sådana patienter uppmanats att efter beställd tid inställa sig hos mig eller, om patienten ej kunnat komma, till annan läkare. Här har, såvida icke anamnes och fastebloodvärde och urinsocker och ev. syror visat hän på en klar diabetes, glycosbelastning företagits. Hos patienten, som sökt privatpraktiker (20 fall) ha dessvärre ej annat än nytt urinprov tagits, vilket i detta sammanhang ej säger så mycket, då patienten ofta efter vetskap om att socker förekommer i urinen, själva före undersökningen satt sig på en kraftig sockerkarens. Av 251 Clinistixpositiva patienter ha 32 kvinnor och 37 män (69 fall) visat symtom på törst och avmagring under det att 41 kvinnor och 141 män (= 182 fall) icke uppvisat några symtom.

Socketbelastningen har givit följande resultat:

	Diabetes	Renal diabetes	Falsk Clinistixreaktion
kvinnor	35	10	3
män	55	56	6
Summa:	90	66	9

Trots upprepade anmaningar ha 36 st. av 251 clinistixpositiva personer ej inställt sig för kontroll hos mig eller annan läkare.

Sammanfattning: Av i Blekinge till den 1/10 1958 undersökta 15.060 personer har man kunnat nyupptäcka sockersjuka hos 35 kvinnor och 55 män (= 90 st.). Så kallad falsk Clinistixreaktion (ex. beroende på dåligt rengjorda urinflaskor o. s. v.) ha konstaterats i endast 9 fall.

Ur vetenskaplig synpunkt kommer, som tidigare framhållits, undersökningen, om resurser ställas till förfogande i fortsättningen, att giva bestående och kanske i viss mån överraskande resultat. Det är att allvarligt hoppas att diabetesföreningar i övriga län söka propagera för att liknande undersökningar (helst efter samma linjer som i Blekinge för att få ett likvärdigt landsomfattande material) anordnas i samband med skärmbildsundersökningarna. En sådan riksomfattande inventering av diabetessjukdomen har *aldrig* tidigare anordnats i något land. Om man, på en partiell undersökning som dessa primära uppgifter basera sig på, finner 90 nya fall av diabetes torde frågan om det praktiska värdet av denna undersökning endast kunna besvaras på ett enda sätt nämligen med ett *ja*.

Diabetes ökar i USA

Man anser sig i USA ha konstaterat en stark tillbakagång av dödligheten i sockersjuka, men samtidigt har antalet sockersjuka-patienter ökat, främst beroende på den ökade livslängden, säger ordföranden i Svenska livförsäkringsbolags nämnd för medicinsk forskning, dir. P. O. Berge, i ett uttalande i Försäkringstidningen.

— Sockersjuka är i viss mån ärftlig, säger dir. Berge vidare, och detta har medfört en ökning av antalet födda med anlag för sockersjuka. Samtidigt har konstaterats, att de sockersjuka trots insulinbehandling ibland får besvärande följsjukdomar. Det lär en gång ha sagts, att före insulinets upptäckt ingenting kunde och efter insulinets upptäckt ingenting behöv-

de göras för de sockersjuka. Tyvärr har detta visat sig vara felaktigt och f. n. pågår runt om i världen en intensiv forskning rörande diabetes, dess orsaker och verkningar.

Denna forskning har de svenska livförsäkringsbolagen genom sin medicinska nämnd stött sedan år 1955, och tillsammans med tidigare anslag för hjärt- och kärlforskning sedan 1951 har livbolagen hittills utdelat 50.000 kronor. Man har helt naturligt sökt stödja forskning inom sådana grenar av medicinen, där sjukdomarna enligt tillgänglig statistik över dödsfall och arbetsoförmåga är av särskild betydelse för livförsäkringsrörelsen. För att undvika en splittring av anslagen har man koncentrerat anslagsverksamheten till ett forskningsområde i sänder.

