

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.

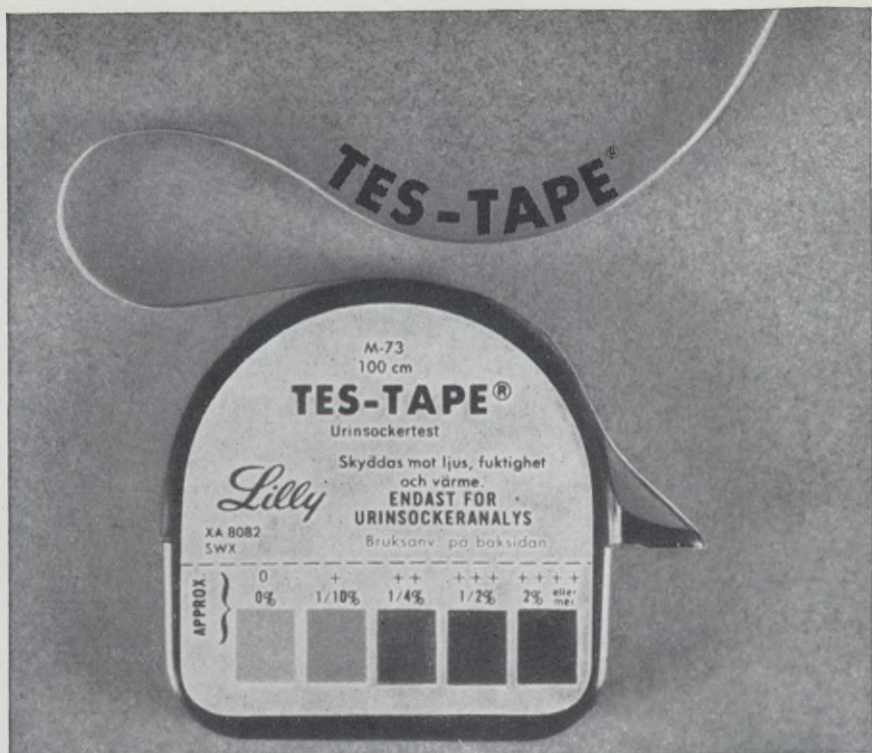


# DIABETES

**De Sockersjukas Tidskrift**

*Nummer 4 1967 Pris 1:50*





snabb|enkel|pålitlig

bestämning  
av glykos  
i urinen



Eli Lilly and Company · Indianapolis 6,  
Indiana, U.S.A.

Generaldistributör för Sverige  
Apoteksvarucentralen Vitrum Stockholm 12

D.5401

*Ansvarig utgivare:*

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

*Redaktör:*

Jur. kand. och socionom Åke Roos

*Redaktion, expedition och  
annonskontor:*

Brunkebergstorg 12  
Stockholm C  
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60  
Postgiro 50 07 75

*Medicinska medarbetare:*

Docent, med. dr Gunnar Engleson  
Kyrkogatan 17, Lund  
Med. dr Alb. Grönberg  
Styrmansgatan 2, Vänersborg

*Prenumerationspris:*

8: — kr. pr år

*Tryck:*

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

---

*Svenska Diabetesförbundet:*

Brunkebergstorg 12  
Stockholm C  
Telefon 08/10 85 40, 10 85 60  
Kontrollgirokonto 90 09 01

*Ordförande:*

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

*Kassaförvaltare:*

Byråchef Arne Lokén  
Storbergsgatan 11, Hägersten  
Telefon 08/46 58 26

# DIABETES

*Organ för Svenska Diabetesförbundet  
Nummer 4, augusti 1967, årgång 17*

Detta nummer av DIABETES har fått karaktären av ett specialnummer, som behandlar den 6:e Internationella Diabeteskongressen vilken hölls i Folkets Hus, Stockholm, under tiden 30 juli—4 augusti 1967.

Med hänsyn till kongressens omfattning är det för oss helt omöjligt att i detalj täcka alla ämnesområden. Därför kan endast ett axplock från olika kongressdagar presenteras.

Tre bilagor medföljer



## Ingen diskriminering av diabetiker

Detta var det motto jag vågade sätta för kongressens socialmedicinska program, och det blev ett ledande tema i många överläggningar. Internationella diabetesfederationens representantskap antog också på svenskt initiativ en resolution av innehållet, att diabetiker skall ha samma möjligheter att efter fallenhet och håg välja utbildning som icke diabetiker och vid anställning ha samma förmåner som andra anställda. Svenska förbundet kommer att på grundval av den redogörelse, som lämnades kongressen, utarbeta en broschyr om utbildning, anställning, försäkringar och körkortsbestämmelser för diabetiker, ett resultat av kongressen.

