

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** 1960 • Pris 1: 25



Klara fakta om

SUCARYL

Det VÄRMEBESTÄNDIGA
sötningemedlet
UTAN NÄRINGSVÄRDE

(Natriumcyklammat, Abbott, och sackarin)

● *Vad det är:* SUCARYL är ett sötningemedel utan näring, användbart vid tillagning av sockerförbjuden dietmat för diabetes- och fettsotpatienter. 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 sötninglösning, 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

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 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:

Byrådir. Alexis Åsbrink

Nyodlingsvägen 16, Bromma

Telefon 26 40 24, Stockholm

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet

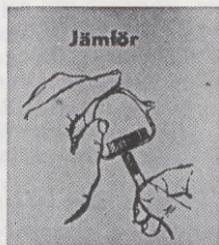
Nummer 5, okt. 1960, årgång 10

Innehåll

Förbättrad sjukförsäkring, Nancy Eriksson	3
Äktenskap och havandeskap, Åke Roos	4
Böcker	8
Two olika slags kriser vid sockersjuka	11
Danmark har pensionat för ungdom med sockersjuka ..	14
Är svenska örnsnibbar blod- fattigare än danska?	16
Reglerad kost är bra för hela familjen	18
Skall jag tala om att jag har sockersjuka?	20
Hypofyshormon kan fram- kalla diabetes hos djur	22
Var med i vårt nya stora lotteri	24
Från våra medlemmar	27
Föreningen i Katrineholm har sorg	27
Från våra föreningar	29

TES-TAPE

Urinsockertest 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 10.60 (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

Förbättrad sjukförsäkring

Med glädje har vi erfarit, att socialministern har för avsikt att så snart vissa utredningar är färdiga lägga fram förslag om förbättringar i allmänna sjukförsäkringen. När reformen om den obligatoriska sjukförsäkringen genomfördes innebar den revolution inte minst för dem, som hade en kronisk sjukdom och tidigare inte kunnat få någon försäkring.

Men tiden rinner fort. Sjukpengen, som är maximerad till 20 kr — skattefritt — per dag, håller inte riktigt jämna steg med löneutvecklingen, och husmödrarnas sjukpenning på 3 kronor om dagen har vållat missnöje. Höjningar i kontantersättning måste emellertid medföra avgiftshöjningar, då tilläggssjukpenningen är helt baserad på avgifter av arbetsgivare och anställda och grundsjukpengen endast delvis betalas med statsmedel.

En helt annan karaktär är det på en förbättring av de långtids-sjukas förmåner. Tyvärr blir många utförsäkrade ganska snart för sin kroniska sjukdom och får själva betala sin sjukhusvård, vilket förefaller orimligt. Diabetiker får oftast sina akuta sjukdomar stämplade som följsjukdomar till diabetes, och genom rådande sammanläggningsregler blir de snart utförsäkrade. Sjukbidrag eller sjukpension följer inte smidigt, och

många är ju inte alls färdiga för sjukpension, även om de fått ut försäkringen för sina 780 dagar.

Rehabilitering heter dagens moderecept. Hur mycket den vägen har att bjuda diabetiker, när krafterna sviker eller komplikationer sätter in, som gör det omöjligt att arbeta med det yrke, man redan kan, är svårt att säga. I första hand måste rehabilitering vara en behandling för sjukdomsfall, där själva sjukdomsprocessen är avslutad men lämnat kvar vissa defekter. Det är särskilt rörelsebesvär man tänker på. För diabetikern är sjukdomen aldrig avslutad. I bästa fall är den under kontroll och kan tillåta fullarbetsprestation. När den förvärras, kan det bli svårare att göra verkligt tungt arbete, och synen kan försämrats, så att man kan behöva byta sysselsättning. I sådana fall kan självklart arbetsvården betyda något, men man skulle vilja varna för en övertro på arbetsträning. Diabetikern är överväldigande ofta en alltför arbetshungrande människa, som drivs av sin energi att hålla fast vid arbetet, så länge det nånsin går. En aktiv sjukförsäkringsverksamhet bör kunna ge diabetikerna ett än bättre stöd, utan risk för att patienten otillbörligt utnyttjar det.

Waiely Eriksson

Av Åke Roos

I vår artikelserie om diabetes presenterar vi här den sjätte och sista artikeln, som handlar om äktenskap, havandeskap och abort. Den berör också i korthet arbetsmarknadsfrågorna och rätten till kort. För huvudparten av uppgifterna svarar dr Bo Andersson vid Södersjukhuset i Stockholm.

Äktenskap och havandeskap

Orden sexuella funktioner, äktenskap och havandeskap representerar problemkomplex, som ofta kommer i skymundan i den socialmedicinska debatten kring diabetes och diabetiker, men man kan likväl förmoda att dessa faktorer har ett stort intresse för åtminstone alla yngre sockersjuka.

Vad sexualiteten beträffar säger *Bo Andersson* att de sexuella funktionerna sällan är nedsatta vid en välkött diabetes. Det förekommer dock att puberteten blir försenad, och impotens torde vara något vanligare hos sockersjuka än hos män i allmänhet. Ibland kan en impotensstörning vara ett tidigt symtom på diabetes.

Giftermål?

Kan en sockersjuk person gifta sig? Ja, naturligtvis, sjukdomen utgör inget hinder. T. o. m. två diabetiker kan gifta sig med varandra, bara de inte sätter barn till världen.

Mera komplicerad är frågan om havandeskap, vilket läkarna ibland måste avråda sockersjuka

från. Riskerna vid en grossess kan uppdelas i tre punkter: faran för dåliga arvsanlag, risken för modern och risken för barnets liv.

Ärftligheten

Beträffande ärftlighetsrisken poängterar *Bo Andersson*, att två diabetiker aldrig får skaffa barn tillsammans. Han avråder också bestämt från barnafödande, då den ene maken har sockersjuka och den andre — utan att själv vara sjuk — har en riklig förekomst av sjukdomen i sin släkt. I andra fall finns det däremot inga bevisbara risker för att barnet skulle ärva sjukdomen eller påvisbara sjukdomsanlag.

Risken för modern

Faran för den sockersjuka modern är numera ganska liten. Det är egentligen bara vid avancerade kärlskador (senkomplikationer) som man bestämt varnar för graviditet. I övriga fall ges det inga belägg för att en grossess skulle medföra någon varaktig försämring av moderns hälsa.

»I de flesta fall
går allt lyck-
ligt...»



En *tillfällig* försämring, som bl. a. visar sig genom ett ökat insulinbehov, är däremot vanlig under havandeskapets senare hälft. Dr Andersson säger här:

— Såväl modern som läkaren har ett stort ansvar under denna tid. Täta läkarbesök måste göras. Insulinprotesen måste ofta ändras. Det är förresten inte bara insulinbehovet som i allmänhet ökar, utan hela sjukdomen ändrar karaktär och blir ofta slängig och svårstyrd.

I samband med förlossningen sker i gengäld en plötslig förbättring, och omedelbart efter nedkomsten måste man i regel minska

insulindosen. (Det är självfallet viktigt att BB-läkarna har kännedom om detta, så att man undviker onödiga insulinchocker).

Efter någon vecka återgår sjukdomen till sin »vanliga» svårighetsgrad, som den hade före grossessen.

Kejsarsnitt

Faran för den sockersjuka modern är således mycket måttlig, men risken för hennes barn, för barnets liv, är fortfarande ganska stor, och Bo Andersson konstaterar, att man även vid en välskött diabetes tvingas »räkna med en avsevärt ökad barnadödlighet före, under

och strax efter förlossningen. Man kan sålunda litet tillspetsat uttrycka saken så här: diabetes innebär ett hot för barnet vid födel- sen, medan det däremot icke inne- bär nämnvärt ökad risk för modern.»