E

tt betydande försöksarbete vid Novo's forskningslaboratorier i förening med en omfattande klinisk prövning vid Hvidøre Hospital har givit till resultat de tre nya värdefulla insulinpreparaten

Insulin Novo Semilente

Insulin Novo Lente

Insulin Novo Ultralente

Ombud: FERROSAN

**NOVO
INDUSTRI A/S**



*Ännu
en
diabetes-
tablett*

Chlorpropamide

Från en konferens i september 1958 i New York

Det ser ut som om de nu brukliga diabetestabletterna BZ 55 och D 860 skulle få ytterligare en kamrat i P 607, Chlorpropamide. Uppgifter om tablettens verkningar skymtade i föredragen i Düsseldorf denna sommar och de väckte där en uppmärksamhet, som dock icke var odelat positiv för tablettens ifråga. Jag hade tack vare bidrag från Svenska Diabetesförbundet tillfälle att bevista en stort upplagd konferens om det nya preparatet Chlorpropamide (av tillverkaren Pfizer inc. kallat Diabenese) i New York den 23—27 september. Konferensen, som bestod av 200—300 personer från världens alla delar, var upplagd så, att den skulle framlägga resultatet av de prövningar, som på olika håll företagits med preparatet ifråga. Man fann där representanter från Melbourne i väster

till Libanon i öster. Det var också förvisso ett mycket sakkunnigt auditorium med namn sådana som Ricketts, Duncan, Best, Mary Root, Marble m. fl. i spetsen. De resultat man här lade fram var kanske inte odelat positiva. Den farmakologiska undersökningen av preparatet visar, att man i Chlorpropamiden har ett mycket kraftigt blodsockersänkande medel men att det åtminstone i den dosering, som nu förekommer, medför biverkningar av mer eller mindre allvarlig art, förmodligen ända upp till 10 proc. av fallen. Preparatet skiljer sig till sin verkan sannolikt icke från D 860 men det har under sin passage genom organismen helt andra egenskaper. Chlorpropamiden resorberas mycket snabbt från magsäcken och tarmen och förekommer sedan i blodet i en ganska stor mängd un-

der lång tid. Medan man på 4^{1/2} timme får en »halvering» av D 860 i blodet så inträffar denna halvering för P 607 först efter 35 timmar. Det är också klart visat att då halten av P 607 stiger i blodet sjunker blodsockret. Om man nu gör så som man gjort med de föregående preparaten, ger preparatet en, kanske flera gånger om dagen och i tillräckligt stora doser så följer därav hypoglykämikänningar mycket ofta. Det är också den vanligaste och mycket påtalade komplikationen till denna behandling. Det är nog i stor utsträckning en doseringsfråga om detta preparat skall kunna bli praktiskt användbart eller inte. Naturligtvis vet man lika litet om detta som man visste om insulinet på 20-talet. Hur blir det t. ex. med senkomplikationerna? Charles H. Best,

som gjorde en synnerligen förnämlig sammanfattning av vad som förekommit vid konferensen, påpekade också, att vi må vara försiktiga i våra slutsatser och försiktiga med prövningen. Först om 10—15 år kan vi med någorlunda säkerhet säga vad preparatet är värt.

Så mycket står emellertid klart att Chlorpropamide är ett medel värt all uppmärksamhet och värt att omsorgsfullt pröva. Det finnes anledning att vid senare tillfälle återkomma i dessa spalter då prövningen börjat ge bedömbara resultat.

BLINDSKOLOR KRÄVER ANSLAG

Svenska Diabetesförbundet väddar att beakta blindskolornas krav på ökade anslag för att kunna ta in fler elever till de olika kurserna.

Sockersjukan visar en starkt stegrad tendens. En liten minoritet drabbas av vissa komplikationer som exempelvis blindhet.

En synskadad diabetiker måste gå en anpassningskurs — i vissa fall även i yrkeskurser — vid någon av blindskolorna. Dels för att sjukdomen starkt ökat, varav följer att även komplikationerna har ökat, dels för att blindskolorna på senare år har blivit alltmer kända har det uppstått en synnerligen stor trängsel för inträde vid dem. De diabetiker som råkat ut för synskador vill med det snaraste påbörja och erhålla den omskolning och utbildning som möjliggör en ny insats i produktionen.

TOOMINGS

*goda osötade matbröd
från eget bageri*

RÄGBRÖD: bondlimpa, estnisk surlimpa, tyska limpor.

VITBRÖD: polsk limpa, grahamslimpa, brödschen.

Levereras över hela landet i väl-sorterade affärer.

Butik i Hötorgshallen, Stockholm:
RODÉNS BRÖDBOD

Fråga efter

TOOMINGS

osockerade matbröd!