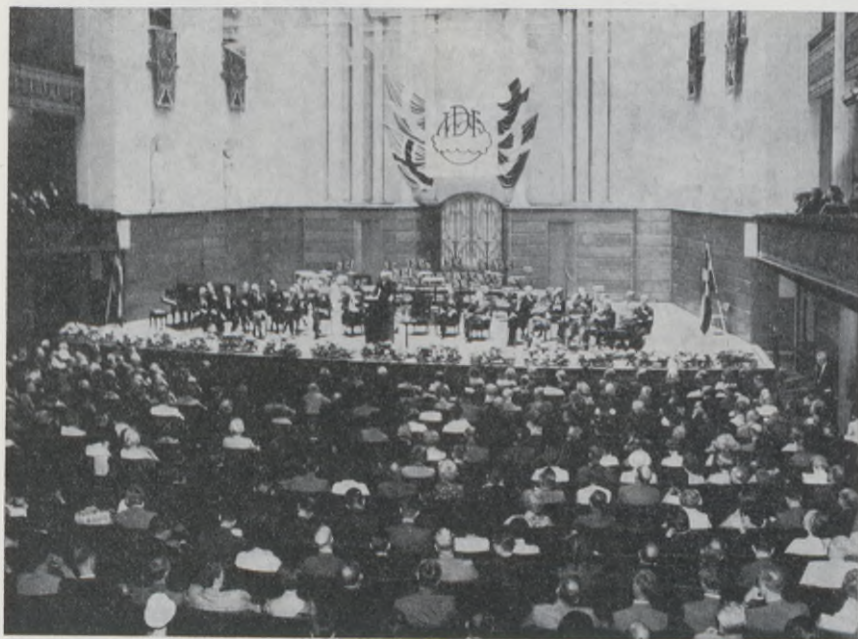
I en annan resolution beslöts att IDF skulle hemställa till alla insulinfabrikanter i världen om en gemensam färgskala på insulin med samma styrka och av samma sort. Ett tredje uttalande fastslog vikten av tidig upptäckt av diabetes och noggrann kontroll av sjukdomen för att förebygga komplikationer. Ett samarbete skall upptagas av IDF med internationella associationen för förebyggande av sjukador.

Två föregående kongresser har behandlat och rekommenderat frekvensundersökningar av diabetes i befolkningen. Sverige har följt rekommendationen och kunde på en färgkarta i kongresshallen visa, att genomförda, påbörjade och beslutade testningar omfattar ca 2,5 miljon av landets 7,7 miljoner invånare. Säkerligen utan motstycke. I vårt som i andra länder har 1,5—2 % av befolkningen visat sig ha sockersjuka. Med dolda fall och med den ärftlighetsfrekvens, som främst klarlagts genom professor Lufts för kongressen redovisade forskningsresultat, skulle 20—25 % ha eller bära på anlag för diabetes. Och att diskriminera så stor del av befolkningen går ju inte. Frekvensundersökningarna bör fortsätta, och förbundet skall hemställa om att *resultaten av landstingens undersökningar sammanställs*. Nu är det svårt att finna rätt på vad som kommit fram.

### Korn ur debatten

21 nationer var representerade med föreläsare och paneldeltagare  
(Forts. på sidan 28)

## Imponerande invigning av kongressen



Den sjätte internationella diabeteskongressen fick en ståtlig och minnesvärd invigning i Konserthusets stora sal.

De fyra talarna, prof. J. J. Hoet, Belgien, fru Nancy Eriksson, Sverige, prof. Rolf Luft, Sverige, statsminister Tage Erlander, Sverige, utstrålade optimism och tillförsikt för framtiden, inte minst statsministern, som även förklarade kongressen öppnad.

Inramningen var den bästa tänkbara. Nordisk musik spelad av en orkester under ledning av

musikdir. E. Eckert-Lundin och med medverkan av hovsångerskan Elisabeth Söderström, som suveränt framförde några gamla folkvisor. Med andra ord ett mycket tilltalande program, som säkert etsat sig fast i kongressdeltagarnas minnen.

Invigningsfestligheterna avslutades med en mottagning på Tekniska Museet där kongressdeltagarna med sina familjemedlemmar, totalt ca 2.400 från 55 länder, bl.a. fick bekanta sig med det svenska smörgåsbordet.