Risken för barnet tilltar kraftigt de sista veckorna före den beräk- nade nedkomsten, bl. a. beroende på att diabetesmödrars foster ofta är ovanligt stora. För att rädda barnet provocerar man ibland fram en för tidig födsel tre, fyra veckor före den beräknade tiden. Detta kan ske med hjälp av in- sprutningar eller tabletter — eller också kan man tillgripa kejsar- snitt. Vilket sätt man väljer beror på den medicinska bedömningen i det enskilda fallet.

Omedelbart efter nedkomsten måste barnet tas om hand och skö- tas mycket omsorgsfullt som alla för tidigt födda. Det bör tilläggas att det i de flesta fall går lyckligt, åtminstone om samarbetet är gott mellan patient, diabetesläkare och gynekolog. Skulle det trots allt gå galeit slutar det oftast med bar- nets död i samband med förloss- ningen — ett levande men stym- pat eller defekt barn behöver dia- betesmodern inte frukta för.

Legal abort

För att avbryta olämpliga ha- vandenskap hos diabetiker tillgri- per man ibland legal abort. Sådan beviljas ganska sällan på medicin- ska indikationer — alltså med den motiveringen att ett fullföljande av graviditeten och en normal förlossning skulle innebära fara för moderns liv eller hälsa. Det

sker egentligen endast vid de tidi- gare nämnda svåra kärlskadorna, och då kombineras aborten natur- ligt nog ibland med sterilisering.

Vanligare förekommande är abort på eugeniska indikationer, som tillgrips av arvsbiologiska skäl, då föräldrarna har en svår diabetesbelastning i släkten.

Arbetsmarknaden

Bo Andersson framhåller att en välinställd diabetiker kan uppfat- tas som en »frisk» människa i den meningen att han känner sig frisk och är fullt arbetsför. Sjukdomen skapar dock en viss begränsning i fråga om yrkesvalet, men på rätt plats gör den sockersjuka ett fullgott arbete. Har han då också möjlighet att få arbete på samma villkor som andra? Tyvärr måste man svara nej.

— Det är framför allt vetska- pen om att det vid diabetes före- ligger en ökad risk för kärlskada som skapat ett visst misstroende bland arbetsgivarna mot att an- ställa diabetiker, säger dr Anders- son. Detta är beklagligt men dock ganska förståeligt, åtminstone då det gäller privata företagare. På 30-talet undergick diabetesbehand- lingen en beklaglig kursföränd- ring, som kom att medverka till en ganska hög frekvens av kärll- komplikationer. Detta har natur- ligtvis gjort arbetsgivarna miss- tänksamma.

Saken blir emellertid lite annor- lunda, då det gäller arbetsgivaren staten, en arbetsgivare, som bör och även kan anlägga sociala as-pekter på problemet.

»Staten, det är ju vi själva det,



och här kunde man begära att hänsyn togs till att den stora befolkningsgruppen diabetiker inlemmades i produktionen och att samma skydd lämnades dessa i fråga om fast anställning, sjuk- och pensionsförmåner. En ändring till det bättre har visserligen skett men mycket återstår att göra.» (Bo Andersson)

I statens tjänst

Tidigare var det nästan omöjligt för sockersjuka personer att få en statlig anställning. Så sent som 1950 uttalade medicinalstyrelsen att insulinbehandlade sockersjuka inte borde ges ordinarie eller extra ordinarie tjänst hos stat och kom-

mun. Ett av styrelsens vetenskapliga råd avrådde t. o. m. anställning över huvud taget av diabetiker.

Sedan dess har det lyckligtvis blivit bättre, och 1957 utsändes ett kungl. cirkulär om att myndigheterna borde inta en liberal hållning till de sjuka och handikappade som arbetskraft. Partiellt arbetsföra, som anses kunna fullgöra en normal arbetsprestation, kan nu få anställning på samma villkor som andra, om sjukdomen eller arbetshindret bedöms som stationärt eller väntas utveckla sig i gynnsam riktning. Är utsikterna för framtiden ovissa innebär det inget absolut hinder mot

anställning, men den arbetsökande kan då inte få en ordinarie eller extra ordinarie tjänst utan får nöja sig med en anställning som extra tjänsteman, eventuellt på deltid. Skulle tillståndet förbättras senare kan han dock efter ny läkarundersökning anses kvalificerad för en ordinarie tjänst.

Diabetes och körkort

En diabetiker har i regel inga svårigheter med att få körkort. Utöver vanligt läkarintyg måste han dock lämna ett speciellt intyg angående sockersjukan, när han ansöker om körkort. Har han haft sockersjukan längre än tio år skall han dessutom visa upp ett intyg från en ögonläkare. Körkortet beviljas endast för begränsad tid, och då tiden gått ut, fordras det nya läkarintyg.

Risken för insulinchock bör dock mana till försiktighet vid ratten, även om man fått körkort. Dr Andersson konstaterar, att »en diabetiker aldrig skall köra bil annat än då han vet sig vara utvilad, icke ha slarvat med måltider, insulin eller livsföring över huvud. Han bör också avstå från bilkörning om hans diabetes är av mycket labilt slag med tendens till täta insulinkänningar».

**Prenumerera
på Diabetes**

BÖCKER

Vederhäftig information om diabetes

De flesta medicinska uppgifterna i vidstående artikel har hämtats ur »Sockersjuka och dess behandling hos vuxna», författad av dr Bo Andersson, biträdande överläkare vid Södersjukhuset i Stockholm. Boken riktar sig bl. a. till diabetikerna och deras anhöriga för att ge dem vederhäftig och nyttig kunskap om sockersjukan.

Boken förklarar vad diabetes är för något och redogör föredömligt för dess symtom, diagnos och behandling. Bland kapitelrubrikerna kan i övrigt nämnas Sjukdomens sena komplikationer, Kosten vid sockersjuka och Tablettbehandling.

Trots den gedigna och sakkunniga uppläggningsen är Bo Anderssons bok populärt skriven och mycket lättläst. Den kan rekommenderas åt alla, som är intresserade av vederhäftiga kunskaper om diabetes.

Det kan tilläggas att De Blindas Förening redan införlivat skriften med sina »talböcker».

Åke Roos

BO ANDERSSON:

*Sockersjuka och dess behandling
hos vuxna. 204 sidor. Pris 14: 50.*

Assugrin

SACKARINFRIKT KALORIFRIKT
sötningemedel för alla som vill undvika socker

500 tabl. 12:40, 1.000 tabl. 22:40

1 tablett = 2 sockerbitar



rekommenderas
till mat och
bakning.
Finns på apotek,
i färghandeln och
livsmedelsaffärer.
Riktpris 1:75

Assugrin



300

FÖRPACKNINGEN

NU MED

PREMIEKUPONG

Det nya moderna sötningsmedlet Bit-Sacketter, helt utan bismak, kommer nu med en trevlig present! I alla 300-förpackningar finns en premiekupong och om Ni sänder in två sådana kuponger till AB Sunco får Ni en trevlig skål som är utmärkt lämplig att duka med på exempelvis kaffebordet!



RECEPTPRIS TÄVLING 2

*Resultatet av 2:a etappen i pristävlingen om bästa
aft- och sylt-recept kan presenteras först sedan hållbarheten
har bedömts d. v. s. om ett halvår.*

söta med Bit-Sacketter®

helt utan bismak • helt utan socker • helt utan kalorier

Fickförpackning à 100 st. • Ekonomiförpackning à 300 st. • Hushållsförpackning à 600 st.