Dietundervisningen

Vid mina kontakter med diabetiker i skilda delar av landet har jag fått den uppfattningen, att diabetikernas kunskaper om hur deras mat bör vara sammansatt är mycket bristfälliga i många fall. Vid kongressen i Düsseldorf lämnades bland annat en redogörelse för hur undervisningen rörande de sockersjukas diet är ordnad i vissa delar av Tyskland. En jämförelse med de svenska förhållandena kan därför vara av intresse.

På det stora flertalet platser i Sverige får diabetikerna upplysning i denna fråga direkt från sin läkare. Detta har mycket stora fördelar genom att läkaren bäst kan bilda sig en uppfattning om patientens intellektuella möjligheter och sedan avpassa föreskrifterna med hänsyn härtill. En annan fördel är det också att patienten har stor respekt för läkaren och

därför har lättare att underordna sig dennes föreskrifter än om någon annan person hade givit honom motsvarande anvisningar.

Systemet har emellertid också nackdelar. Den främsta är att den svenska läkarkåren till följd av läkarbristen i landet, har en mycket stor arbetsbörda och därför lätt blir jäktade. När angelägnare vårduppgifter väntar är det helt naturligt att undervisningen av diabetikerna i matfrågor kan bli lidande. Läkaren har ofta ej heller kunskaper i detaljfrågor i matlagning, vilka ibland kan ha stor betydelse för den sockersjuka. Med kännedom om läkarens bristande tid drar sig även en del patienter för att komma med så många frågor, som han kanske skulle vilja. Att andra patienter vid läkarbesöken blir nervösa och förvirrade så att de glömmet sina frågor är också ett känt faktum.

I Tyskland förklarar läkaren i stora drag varför diabetikern måste hålla diet och anger också hur den skall vara sammansatt. Därefter får patienten en grundligare skolning i grupper, vilka leds av personer, som är väl utbildade i dessa frågor. Dessa lärare har i allmänhet samma utbildning som ekonomiföreståndarinnorna har vid våra lasarett.

Kurserna pågår ständigt och detta gör det möjligt för diabetikern att vidareutbilda sig i dietfrågorna allt efter som hans praktiska erfarenhet av sockersjukan växer. Även husmodern i det hemmet, som diabetikern tillhör, är välkommen till dessa kurser. Betydelsen härav är uppenbar, då det ju i själva verket till största delen

är husmodern, som avgör vad medlemmarna i hushållet äter.

Vid denna undervisning får husmödrarna också lära sig att lägga hela familjens matordning så att det med föga besvär går att åstadkomma diabetikerns diet utan att ekonomin blir allt för mycket lidande.

I näringslära använder man vanligen enheten kalori, när man anger födan värde. Man skiljer då på kolhydrater, fett och äggviteämnen. Det är av stor betydelse att en lagom balans finnes mellan dessa ämnen i vår föda.

För diabetikernas del hade man i stället infört enheten »brödenhet» för kolhydrathaltiga näringsmedel. En brödenhet motsvarade så mycket kolhydrater, som finnes i en brödskiva eller 10 g vitt bröd. Genom att patienterna lär sig att två normalt stora potatisar har värdet en brödenhet osv kan de så småningom lära sig att hålla en noggrann diet utan att kosten blir enformig. Den tyska ekonomiföreståndarinnan angav att man infört denna brödenhet »på grund av att diabetikerna i allmänhet ej kan räkna längre än till 5». Detta kanske är att ställa saken på sin spets, men det råder ingen tvekan om att brödenheten förenklar undervisningen i hög grad. På de livsmedel, som tillverkas speciellt för diabetikerna i Tyskland, fanns också varans kolhydratinnehåll angivet i brödenheter.

Brödenheten används för övrigt i viss utsträckning även i Sverige.

Den stora befolkningstätheten i Tyskland gör att en kursverksamhet för diabetikerna går ganska lätt att organisera. Den ringa

folktätheten i Sverige ställer nog hinder i vägen för ett sådant system. I några större städer borde det dock gå att ordna något liknande. Som en from önskan kan man kanske också framkasta tanken på någon sorts korrespondenskurs, som är så väl avvägd, att patienterna kan ha verklig nytta av den. BN

Sockersjuka kan avslöjas hos gravida

Det är uppenbart att förlossningsläkaren har stora möjligheter att delta i infångandet av s. k. oupptäckt sockersjuka och överantvårda misstänkta fall till invärtesläkaren för observation och behandling, framhåller dr Lars Hagbard, Göteborg, i Läkartidningen.