TILLVERKAS AV AB SUNCO, ETT DOTTERBOLAG TILL LÄKEMEDELSFÖRETAGET AB ASTRA.

Två olika slags kriser vid sockersjuka

Insulinchock och sockerkoma

Den som har sockersjuka kan bli medvetlös av två skilda anledningar, *insulinchock* och *sockerkoma*, kort uttryckt av för mycket och för litet insulin. I båda fallen måste den sjuke snarast möjligt till sjukhus eller läkare, och man skall akta sig för att försöka göra något på eget bevåg utan att åtminstone ha telefonkontakt med husläkaren. Men innan det går så långt som till medvetlöshet brukar den sjuke visa andra tecken på att något är i olag, och dem bör personer i hans omgivning vara uppmärksamma på, framför allt för att förebygga krisen men också för att kunna ge läkaren riktiga uppgifter, om patienten trots det hinner förlora medvetandet.

Insulinchock

Insulinbehandlingen innebär att man försöker få ned den sockersjukets blodsocker så att det kommer så nära normal nivå som möjligt. Men den mängd insulin doktorn föreskriver är beräknad till en viss mängd föda som skall förbrännas. Slarvar den sjuke med

maten, blir det proportionsvis för mycket insulin i kroppen, det kan vara en anledning till insulinchock. En annan anledning kan faktiskt vara att den sockersjuka förbättrats och hans insulindos därför blivit för hög.

Vid överskott av insulin får den sjuke så litet socker i blodet att det uppstår »bränslebrist» i vävnaderna, särskilt i hjärnan, som dels behöver mycket bränsle, dels inte kan tillgodogöra sig fett och äggviteämnen, utan är helt beroende av socker för sin ämnesomsättning. Blodsockret är normalt omkring 100 milligram per 100 milliliter — om det går ned under en viss gräns drabbas hjärnan, och man blir medvetlös.

Innan dess får den sjuke i de flesta fall »insulinkänningar». Det allra första tecknet kan te sig som en lynnesändring: den sjuke blir lättirriterad, kanske rent av arg-sint. Redan då kan omgivningen ana att något är på tok. Därpå blir han märkbart orolig, darrhänt, blek och svettig.

Oftast grips den sjuke samtidigt av hets hunger. Han känner att han

till varje pris måste ha något i sig, tar en smörgås eller dricker ett glas mjölk, vars sockerämnen snabbt går ut i blodet — eller om han är ute på stan, stoppar han i sig några sockerbitar som en insulinbehandlad alltid bör ha i fickan. Och så är faran över för den gången.

Om insulinkänningarna upprepas fastän den sjuke inte försummat de regelbundna matiderna eller ätit för litet, måste han gå till sin läkare för att få insulindosen korrigerad.

Men i den sockersjukes omgivning bör man också veta att han vid en svårare insulinkänning kan bli så förändrad och så negativistisk att han *inte* vill ha något att äta. Då gäller det alltså att övervinna hans motstånd därvidlag, att med lock och pock få i honom någonting.

Har den sjuke förlorat medvetandet, kan man inte tvinga i honom någonting. Och det är farligt att försöka, eftersom det då uppstår stor risk för kvävning. Näringen måste tillföras i form av druvsocker, som sprutas direkt i blodet, och därför skall den sjuke snarast möjligt till sjukhus, provinsialläkare eller eventuellt distriktssköterska.

Insulinchock är i allmänhet inte så farlig som den ser ut, säger doktorn lugnande. Det verkar skrämmande när den sjuke förlorar medvetandet, men det behöver inte innebära något allvarligt. Insulinchock är för övrigt mindre vanlig nu än förr, därför att man dels bättre förstår dietens och de regelbundna dygnsvanornas betydelse,

dels har nyare insulinsorter som inte pressar ned blodsockret för snabbt, dels gärna låter blodsockret vara en aning i överkant.

En fördel med den mångomtalade, moderna tablettbehandlingen är att risken för biverkningar av det här slaget är mycket mindre och att chock vid sådan medicinering är mycket sällsynt.

Socketkoma

Liksom insulinchock är socketkoma en följd av rubbade proportioner mellan insulinmängden och den föda som skall förbrännas. Här är det insulinet som inte räcker till, antingen därför att den sjuke ätit en alltför kraftig måltid, självsvåldigt minskat insulindosen eller på grund av en infektion av något slag — t. ex. i luftvägarna — behöver mera insulin än vanligt.

Blodsockret stiger, den sjuke förlorar en massa socker i urinen, och detta drar också med sig vätska, så att kroppen blir uttorkad. Men det är inte bara sockret i födan som inte omsätts, utan framför allt fettämnena. Av dem bildas sura nedbrytningsprodukter, s. k. acetonkroppar, vilka verkar som rena giftet i kroppen. Den sjuke får illamående, kräkningar och känner sig allmänt dålig; hjärnan påverkas som av ett narkotikum, med omtöckning, slöhet och eventuell medvetlöshet som följd.

Till skillnad från insulinchock kommer socketkoma *aldrig* som en blixtnöje från klar himmel; medvetlösheten föregås av lätt igenkännbara symtom:

Utom illamandet är det karak-

täristiskt att den sjuke har hög ansiktsfärg, medan han vid insulinchock är blek.

Kroppen försöker bli av med acetonkropparna även genom lungorna, den sjuke blir därför andfådd och får en typisk djup andning.

Utandningsluften har en tydlig doft som av frukt — ett varnings-tecken att lägga märke till men ingenting att lita på, eftersom den lukten inte kan urskiljas av alla.

Småningom blir den sjuke allt slöare, för att slutligen somna och snarka kraftigt.

Då är det fara å färde. Insulinchock är sällan allvarligt, men sockerkoma är *alltid* allvarligt. Det är viktigt att den sjuke så skyndsamt som möjligt kommer till närmaste sjukhus eller läkare.

Är avståndet dit långt, bör man

först söka kontakt med husläkaren eller sjukhuset, eftersom det kan vara nödvändigt att de anhöriga ger den sjuke insulin redan innan ambulansen kommer.

Obs! Ge aldrig insulin utan läkarorder! Man kan ta fel, och skulle man ge insulin när det i själva verket är fråga om en insulinchock, kan det bli verkligt farligt.

Till sist får man förstås inte glömma att även sockersjuka kan bli medvetslösa av andra anledningar — förgiftningar, hjärnblödningar, hjärtattacker etc. Det är läkarens sak att fastställa orsaken, men därvid har han god hjälp av den sjukas anhöriga, om de noggrant kan redogöra för händelseförloppet.

(Sign. Sive i Dagens Nyheter)

SUS

Det nya sötningsmedlet är **BILLIGT**
SACKARINFRI
SOCKERFRI

Tål kokning och gräddning. Innehåller ren natriumcyklammat. SUS i ekonomiförpackningar är ett pulver och därför bekvämt i matlagningen.

Helflaska motsvarande 1800 sockerbitar kr. **7:90**

Halvflaska » 900 » » **4:45**

Fickförpackning 3×100 tabletter » **1:45**

SUS finnes i apotek, färg- och livsmedelsaffärer.

Lantbrukskemiska Produkter AB • Fack 10003, Stockholm 10

Utanför Köpenhamn finns en ungdomspension för diabetessjuka ungdomar, som håller på med sin yrkesutbildning. Bakom pensionen står Landsforeningen for Sukkersyge, och verksamheten finansieras till stor del genom statsanslag.

Danmark har pensionat för ungdomar med sockersjuka

En ungdomspension för sockersjuka finns vid Jægersborgs Allé utanför Köpenhamn, omtalar Mimi Malmqvist i ICA-kuriren. Det är den enda ungdomspension av detta slag i hela Europa och fru Inger Hvitnov som tidigare hade en rådgivningsbyrå för diabetiker är föreståndarinna där.

Ungdomspensionen är inrymd i en 15-rumsvilla vid Jægersborgs Allé i Charlottenlund utanför Köpenhamn. Ungdomarna bor två och två i modernt möblerade hemtrevliga krypin, där svängrummet är relativt gott. Fyra flickor och elva pojkar vistas här för närvarande. De håller samtliga på med sin utbildning, har helinackordering på ungdomspensionen och kan räkna med att få vara här minst fyra—fem år, beroende på hur lång tid deras skoltid eller kursverksamhet pågår. Pensionen drivs i Landsforeningens for Sukkersyge i Danmark regi. Man har statsanslag upp till 50 proc. Ungdomarna själva betalar 275 danska kronor per månad för mat, rum, tvätt, tandvård, läkarvård och insulin.

Noggrann diet

Ungdomspensionen, som är den enda i Europa, är relativt ny. På det dryga år den funnits har inga recidiv av svåra diabetestillstånd inträffat. Fru Hvitnov berättar att samtliga unga får en ytterst noggrant avvägd kost.

— Folk som inbillar sig att de som har sockersjuka orkar mindre än andra, borde komma hit och ta en titt på våra pojkar och flickor, säger hon. En av dem cyklar för övrigt fem mil per dag för att

kunna gå på sin utbildningsanstalt. På väntelistan har vi ett 10-tal. Från hela landet kommer ansökningar — vi har förresten haft en norsk ungdom här också. Men strängt taget är platserna öppna bara för danska pojkar och flickor.

Många vägar stängda

När det gäller utbildningsmöjligheterna för sockersjuka är dessvärre alltför många vägar stängda just på grund av inackorderings-svårigheter. På matställen eller restauranger kan man inte få den kost som erfordras. Familjer som upplåter sina hem för studerande, väljer hellre friska ungdomar än tar på sig ansvaret för diabetes-kosten. Så blir det som det blir. Mångens önskan kan aldrig gå i uppfyllelse. Man tvingas välja en bana som möjliggör inkvartering i hemmet där mor sköter kosthållet.

Skattelättnader

800 kronor per månad går enbart grönsakerna på i detta hushåll där 15 stycken diabetiker utspisas dagligen. Det säger en del om diabetikernas fördyrade levnadsvillkor i relation till andra. I både Danmark och Norge har man emellertid automatisk skattelättnad i och med att man är diabetessjuk.

En kokfru och en praktikant är den enda personal fru Hvitnov har. Ungdomarna själva svarar för bäddning och diskning efter middagen. I övrigt slipper de undan husliga bestyr.

Sämre utgångsläge

Med en mun försäkrade de danska ungdomarna att detta var ett

underbart sätt att starta på i livet. Att få lära sig hur en diabetiker ska leva, hur man bör äta, hur man bör ordna det för sig. Och så otroligt mycket man lär av att råka så många andra så här i ett riktigt hem, menade de. Verkligen något för Sverige att ta efter.

— Kom och hälsa på hos oss, slutade fru Hvitnov, alla som sett hur vi har det förstår vikten av att det finns en ungdomspension för sockersjuka. De ska ju utträta precis samma saker i samhället som alla övriga, men har bra mycket sämre utgångsläge innan de verkligen lärt hur de ska sköta sig. Det är detta vi vill poängtera här hos oss — samtidigt med att vi tillhandahåller exakt den kost som är lämplig för diabetikerna.

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



Läsa blindskrift kan man inte göra med sönderstuckna fingertoppar

Fingrarna är ofta den blindes ögon



Är svenska örsnibbar blodfattigare än danska?

Alla diabetiker, som kommer in på sjukhus, vet att till den dagliga rutinen hör kontroll av blodsockret. Detta sker genom att man minst tre gånger om dagen gör ett stick i en fingertopp och pressar fram några droppar blod. Detta är helt i sin ordning, men då en blind diabetiker blir inlagd på sjukhus, kanske för veckor eller månader, är det faktiskt ett problem.

För den blinde är fingertopparna ett ovärderligt verktyg. Han läser med dem, han orienterar sig med dem, han känner sig för med dem för att ta vattenglasen, för att stryka tandkräm på tandborsten; ja praktiskt taget allt vad han gör måste uträttas med hjälp av fingertopparna — med andra ord, de är hans ögon. Efter några dagars sjukhusvistelse är fingertopparna så ömma, att han knappt kan knäppa en knapp eller skala en apelsin, och värst av allt, han kan inte läsa punktskrift — han har förlorat känslan.

Få droppar behövs

Jag har vid många sjukhusvistelser försökt förmå laboratoriesystemerna att ta blodprovet i örsnibben, det är ju så få droppar som behövs, men förgäves. Jag får all-

Den godaste marmelad

Ni smakat

Lorenz & Lihns diet- och diabetikermarmelad. Tillverkad helt utan vanligt eller konstgjort socker, men ändå hållbar genom pasteurisering.

Ringa kvantitet Lävulos samt en speciell tillverkningsmetod gör marmeladen utsökt god, lättsmält och närande.

Sortiment om tio sorter finns i hälsobutiker landet runt.

HÄLSOSAFTER förening u. p. a.

LIDINGÖ. - Tel. 65 82 44



tid svaret: »Det är så svårt, vi är inte vana vid det, det kommer inget blod» osv. Ibland lyckas jag förmå dem att åtminstone försöka. Någon gång går det bra, men oftast misslyckas det. Jag släpper ibland till mina örnsnibbar för att de skall få öva sig, men mina örnsnibbar räcker inte till för att lära alla svenska laboratorie-sköterskor att ta blodprov där.

Enligt vad jag hört från svenskar, som legat på diabetesavdelningar på sjukhus i Danmark, tar man där alltid blodsockerproven i örnsnibbarna, och det går alldeles utmärkt.

Man måste faktiskt fråga sig, varför man i Sverige är så ovillig att använda örnen i såväl det ena som det andra fallet.

G. R.



Sockersjuka och korpulenta

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

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

Engros från

NORDISKA KOMPANIET AB, STOCKHOLM
SVENSKA KEDJEBUTIKER AB, STOCKHOLM
TUBBIN & MELANDER AB, NORRKÖPING
m. fl.



MAT FÖR OSS

Den sockersjukas dietkost ären kost »som hela familjen kan leva på och i all synnerhet de som har besvär med sin vikt«, säger Carin Tideström i denna artikel, som varit publicerad i Stockholms-Tidningen

Reglerad kost är bra för hela familjen

Överläkaren dr Bo Andersson på Södersjukhuset står bakom en nyligen utkommen bok, Sockersjukan och dess behandling hos vuxna. Som en röd tråd genom boken går det hur oändligt viktig en rätt sammansatt kost är för de sockersjukas välbefinnande.

— Bort med den fria kosten, säger dr Andersson. Bort också med den blandade kosten — socker och sötsaker.

Nej, reglerad kost är fundamentet. Tvärtemot tidigare diabeteskosterna som var kalhydratfattiga och fetrika — under kriget fick

diabetiker extra tilldelning av smör, tjock grädde m. m. — är den moderna kosten vid sockersjuka:

*Relativt kolhydratrik
Äggviterik
Fettfattig*

Omsatt i näringsmässiga siffror ser den ut så här:

Kolhydrathalten bör som regel ligga omkring 200 g och bör inte understiga 135 g. Äggvitemängden bör vara c:a 100 g om dagen och fettmängden får absolut inte överstiga 100 g. Hos äldre patienter bör den nedbringas till 70 g.