Genom avslöjande av latent eller lindriga fall vinner man:

Sjukdomen blir inte livshotande. Insulin kan uppskjutas eller nedbringas.

Svårigheter vid aktuell och kommande graviditet undviks. Ev. avrådes kvinnan från att få flera barn.

Vilka förlossningsfall skall närmare undresökas?

Bl. a. dessa:

Mödrar med barn, vars födelsevikt överstigit 4.500 gram.

Mödrar, vars barn dött före eller strax efter födelsen utan annan påvisbar orsak.

Mödrar, vars barn är svullna och plufsiga eller har svårare missbildningar.

Mödrar med fettsot eller med sockersjuka i »i släkten».

Enklare sjukhem för

konvalescentvård

Hälsokontroll i tid kan stoppa kroniska sjukdomar

Förenta Nationernas flagga vajade över Foresta då världshälsoorganisationen började sin internationella konferens med deltagare från 22 länder.

Folk tror att vår organisation bara har att göra med de underutvecklade länderna, sa dr Malcolm Tottie, som är en av de svenska konferensdeltagarna. Men det är inte så. Vi arbetar lika mycket för Sverige och svenska problem. Det ämne som först och sist skall diskuteras på konferensen blir i vad mån sjukhusen kan göra mer för folk än de gör nu, t. ex. för kroniskt sjuka, för konvalescenter och som upplysningscentra.

Statsrådet af Geijerstam sa att detta är den viktigaste konferensen som WHO hållit i Sverige, därför att den behandlar sådana frågor som praktisk sjuk- och hälsovård.

Statsrådet omtalade att utgifterna för den statliga sjukvården i Sverige nu uppgår till 1,7 miljarder eller 265 kr per invånare. Han antog att det är mer eller mindre likadant i andra länder. I Sverige anser man att kostnader för den högt kvalificerade vård

som patienten får på sjukhusen är så stora att man bör göra skillnad på specialiserade sjukhus och sjukhus som kan göra andra tjänster t. ex. för kroniskt sjuka.

Generaldirektör Arthur Engel i medicinalstyrelsen belyste från flera sidor problemet om hur det traditionella sjukhuset skall kunna utnyttjas för att i alla avseenden motsvara moderna krav och tillfredsställa behovet.

Samhället har konstaterade han ändrat struktur.

Bondesamhället har omvandlats och befolkningen har koncentrerats i tätorter. Familjerna har uppluckrats genom att modern ofta arbetar utanför hemmet. Man kan inte längre, framhöll generaldirektör Engel, i hemmen ta hand om äldre och sjuka. De måste överlämnas till institutioner.

Det råder mycket delade meningar, konstaterade generaldirektören, i fråga om sjukhuset som den plats, där man också ägnar sig åt socialmedicinsk forskning, åt sådana uppgifter som vård av icke-intagna patienter samt åt sjukdomsförebyggande verksamhet och upplysning i hälsovård.

Enklare sjukhem

Samhället har skyldigheter inte bara mot akut sjuka utan också bl. a. mot sådana, som har varit sjuka och är på konvalescentlistan. De starkt förkortade vårdtiderna på sjukhusen gör att ordnad konvalescentvård blir nödvändig som komplement till sjukhusens nuvarande verksamhet. Moderna hem är föga ägnade att överta vården av konvalescenten. Man skulle kunna tänka sig eftervård vid enklare sjukhem om dessa inte låg alltför långt borta från det riktiga sjukhuset.

Sedan har det också inte minst i Sverige ställts krav från allmänhetens sida på att sjukhusen också har konsultativ sjukvård vid specialistmottagningar.

Generaldirektör Engel ansåg inte att allmän sjukvård borde utföras vid sjukhusen såvida det inte är fråga om små icke specialiserade sjukhus.

Det specialiserade sjukhuset bör däremot vara utrustat med en yrkesmedicinsk central.

Hälsokontroll

I en eller annan form kommer hälsokontroll att få en mycket framskjuten plats i det framtida samhället. T. ex. för tidigare diagnoser eller för rena konditionsundersökningar. Hälsokontrollen är ett viktigt led i kampen mot de kroniskt-sociala sjukdomarna som sockersjuka, ledgångsreumatism och åderförkalkning. Man vet om dessa sjukdomar att det t. o. m. före den tid då patienten märker vissa symtom finns en s. k. latensperiod under vilken åtgärder kan

vidtagas och resultat uppnås. Hälsokontroll är förstås också betydelsefull vid cancer. Kontrollundersökningar är dessutom nödvändiga i åtminstone vissa yrkesgrupper, bland sportande samt efter medelåldern.