En ordinär diabeteskost ser ut så här för en dag:

Ägg, 2 st.

Mager fisk benfri 150 g.

Magert kött benfritt 100 g.

Kan bytas ut mot enbart 300 g fisk eller 200 g kött och köttet mot fläsk någon gång.

Mager ost 50 g = 3—4 rejäla skivor.

Matfett eller matolja 40—50 g.

Mjolk, gärna skum- eller kärnmjolk, 1/2 liter = 500 g.

Bröd, osötat, 150 g = 2 1/2 småfranska alternativt 6 skivor osötad limpa, 7 skivor långfranska eller 9 bitar hårt knäckebröd.

Gröt (liten portion på 15 g = knappt 1/2 dl havregryn).

Potatis 150 g = c:a 3 medelstora.

Frukt (äpple, apelsin eller päron) 2 st.

I fri mängd tillåts dessutom de flesta grönsaker, färska, djupfrys- ta eller konserverade och bland bär och frukt: lingon, omogna krusbär, grapefruit, citron, tomat, melon och rabarber som användes som frukt men i själva verket är en grönsak.

Byteshandel

Ser vi närmare på den här listan upptäcker vi att den i stort sett är en normalkost, som hela familjen kan leva på och i all synnerhet de, som har besvär med sin vikt. Och det är ett stort plus om var och en som måste hålla diet och en diabetiker i synnerhet, för vilken dieten är livslång, har ett legitimt behov av att slippa känna sig stå i särställning.

För övrigt kan diabetikern tillgripa s. k. byteshandel och ersätta viss mängd potatis med andra rotfrukter eller en viss mängd bröd mot potatis för att bara ta ett par exempel.

Det farliga fettet

En hushållsvåg torde varje diabetiker behöva i början av sin dietvandring. Så småningom lär han sig dock uppskatta mängderna. Vad han eller hon däremot ständigt borde ha vore en slav som ofta viskade i örat: »Akta dig för att bli fet».

Ty relationen mellan fetma och sockersjuka är klart bevisad och eftersom fettnedbrytningen försämras vid diabetes förstår man väl att en modern läkare ihärdigt arbetar på att få ned fetthalten i kosten. Dr Andersson rekommenderar bl. a. stekning i olja, eftersom den rinner av och inte så mycket blir kvar i maten som vid stekning i smör och margarin. Majsoljan med hög halt av omättade fettsyror kan rekommenderas.

Sockerrfritt

Sockerförbudet är konsekvent. Som väl är finns det numera sötningemedel som ger fullkomligt naturlig sötma *om de inte överdoserar*. Sötningemedel med natriumcyklammat kan användas till bakning, till all slags matlagning, till konservering och lär även kunna användas vid djupfrysning. Jag har själv provat ut en hel del recept av vilka ett enda kommer här, resten spar jag till en kommande artikel.

Jag har utgått ifrån att de flesta sockersjuka skulle tycka att det vore gott att få en ofarlig men absolut vanligt smakande vetebulle.

Ljumma 1 dl matolja — gärna majsolja — med 50 g smör eller

Forts. på sid. 32

Skall jag tala om att jag har sockersjuka?

Ur Tidsskrift for Sukkersyge har vi översatt denna artikel, som diskuterar hur pass öppen hjärtig diabetikern bör vara då det gäller hans sjukdom. Skall han exempelvis informera sin arbetsgivare och sina arbetskamrater om sitt hälsotillstånd?

Frågan om det överhuvud taget finns någon orsak att orientera sin omgivning om att man har sockersjuka anmäler sig förr eller senare för de flesta diabetiker.

Sockersjukan är inte smittsam, och man kan inte heller se på en person att han är diabetiker. Möjligheten finns att dölja sjukdomen som något helt privat.

Varje form av sjukdom, även den mest obetydliga, kan kännas som ett onormalt tillstånd. Och då de flesta människor helst vill betraktas som normala av sin omgivning, förstår man de diabetiker som inte vill avslöja att de har sockersjuka. Diabetikern vill naturligtvis slippa medlidande blickar och anmärkningar, och helst vill han känna sig vuxen varje situation, när sjukdomen är välinställd och underkastad förnuftig behandling. Med nutidens behandlingsmöjligheter är detta möjligt för de allra flesta diabetiker.

Ej trevligt bli påmind

Om man således känner att ens allmäntillstånd är tillfredsställande, är det varken trevligt eller uppmuntrande att bli påmind om att man trots allt har ett handikapp.

Frågan om öppenheten kan emellertid också och med god motivering besvaras i motsatt riktning. Man är ju inte i något avseende en andra klassens människa för att man har sockersjuka. Det finns lyckligtvis många exempel på att diabetiker klarar sig lika bra i tillvaron som icke-diabetiker. Förutsättningen är förstås att diabetikern sköter sin behandling noggrant.

Om man iakttar livet på sommarläger för sockersjuka barn, skall man se att barnen där är lika kvicka, livsglada och företagsamma som vilka barn som helst. Detta visar att det inte finns någon orsak att dölja att man har sockersjuka, även om de i inledningen anförda skälen talar för tystlåtenhet.

Arbetsgivaren

Om den sockersjuka skall avslöja något om sin sjukdom, uppkommer frågan vem eller vilka han skall informera. Det är klart att hans närmaste skall vara orienterade och helst också ha bästa möjliga kännedom om sockersjukans väsen och om den försiktighet som diabetikern bör iaktta.

Då det gäller diabetikerns arbetsgivare kan man förstå ängslan för att öppenhet i frågan skall medföra att diabetikern blir förbigången av icke-diabetiker, vare sig det gäller en redan erhållen tjänst eller en plats som han söker.

Att en sådan ängslan ibland kan vara berättigad skall inte förnekas. Frågan är emellertid om man får någon glädje i sitt arbete ifall man går omkring med den känslan, att om chefen hade känt till sockersjukan, så skulle man inte ha fått jobbet.

Arbetsgivaren värdesätter ofta den sökandes öppenhet, och då denne samtidigt kan upplysa om att han har sjukdomen under kontroll och att den inte påverkar hans arbetsförmåga, borde sjukdomen inte betyda minskade chanser att uppnå en god ställning.

Rör det sig om pensionsberätti-

gade tjänster hos stat, kommun eller privata företag, löser problemet sig självt, genom att ansökningar om sådana tjänster alltid skall kompletteras med läkarintyg, och då framgår det ju om den sökande har sockersjuka.

En arbetskamrat eller en förman i diabetikerns närmaste omgivning på arbetsplatsen kan med fördel orienteras och upplysas om vad som bör göras ifall det skulle bli en insulinchock.

Delade meningar

Bland diabetikerna torde det nog råda delade meningar i denna fråga. En del diabetiker finner det hänsynsfullt att tåga still om sjukdomen inför chefer och kolleger tills de fått tillfälle att dokumentera sin duglighet. Även denna synpunkt kan försvaras — om sjukdomen är under kontroll. Många människor har ju olika slags skavanker som de normalt inte finner anledning att upplysa om vid en eventuell ansökan om nytt arbete, men som i verkligheten förutsätter hänsyn i det dagliga livet, som är fullt jämförbara med vad en sockersjuk fordrar.

Slutsatsen torde bli att det inte kan uppställas generella regler beträffande frågan om tystlåtenhet eller öppenhet. Den enskilde diabetikern bör själv ta ställning till problemet och utifrån sina personliga synpunkter fatta sitt beslut.

Då denna artikel likväl — med många förbehåll — tar ståndpunkt för öppenhet inför chefer och kolleger, beror det på att öppenhet i denna utsträckning kan

Skall jag tala om att jag har sockersjuka?

Ur Tidsskrift for Sukkersyge har vi översatt denna artikel, som diskuterar hur pass öppenjärtig diabetikern bör vara då det gäller hans sjukdom. Skall han exempelvis informera sin arbetsgivare och sina arbetskamrater om sitt hälsotillstånd?

Frågan om det överhuvud taget finns någon orsak att orientera sin omgivning om att man har sockersjuka anmäler sig förr eller senare för de flesta diabetiker.

Sockersjukan är inte smittsam, och man kan inte heller se på en person att han är diabetiker. Möjligheten finns att dölja sjukdomen som något helt privat.

Varje form av sjukdom, även den mest obetydliga, kan kännas som ett onormalt tillstånd. Och då de flesta människor helst vill betraktas som normala av sin omgivning, förstår man de diabetiker som inte vill avslöja att de har sockersjuka. Diabetikern vill naturligtvis slippa medlidande blickar och anmärkningar, och helst vill han känna sig vuxen varje situation, när sjukdomen är välinställd och underkastad förnuftig behandling. Med nutidens behandlingsmöjligheter är detta möjligt för de allra flesta diabetiker.

Ej trevligt bli påmind

Om man således känner att ens allmäntillstånd är tillfredsställande, är det varken trevligt eller uppmuntrande att bli påmind om att man trots allt har ett handikapp.

Frågan om öppenheten kan emellertid också och med god motivering besvaras i motsatt riktning. Man är ju inte i något avseende en andra klassens människa för att man har sockersjuka. Det finns lyckligtvis många exempel på att diabetiker klarar sig lika bra i tillvaron som icke-diabetiker. Förutsättningen är förstås att diabetikern sköter sin behandling noggrant.

Om man iakttar livet på sommarläger för sockersjuka barn, skall man se att barnen där är lika kvicka, livsglada och företagsamma som vilka barn som helst. Detta visar att det inte finns någon orsak att dölja att man har sockersjuka, även om de i inledningen anförda skälen talar för tystlåtenhet.

Arbetsgivaren

Om den sockersjuka skall avslöja något om sin sjukdom, uppkommer frågan vem eller vilka han skall informera. Det är klart att hans närmaste skall vara orienterade och helst också ha bästa möjliga kännedom om sockersjukans väsen och om den försiktighet som diabetikern bör iaktta.

Då det gäller diabetikerns arbetsgivare kan man förstå ängslan för att öppenhet i frågan skall medföra att diabetikern blir förbigången av icke-diabetiker, vare sig det gäller en redan erhållen tjänst eller en plats som han söker.

Att en sådan ängslan ibland kan vara berättigad skall inte förnekas. Frågan är emellertid om man får någon glädje i sitt arbete ifall man går omkring med den känslan, att om chefen hade känt till sockersjukan, så skulle man inte ha fått jobbet.

Arbetsgivaren värdesätter ofta den sökandes öppenhet, och då denne samtidigt kan upplysa om att han har sjukdomen under kontroll och att den inte påverkar hans arbetsförmåga, borde sjukdomen inte betyda minskade chanser att uppnå en god ställning.

Rör det sig om pensionsberätti-

gade tjänster hos stat, kommun eller privata företag, löser problemet sig självt, genom att ansökningar om sådana tjänster alltid skall kompletteras med läkarintyg, och då framgår det ju om den sökande har sockersjuka.

En arbetskamrat eller en förman i diabetikerns närmaste omgivning på arbetsplatsen kan med fördel orienteras och upplysas om vad som bör göras ifall det skulle bli en insulinchock.

Delade meningar

Bland diabetikerna torde det nog råda delade meningar i denna fråga. En del diabetiker finner det hänsynsfullt att tåga still om sjukdomen inför chefer och kolleger tills de fått tillfälle att dokumentera sin duglighet. Även denna synpunkt kan försvaras — om sjukdomen är under kontroll. Många människor har ju olika slags skavanker som de normalt inte finner anledning att upplysa om vid en eventuell ansökan om nytt arbete, men som i verkligheten förutsätter hänsyn i det dagliga livet, som är fullt jämförbara med vad en sockersjuk fordrar.

Slutsatsen torde bli att det inte kan uppställas generella regler beträffande frågan om tystlåtenhet eller öppenhet. Den enskilde diabetikern bör själv ta ställning till problemet och utifrån sina personliga synpunkter fatta sitt beslut.

Då denna artikel likväl — med många förbehåll — tar ståndpunkt för öppenhet inför chefer och kolleger, beror det på att öppenhet i denna utsträckning kan

synas förmånlig både mentalt och för att säkra snabb och riktig hjälp vid exempelvis insulinchocker eller plötsligt uppdykande sjukdomar, olycksfall och liknande.

Bör vännerna få veta?

Bör också vännerna och umgängeskretsen ha kännedom om det handikapp, som diabetikern själv gjort sig förtrogen med och i stort sett neutraliserat genom att förnuftigt följa läkarens föreskrifter?

Ja, i detta kan egentligen bara den enskilde döma. Har man den sinnesjämvikt och optimism, som hos många förutsätter att sjukdomen inte får kännas som ett problem, kan det vara en fördel om vänner och bekanta vet att det inte är för att verka intressant, som man avböjer att äta värdinnans goda kakor eller söta dessert.

Många fördelar

Avsikten med denna artikel är inte att hävda en kategorisk ståndpunkt — vi har bara försökt att belysa ett problem, som enligt vår erfarenhet är aktuellt för många diabetiker. Ur ett nummer av »Diabetikeren» saxar vi följande som sagts av en av våra medlemmar:

— Skall jag vara helt ärlig har sockersjukan givit mig fler fördelar än nackdelar. Jag har experimenterat mig fram till en riktig kostsammansättning, och jag tycker att jag som sockersjuk har många fördelar i ett sällskap. — Tyvärr, jag har sockersjuka, säger jag när värdinnan kommer med sötsaker. Med denna anmärkning

Hypofyshormon kan framkalla diabetes hos djur

Tillväxthormonet från hypofysen diskuterades nyligen vid en endokrinologkongress i Köpenhamn. Detta hormon påverkar bl. a. kroppens omsättning av kolhydrat, dvs socker, och på djur har man lyckats framkalla sockersjuka genom att ge dem hormonet under en längre tid. Den svenske docenten Rolf Luft meddelade på kongressen, att även människans tillväxthormon påverkar kolhydratomsättningen i försämrande riktning såsom sker vid mycket svåra fall av sockersjuka. Man har dock inte funnit att tillväxthormon kan framkalla sockersjuka hos människor, åtminstone inte vid kortvarig tillförsel. Däremot förvärrar hormontillförsel sockersjukan, särskilt hos unga människor.

har jag sällskapet i min hand. Alla tycker att jag är väldigt duktig till att sköta dieten. En eller annan har en bekant som har sockersjuka, och han eller hon kan äta det eller det, kan inte ni det? — O nej, säger jag — det kan vara så olika med sockersjuka och dess behandling. — Men är det då ingenting jag kan bjuda på, frågar värdinnan förstående. — Jag har det bra som jag har det, säger jag — jag har aldrig förr varit så frisk som sedan jag fick sockersjuka. Och så ler hela sällskapet och tycker att det är väldigt tappert sagt.

»Men at det virkelig er sant, vet bare jeg.»