Världskris

Dr Paul van de Calseyde som är regionaldirektör för Europa talade om de långa väntelistorna på sjukhusen för patienter — ett problem som är stort i alla länder. Det finns inte tillräckligt med sjukhus. Det kommer att bli ännu svårare. Kostnaderna för att bygga sjukhus och hålla dem gående med kvalificerad personal har stigit enormt. Allt detta gör att man måste lösa problemet hur patienter skall kunna lämna sjukhusen snabbare. Världen befinner sig i en sjukhuskris. Vi måste omorganisera sjukvården så att våra sjukhus möter de krav som nu ställs på dem eller att det finns andra sjukhus som kan ta vid där det specialiserade inte längre är nödvändigt för patienten i fråga.

Medicinskt margarin nyhet

Margarinbolaget hoppas inom kort kunna presentera ett speciellt margarin som läkarna kan förorda för bl. a. vissa sockersjuka- och hjärtpatienter, omtalade direktör Bengt Junker på en pressmottagning vid den nyligen restaurerade margarinfabriken Zenith i Malmö. Det nya margarinet skall få en medicinskt önskvärd proportion av omättade fettsyror.

Undervisning om sockersjuka

Både i Stockholm och Uppsala har de ambitiösa föreningarna arrangerat kurser för de sockersjuka. I Stockholm arrangerades föreläsningarna i samarbete med TBV och omfattade sex kvällar. Docent Yngve Larsson inledde med att förklara vad diabetes är. Dr Albert Grönberg talade om åldersdiabetes. Om insulin- och tablettbehandling redogjorde dr Bo Andersson. Diabetesförbundets ordförande Nancy Eriksson höll ett anförande om diabetikernas sociala problem, och dr Nils Brage Nordlander informerade om kostfrågor. Docent Larsson kom så tillbaka och talade om barn- och ungdoms-

diabetes. En estraddiskussion avslutade kursen.

I Uppsala anordnades kursen i samarbete med ABF. Dr Karl-Erik Fjellström talade över ämnet »Vad är sockersjuka». Nya rön inom diabetesforskningen var titeln på professor Gösta Hultquists föredrag. Även här talade dr Nils Brage Nordlander om de sockersjukas livsföring och i samband därmed demonstrerades kost. Ögonkomplikationer hette professor Gunnar von Bahrs föreläsning och vid detta tillfälle talade fru Nancy Eriksson om diabetesförbundets program.

Klipp ur

Svenska Diabetesförbundet

Majorsgatan 10

Stockholm Ö

Postgiro 9009 01

Mitt goda löfte 1958

Jag vill göra en insats för de sockersjuka. Jag är glad att få hjälpa även om jag bara kan avvara några kronor.

- Jag vill att mitt bidrag skall tillfalla forskningsfonden.
- Jag vill att mitt bidrag skall tillfalla hjälpfonden för diabetiker.
- Jag lämnar ett bidrag för hela året på kronor på en gång.
- Jag vill lämna ett bidrag på kronor varje månad.

Namn

Adress

Postadress

- Sätt ett kryss här om Ni **inte** vill bli omnämnd bland givarna i DIABETES. Summan nämnes inte.

Pengarna kan betalas in per postgiro 9009 01 eller bifogas i postcheck eller check utställd på Svenska Diabetesförbundet, Stockholm.

Nytt sötningsmedel

för bantare och diabetiker

bitsocketter

- helt utan bismak
- helt utan kalorier
- utmärkt även för bakning och kokning

Bitsocketter består av natriumcyklamater och sackarin-natrium i en avvägning, som är ytterst noggrant utprovad.

Bitsocketter höjer inte blodsockerhalten och är därför lämpligt att använda av sockersjuka, som här får ett länge efterlängtat sötningsmedel, vilket utöver sina andra goda egenskaper även smakar gott.

Bitsocketter tål bakning, kokning och matlagning. Även till drycker av skilda slag är Bitsocketter utmärkt. Ni doserar på vanligt sätt till kaffe, te eller choklad: en bit = en sockerbit. Också safter och juicer är lämpliga att söta med Bitsocketter.