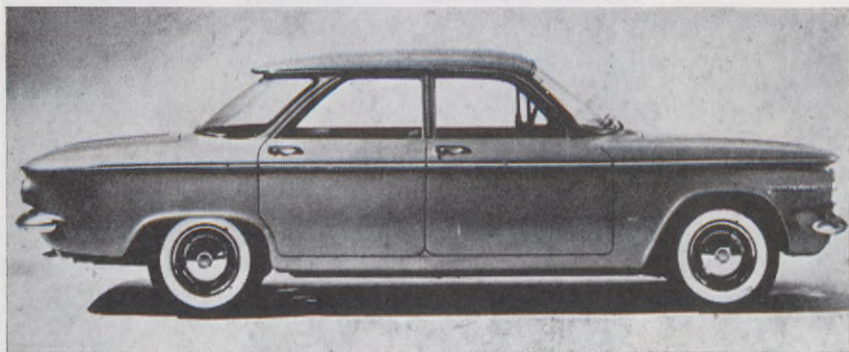
HÄRLIGT GOD ...! MARMELAD

Härligt god marmelad för diabetiker

Våra goda aprikos- och apelsinmarmelader är sötade med Sorbitol — ett mycket välsmakande sötningsmedel — som numera kan framställas på syntetisk väg. Den färdiga marmeladen har en utsökt god smak och är mycket lämplig för diabetiker. Tillverkningen är föremål för noggrann kontinuerlig kontroll.



KNUTSONS MARMELADFABRIK · VARBERG



Högsta vinsten i Diabetesförbundets nya lotteri

I början på oktober går startskottet för Svenska Diabetesförbundets nya stora lotteri. Det omfattar inte mindre än 200.000 lotter med ett lottpreis på 2 kronor och 10 öre.

Den förnämliga vinstlistan toppas av en Chevrolet personbil, värd över 25.000 kr, och den följs närmast av sex bilar av märket Opel Rekord. Bland de övriga vinsterna kan nämnas en linneutstyrsel för ca 1.850 kr, en smalfilmskamera med vinstvärdet 1.477 kr, två TV-apparater, guldarmband, radioapparater, dammsugare och kikare. I sin helhet upptar vinstlistan mer än 3.300 vinster till ett sammanlagt vinstvärde av 210.000 kr.

Överskottet på lotteriet går till vetenskaplig forskning kring sockersjukan, en sjukdom som får allt större frekvens. Försumma inte att köpa en eller flera lotter. De kommer att säljas genom Diabetesförbundets lokalföreningar men kan också rekvireras som postförskott från De sockersjukas lotteri

**Över 3.300
goda vinster**

**Var med
i vårt
nya stora
lotteri!**

1960, Majorsgatan 10, Stockholm Ö.

Dragningen skall ske senast den 7 februari 1961. Vinstutlämningen kommer att ske på Lotteriexpeditionen, Drottninggatan 30, Stockholm.

Stöd FORSKNINGEN

Köp 10 lotter
och Ni får
dragningslista
gratis

20 lotter —
en påse
provisionskaffe
gratis

»Månadsprenumerera»
på lotterna —
det ger större
vinstchanser

köp
lotter
i Diabetes-
förbundets
lotteri

Lottpris 2: 10
3.381 vinster



Vinstvärdet
210.000 kr



Dragning
7 febr. 1961

Beställningssedeln insändes till De sockersjukas lotteri 1960,
Majorsgatan 10, Stockholm Ö

Härmed beställes att sändas mot postförskott

..... st. lotter à 2: 10 + porto och dragningslista

..... st. lotter att sändas varje månad t. o. m.
februari 1961

Namn:

Adress:

Postadress:

Sockerfria delikata



Orebros SMÖRGÅSRÅN

ÅB ÖREBRO KEXFABRIK ÖREBRO

SOCKATIN Tabletten

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

Har Ni provat Sockatin-Strö till gröt eller bak?

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

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

SOCKATIN-STRÖ, pris pr burk 3:—

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

FERTIN

FARMACEVTISKA PREPARAT

Telefon 130 03 - Vitemöllegatan 7 H - MALMÖ

FRÅN VÅRA MEDLEMMAR

Vilka får tabletter gratis?

Det finns flera olika diabetestabletter ute i marknaden, och de flesta av dem är ganska dyra. Detta gör det befogat att påtala en orättvisa, som inte är ovanlig.

Låt oss besöka ett sjukhus (namnet kan utelämnas) och uppmärksamma ett par patienter, som läkaren tar emot för diabeteskontroll. Den förste patienten kan vi kalla A. Han hindras inte på något sätt i sitt arbete av sjukdomen, och han har en god ekonomi. Han kommer in till doktorn, får besked om de olika proven och pratar om sin behandling. — Hur är det med tablettarna, undrar doktorn. — De är nästan slut, säger patienten. — Då ska ni få 200 till här. Kom igen, när de också tagit slut. A betalar läkararvodet, men ingenting för tablettarna, och är klar för den här gången.

Sedan är det B, som står i tur. Han är änkeman, har flera barn att dra försorg om, och hans diabetes är så dåligt inställd att han ibland tvingas stanna hemma från arbetet. Även B behöver tabletter. Doktorn tittar på bordet. De är slut. Nåväl, B måste ha sina tabletter, och doktorn har inget annat att göra än att skriva ut ett recept så att mannen får gå till närmaste apotek och köpa sina tabletter.

Föreningen i Katrineholm har sorg

Diabetesföreningen i Katrineholm har genom dödsfall på kort tid förlorat tre av sina styrelseledamöter, sekreteraren Knut Brolin, vice ordf. Hugo Johansson — och nu senast ordföranden A. K. Nohr. Förlusten är stor för vår förening.

Nohr var vice ordförande åren 1951—1954, och det sistnämnda året valdes han till ordförande. Katrineholmsföreningen har sedan dess ständigt gått framåt, vilket i första hand var A. K. Nohrs förtjänst. Han var ständigt vaksam, värvade nya medlemmar och ordnade och skötte allt kring mötena och sammanträdena.

Vår bortgångne kamrat var en människa, som man verkligen kunde lita på. Tack vare sin duglighet och sitt lugna och vänliga sätt fick han vänner överallt. Inom föreningen är sorgen och saken stor.

Iris Johansson

När B lämnar mottagningsrummet får han betala läkararvodet och har dessutom ett recept i handen som betyder ett svårt avbräck i hans ekonomi.

Tablettarna utdelas så långt de räcker, och sedan får de efterföljande patienterna själva köpa sina. Detta utan hänsyn till deras ekonomiska ställning.

Detta måste vara fel. Om det förekommer på många sjukhus vet vi icke, men det är illa nog att det

Forts. på sid. 32

NYHET

FINDUS OSOCKRAT

(men inte osötat)

"Underbart gott för oss som är försiktiga med socker"

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

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



FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

EKSJÖ

De sockersjuka i Eksjö var nyligen inbjudna till ett möte i Hantverksföreningens lokal. Ekonomiförestandarinnan vid lasarettet i Eksjö talade över ämnet »Diabetes ur matlagningssynpunkt». Vid mötet förekom också demonstration av livsmedel med mera. Kvällen gav många upplysningar om hur dieten borde byggas upp för de sockersjuka.

BLEKINGE

Blekinge läns sockersjuförening hade den 18/9 möte i Folkets hus, Karlshamn. Mötet öppnades av föreningens ordf. Y. Stranke som hälsade 90-talet närvarande välkomna varvid han särskilt vände sig till alla nya medlemmar från västra Blekinge samt dagens föredragshållare, lasarettsläkare R. Nyström, Karlshamn, varefter ordet överlämnades till denne.

Doktor Nyström omtalade att sockersjukan varit känd av kinesierna sedan flera tusen år. Sjukdomen torde vara lika gammal som människan själv. Den beror på en rubbning i ämnesomsättningen och särskilt då kolhydratomsättningen. Omvandlingen av det i blodet upptagna sockret är försvårad. Ämnesomsättningsrubbningen orsakas av insulinbrist i det att bukspottkörteln antingen producerar för lite eller också inget insulin, eller kanske bildas insulin

men förstöres av antagonistiska ämnen i kroppen.