Ni finner i den receptsamling, som erhålles gratis i handeln, ett flertal tips på användningsområden.

Ni måste dock som i alla recept noga följa anvisningarna för att resultatet skall bli lyckat.

BITSOCKETTER finns i FICKFÖRPACKNING (skjutask) om 100 st. à 2:25 och i HUSHÅLLSFÖRPACKNING (rörglas) om 600 st. à 7:50.

AB SUNCO

Göteborg

dotterföretag till läkemedelsfabriken Astra

från våra föreningar

NORRKÖPING

De sockersjukas förening i Norrköping hade höstsammanträde på Hemgården, varvid förbundsordf. Nancy Eriksson, Stockholm, talade om Diabetesförbundets arbete och mål. Hon behandlade en hel del för de sockersjuka betydelsefulla frågorna, t. ex. körkortproblem, medicin, barnkolonier för sockersjuka barn, rekreationshem för äldre sockersjuka o. s. v. Föreningens sekreterare hr Richard Olsson berättade om riksförbundets kongress i Malmö i pingst. Sammanträdet var välbesökt.

KARLSKOGA

inledde härom kvällen höstsåsongen med en trevlig kamratträff ute i Blinässtugan. I den vackert dekorerade lokalen var bord dukade för sillsexan.

Efter hälsningsanförande av föreningens ordförande, O. Byman, grep man sig an med bordets håvor. Sedan följde en stunds svängom, och i en paus läste Lillnéa Sjögren ett kåseri.

HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg hade ordnat med en sammankomst för sockersjuka på Temperancelokalen, där ombudsman Paul Gröön från Stockholm talade om de sockersjuka och samhället. Träffen hade livligt uppmärksammat och arrangörerna kunde glädja sig åt fullsatt salong.

LINKÖPINGS DIABETIKERFÖRENING

Expedition: Kungsgatan 35 n. b.

hålles öppen varje helgfri tisdag mellan kl. 19.00—20.30.

Tillhandahålles som förut materiel till medlemmar. Även

icke medlemmar hälsas välkomna. Tel. 476 04, 268 14.

STYRELSEN



**Sackarinfritt
sötningsmedel för
alla som måste
undvika socker**

Syntetiskt sötningsmedel, som framför allt är indicerat vid diabetes och adipositas. Det rekommenderas sådana patienter, hos vilka man önskar inskränka kaloritillförseln och minska kolhydratomsättningen. Följaktligen är Assugrin särskilt lämpligt som sötningsmedel även vid avmagringskuror.

Absolut oskadligt och förorsakar varken matsmältningsbesvär eller andra obehag.

Tål kokning, grädning och nedfrysning och kan därför användas vid tillredning av alla slags maträtter och drycker — även safter.

Ger ingen bismak, varför maträtter sötade med Assugrin gärna ätes även av dietpatienternas anhöriga. Husmodern slipper därför besväret att tillreda specialrätter.

Praktisk fickförpackning

med 50 tabletter Kr. 1.65
Glas > 500 > > 12.40
> > 1000 > > 22.50

Försäljes på apotek och i färghandel.

(Riketpriser)

AKTIENGESELLSCHAFT »HERMES», ZÜRICH
Repr. i Sverige: CIBA PRODUKTER AB, STOCKHOLM

SANDVIKEN

Diabetesföreningen i Sandviken har samlat sina medlemmar till ett uppiggande möte på Lottagården. Gustav Zetterberg ledde förhandlingarna och svarade även i övrigt för att tempot hölls på toppen.

I sitt anförande uttryckte han en förhoppning om att de hundratal sockersjuka i Sandviken som ännu inte anslutit sig till föreningen snart nog skall ta kontakt med styrelsen.

Hr Zetterberg hoppades också på större stöd och förståelse från allmänhetens och från myndigheternas sida. De största problemen för närvarande är av ekonomisk art.

För underhållningen svarade en kvintett lokala förmågor som spelade, sjöng och deklamerade av hjärtans lust inför en synnerligen tacksam och förtjust publik.

KATRINEHOLM

Katrineholms Diabetesförening och ABF hade offentligt möte i Folkets hus, Katrineholm, den 22 okt. med föredrag av överläkaren vid Kullbergsska sjukhusets medicinska avdelning Torsten Ernberg, som talade om sockersjukan och dess behandling. Doktor Ernberg underströk vad forskningen betydtt för diabetesvården och belyste detta med att berätta om de viktigaste milstolparna i den serie av forskningsresultat, som lett fram till vår nuvarande uppfattning av sockersjukan. Doktor Ernberg fördömde fetman. Ifråga om sockersjuka är det ännu mer än annars uppenbart att fetman är skadlig. Insulinet har förenklat

kostproblemet, men kosten måste fortfarande ägnas uppmärksamhet. Insulinsorterna har förbättrats och man har nu stora möjligheter att anpassa behandlingen efter olika behov. Tablett-behandlingen ingriper i socker-omsättningen på annan väg än insulinet och har blivit en tillgång i vissa fall, särskilt när det gäller åldersdiabetes. Preparat av typen BZ 55 och D 860 betecknar troligen bara början av en utveckling, där det nu pågår en intensiv forskning.

Lokalen var till trängsel fylld av lyssnande som tydligen uppskattade doktors framställning. Efteråt dracks kaffe och Arturs kapell spelade så bra att det blev en stunds dans på slutet. 5 nya medlemmar antecknade sig och 500 Diabeteslotter såldes ut. Ett mycket bra agitationsmöte.

GÄVLE

Det finns omkring 70.000 sockersjuka i hela landet, omkring 500 i Gävle. Sjukdomen är gåtfull, mycket är ännu outrett, men forskningen arbetar intensivt. De flesta lever ett normalt liv, de kan arbeta och leva efter ungefär samma mönster som alla andra. — Det är viktigt att de sockersjuka håller ihop för att lösa gemensamma problem, säger ordföranden i De sockersjukas förening i Gävle, revisor Ewert Hultqvist. Jag kan själv vittna: för två år sedan hade jag en dosering av insulin som var högre än vad jag nu har. Genom kontakten med föreningen och andra sockersjuka fick jag bättre »grepp» om doseringen och har nu inga problem i den vägen. Genom föredrag av läkare, diskus-

sioner och gemensam rådgivning kan vi hjälpas åt att reda ut svårigheterna.

Vi har t. ex. ännu några steg att ta innan vi nått full likställighet på arbetsmarknaden. Ännu ställer man sig faktiskt i vissa fall även inom statliga och kommunala verk tveksam inför anställandet av en sockersjuk. Trots att han eller hon är fullt arbetsför, lika arbetsför som någon annan. Vi vill även upplysa allmänheten om sjukdomen och verka för bättre förståelse.

Vi vill bl. a. få kontakt med lärarna och göra dem förtrogna med våra problem. Ett barn som har sockersjuka har inte lika lätt som en äldre att »känna sig själv» och berätta om sina problem. En förstående lärare, som känner till något om sjukdomens yttringar, insulin-koma och dylikt, har lättare att hjälpa ett sådant barn till rätta.

På samhällsplanet har vi också ett skatteproblem, säger hr Hultqvist: vi sockersjuka har dyrare mathållning. Vi vill gärna få avdrag på skattsedeln för den dyrare födan.

KARLSKRONA


Blekinge läns sockersjukeförening höll sitt första höstmöte i fritidsgården i Kallinge. Ur programmet må nämnas en intressant redogörelse över den nu pågående sockerundersökningen i Blekinge samt från den internationella kongressen i Düsseldorf, där över 800 specialister inom sockersjukforskningen var närvarande. I övrigt var det servering av kaffe och gott bröd samt musik och annan underhållning.

PRENUMERERA

Så skulle vi vilja påminna Er om att prenumerera på Diabetes i god tid, så att Ni verkligen hinna att få första numret nästa år i rätt tid. Men glöm inte att skriva namnet tydligt med hela adressen på talongen. Den damen, som skickade den talongen, som syns här, fick vi ett väldigt besvär med att leta upp och det var enbart tur att vi verkligen fann hennes adress. Så skriv tydligt och skriv hela adressen, så skall Diabetes komma till Er i vanlig ordning.

KUPONG. (23) (Avsedd för betalningsmottagaren.)	
Postgiro- konto nr	5 0 0 7 7 5
Inbetalt	7 kr — öre
Avsändarens namn och adress: <i>Trak Masin</i>	
<i>S. Klein-Höglund</i>	
Inbetalningsdag:	
Meddelande till betalningsmottagaren.	
Helårsprenumeration på DIABETES 1957	
Jag prenumererade 1956	<input type="checkbox"/>
Jag prenumererade ej 1956	<input type="checkbox"/>

Har Ni ännu ej prenumererat på Diabetes för 1959?