Sockersjuka kan debutera i alla åldrar, vanligast mellan 40—60 år, men sällan i förskoleåldern. Man skiljer på två huvudtyper: juvenil = ungdomlig och senil = äldre diabetes. Den juvenila börjar i regel i de yngre åren, har en relativt akut debut med törst, hunger, trötthet, stora urinmängder, avmagring och ev. någon infektion som sätter extra fart på diabetes och som för patienten till läkaren.

Obehandlad leder denna typ ofta över i ökad rubbning av ämnesomsättningen med bristande nedbrytning av fett i kroppen. I så fall bildas s. k. acetonkroppar i blod och vävnader. Dessa är giftiga och leder till kräkningar, slöhet och ev. coma och död.

Om coma uppstår har vi möjlighet att klara det på sjukhus, men det är en allvarlig, livsfarlig komplikation och ingen patient som börjar törsta svårt, må illa eller slöa till bör dröja med läkar-konsultationen. Coma kan utvecklas under loppet av några timmar.

Vid den andra typen som debuterar hos gamla och vuxna är förloppet lugnare. Ofta torde det gå lång tid innan patienten på grund av någon annan sjukdom eller diabeteskomplikation söker läkare. Obehandlad leder denna typ ibland också till coma i anslutning till en infektionssjukdom, en mag-

blödning eller dylikt, men oftare kryper sjukdomen sakta fram och de s. k. sena diabeteskomplikationerna kan då dyka upp.

Talaren beskrev vidare de komplikationer som man kan räkna med i obehandlade eller dåligt skötta fall och vilka man i mycket hög grad kan undvika med omsorgsfull vård.

Doktor Nyström avslutade det timplånga föredraget med att nämna att sockersjukan är föremål för en intensiv forskning och att vi har anledning att se optimistiskt på framtiden. — Komplikationerna hindras genom noggrann behandling. Att dieten hålls är synnerligen viktigt — det är klart bevisat att det lönar sig att vara noggrann.

Det givande och intressanta föredraget avtackades med starka applåder, och föreningens tack framfördes av hr Stranke.

Efter föredraget följde kaffesamkvämet vid de av familjen Harrysson från Karlshamn så vackert dukade småborden.

Vid de därpå följande förhandlingarna rapporterades bl. a. att hr Stranke vid konstituerande sammanträde med riksförbundsstyrelsen den 5 juni utsetts till förbundets 1:e v. ordf. att vid sockersjukaundersökningarna i samband med skärmbildsundersökningarna här i länet upptäckts 800 nya fall, att liknande sockersjukaundersökningar i höst skall startas även i Jämtlands och Skaraborgs län. Vidare beslöt man att överlämna 1000 kr till Riksförbundets verksamhet för upplysning och information om sjukdomen. Tre ex. av boken »Sockersjuka och dess

behandling hos vuxna» överlämnades till lasarettsbiblioteket i Karlshamn.

En mindre utställning av Fin-dus diabeteskonserver, som rönte ett visst intresse, hade anordnats av Karlskronakonsum. För sång och musikunderhållningen svarade de pigga ungdomarna Lennart Bårtfors med dragspel, Lars-Olof Stjärnkvist basfiol, Karl-Erik Andersén batteri och Krister War-ringe gitarr.

HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg med omnejd har hållit sitt första höstmöte i Temperancelokalen. Ordf. Signe Andersson öppnade mötet och hälsade välkommen.

5 nya medlemmar hade begärt inträde i föreningen. Protokoll från föregående möte samt rapporter från Riksförbundet upplästes. Ett varulotteri har föreningen haft i sommar. Mötet beslöt att till barnkolonin i Höllviksnäs för sockersjuka barn sända 700 kr, till forskningsfonden 350 kr samt till en egen hjälpfond inom föreningen samma belopp.

En utfärd hade anordnats den 2 aug. då ett drygt 50-tal mött upp. Färden gick längs kustvägen mot Mölle och sedan till restaurang Klittehus vid Skälderviken. Där var en härlig lunchmiddag serverad med många läckerheter, passande diabetiker. Maten smakade bra och därtill underhölls vi med fin musik.

Källarmästaren hade även ordnat så, att de som önskade kunde få diabetesglass. På hemvägen sågs även Hembygdsparken.

Vid 7-tiden var vi åter i Häl-
singborg, glada och belåtna. Ord-
föranden talade även om julmark-
naden och erinrade om att gåvor
emottages med tacksamhet. Man
skall göra ett nytt försök att få
docent Engleson till något kom-
mande möte.

GÄVLE

Föreningen för sockersjuka i Gäv-
le har hållit höstmöte på Textil-
gården i närvaro av ett 50-tal
medlemmar.

Revisor Ewert Hultqvist läm-
nade i och med detta möte posten
som ordförande i föreningen, då
han kommer att flytta från Gäv-
le. Han avtackades å föreningens
vägnar av kamrer Malmström,
som även överlämnade en minnes-
gåva. Till ny ordförande fram till
nästa årsmöte utsågs herr Börje
Söderberg.

Diabetiker!

— gör som sockersjuka över hela
världen, använd HELINOS injek-
tionspistol för smärtfri injektion!

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

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

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer, Sockersjukas
Föreningar eller direkt från

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN.
Tel. Varekil 702 24

INJEKTIONSTILLBEHÖR

*kan Ni köpa till reducerade priser genom
Eskilstuna Sockersjuförening*

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

Porto tillkommer

AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 ESKILSTUNA 1 Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/399 80, endast efter kl. 18

REGLERAD KOST...

Forts. fr. sid. 19

margarin, häll på $\frac{1}{2}$ liter mjölk och låt den bli fingervarm.

Tillsätt 30 st *bitsacketter* upplösta i 1 msk. varmt vatten, $\frac{1}{2}$ tsk salt, $\frac{1}{2}$ påse stött kardemumma och smula ned 50 g jäst. Arbeta ned 8—9 hg vetemjöl och arbeta degen tills den blir smidig och blank. Gör i ordning fyllningar:

1) 30 g — 1 msk smör eller margarin, 2 stötta bitsacketter och $\frac{1}{2}$ påse kardemumma,

2) 30 g — 1 msk smör eller margarin, 2 stötta bitsacketter och 1 tsk. kanel.

Arbeta samman degen på bakbordet, dela den i fyra delar, kavla ut, bred på fyllningen, rulla samman och baka ut till bullar

eller längder. Låt jäsa men försiktigt, ty ett sockerfritt bröd är så lätt att det jäser fort. Pensla med ägg och grädda i medelvarm till varm ugn.

Jag tycker att bullarna blir verkligt goda! Hoppas att ni tycker detsamma. Undvik dock att göra för stor sats om ni ej har frysk, ty sockerfritt bröd torkar fort.

Carin Tideström

VILKA FÄR...

Forts. fr. sid. 27

sker på en del. Antingen borde alla få köpa sina tabletter, eller också skulle det tas hänsyn till patientens ekonomi, och även till om patienten använder många eller få tabletter.

S. Andersson

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**



Frihet

från
ängslan



-frihet att njuta av livet



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

CLINITEST



för socker i urinen.

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

ACETEST



för syra i urinen.

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

CLINITEST och **ACETEST** finns på apotek.



AMES
COMPANY
LONDON LTD

Division of
Miles Laboratories Ltd



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 1922. Produktionen har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet kontrolleras och anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Alla preparat är beredda av rent, kristallin insulin framställt i Vitrums moderna fabrik i



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248838