POSTGIRO Kupong (mottagardel)		INBETALNINGSKORT	
Postgirokonto nr 5 0 0 7, 7 5	Belopp 7 kr — öre	Avsändarens namn och adress	Arkivdel Plats för frankering
Belopp 7 kr — öre	Avsändarens namn och adress	Belopp 7 kr — öre	Ifylles med blåck eller maskin
Meddelande till betalningsmottagaren Helårsprenumerat på DIABETES 1959		Betalningsmottagare (namn och adress/postanstalt) TIDSKRIFTEN DIABETES STOCKHOLM	
VAR GOD TEXTA!		Lbb./pob kvitto nr	Postgirokonto nr 5 0 0 7 7 5
Jag prenumererade 1958 <input type="checkbox"/>	Jag prenumererade ej 1958 <input type="checkbox"/>	Redovisningsnr	Redov. postanstalt
Bl 703 A (juli 57) Pr tr Sch 5 Medföljer som tidningsbilaga			

Gör det nu!



sioner och gemensam rådgivning kan vi hjälpas åt att reda ut svårigheterna.

Vi har t. ex. ännu några steg att ta innan vi nått full tillräcklighet på arbetsmarknaden. Man sig faktiskt i vissa fall inom statliga och kommunala verksamheter. Det är också tveksamt inför anställning av sockersjuk. Trots att arbetsförhållanden är fullt arbetsför, ligger de som någon annan. Vi vill lysa allmänheten om orsaker och verka för bättre förhållanden.

Vi vill bl. a. få lärarna och göra dem med våra problem. I de fall där sockersjuka har varit som en äldre att »kärna» och berätta om sina erfarenheter förståande lärare, som något om sjukdomen, insulin-koma och dylikt. Vi vill ta tillvara att hjälpa ett så stort antal rätt.

På samhällsplanet är det ett skatteproblem, säger kvist: vi sockersjuka har en mathållning. Vi vill dra drag på skattsedeln för att göra en bättre födan.

KARLSKRONA

Blekinge läns sockerbruk har i år höll sitt första höstfest i tidsgården i Kallinge. Vid festens inledning ska nämnas en iakttagelse över den sockerundersökningen som gjorts samt från den interna konferensen i Düsseldorf, där specialister inom sockerbruket var närvarande. Det var det servering av gott bröd samt musik och annan underhållning.

PRENUMERERA

Så skulle vi vilja påminna Er om att prenumerera på Diabetes i

Med inbetalningskort kan på postkontor, postexpedition eller poststation inbetalas obegränsat belopp. För inbetalning till postombud eller lantbrevbärare gäller viss begränsning av beloppets storlek.

Blanketten ifylles med bläck eller maskin. Radering, överstrykning eller annan ändring av den tryckta eller ifyllda texten får icke göras.

Postgirokontonumret skall anges med tydliga siffror. Då numret anges för hand eller med maskin, skall dess sista siffra alltid komma längst till höger i det inramade fältet, alltså t. ex.

25
Postgirokonto nr
1 1 1 2 5

19 26
Postgirokonto nr
1 9 2 6

90 07 00
Postgirokonto nr
9 0 0 7 0 0

Kvitto lämnas på varje inbetalning.

Meddelande till betalningsmottagaren

Jag prenumererade ej 1950

Har Ni ännu ej
prenumererat på Diabetes för 1959?

Kvitto lämnas på varje inbetalning.

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248826

Gör det nu!



INSULIN *Vitrum*

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

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

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

Insulin Special 40 IE

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

NPH-Insulin 40 IE

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

Zink-protamin-insulin 40 IE

Effekten inträder efter 4—6 timmar, är maximal 16—24 timmar och avklingar efter 34—36 timmar.

Vitrum började tillverka insulin redan 1929 och firmans produktion har allt sedan dess varit inriktad på att kunna täcka landets behov. Preparatens kvalitet har hela tiden anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Samtliga preparat är beredda av rent, kristalliniskt insulin framställt i Vitrums moderna fabrik enligt nya metoder.

Vitrum STOCKHOLM