## De vetenskapliga förhandlingarna

*Av Albert Grönberg*

Då referenten inte själv medverkat vid utformningen av kongressens program, organisation etc. men haft tillfälle att närvara vid 4 av de föregående 5 IDF-kongresserna (Cambridge 1955, Düsseldorf 1958, Genève 1961, Toronto 1964) kanske han kan anses ha förutsättningar för att dels vara objektiv, dels en smula sakkunnig vid bedömningen av Stockholmskongressen. Såvitt jag kan se var kongressen både till innehåll och förlopp föredömlig. Diabetesförbundets medlemmar bör känna stor tacksamhet mot presidenten *Rolf Luft*, generalsekreteraren *Bo Andersson* och sin egen ordf. *Nancy Eriksson* för deras insatser. Naturligtvis är det ytterligare en hel stab av flitiga och duktiga medarbetare som bör komma i åtanke men här icke av utrymmesskäl kan nämnas. Det

vetenskapliga programmet hade före kongressen och under kongressen genom Radio-TV och press fått en presentation, vilken såvitt jag kunde bedöma, var helt korrekt. Två av våra nordiska medicinska tidskrifter (*Nordisk Medicin* och *Opuscula Medica*) hade utkommit med specialnummer behandlande diabetesforskningen av idag.

Det är en både svår och stundom delikat uppgift att utforma det definitiva programmet vid en internationell kongress. I första hand gäller det sovringen av alla de anmälda föredragen. Man hade att välja mellan 479 bidrag av vilka cirka 25—30 % kunde få plats på programmet. Det kräver mycket kunnande och mycket gott omdöme hos dem som här skall välja och vraka. Såvitt jag nu kan se vid ett studium av abstrakten



*Kongressens president, prof. Rolf Luft*



*Föbundsordföranden Nancy Eriksson*

har man väl lyckats med den svåra uppgiften.

Det är ju klart att en åhörare, han må vara hur ambitiös som helst, inte själv kan åhöra mer än en mycket liten del av programmet. Han har fyra sektioner att välja mellan, så den maximala prestationen kan aldrig bli högre än att han hör 25 procent av programmet.

Av detta framgår att ett sådant här referat aldrig kan bli annat än axplock. Jag har försökt att taga med det, som jag tror kan vara av särskilt intresse för denna tidnings läsare och i varje avsnitt ge några glimtar av dagens forskningsresultat. Uppgiften är svår och resultatet blir med nödvändighet behäftat med brister i fullständighet och kanske också i klarhet. Framställningen grundar sig alltså dels på det jag hört men till



*Kongressens generalsekreterare  
dr Bo Andersson*



största delen på det jag inhämtat av talarnas egna referat.

### Insulinet

*Bestämningen av insulin i blodet* s. k. ILA (Insulin Like Activity) är väl idag ett av de mest centrala områdena i diabetesforskningen. Tyvärr finns ännu icke någon riktigt idealisk metod tillgänglig. Man försöker att med hjälp av insulinet kända funktioner som transportör av glykos in i cellerna eller effekt på fettvävnaden eller slutligen dess immunitetsreaktioner få en uppfattning om dess mängd. Värdena som erhålles med de olika metoderna är inte jämförbara men i skickliga händer kan en metod ge någorlunda jämförbara resultat. En intensiv forskning pågår, inte minst i Sverige, men kanske ännu mera i USA där en av de framgångsrikaste forskarna på området *H. N. Antoniades* är verksam. Det förhållandet att man idag har tillgängliga metoder (låt vara en smula osäkra) att studera en diabetikers insulinproduktion under olika förhållanden är av utomordentligt stort intresse och har redan verkat i hög grad befruktande på forskningen.

*Syntetiskt insulin.* Man har sedan åtskilliga år genom *Sangers* m. fl. undersökningar fått en viss uppfattning om insulinmolekylens uppbyggnad. Man har också lyckats att »plocka isär» molekylen olika byggnadsstenar och sedan åter sätta dem på plats. Den framstående grekiske forskaren *P. G. Katsyoannis*, verksam i New York, USA, har nu lyckats föra syntesen vidare. Det är omöjligt att i ett kort referat på ett begrip-



*Dr P. G. Katsyoannis*

ligt sätt redogöra för Katsyoannis arbeten. Allt talar emellertid för att vi snart kommer att köpa konstgjort insulin precis av den sammansättning som kroppen själv producerar. Som bekant är ju varken det insulin vi får från nötkreaturen eller det vi får från svinen av samma kemiska beskaffenhet som det kroppen själv producerar.

Katsyoannis insats i forskningen är högst betydelsefull och kommer säkerligen att framdeles låta tala om sig.

Man bör emellertid inte försumma att här nämna *H. Zahn*, Aachen, som också på ett högst framstående sätt bidragit till syntesen av insulin. Insulinsyntesen var föremål för en paneldiskussion under ledning av den kände forskaren *F. G. Young* från Cambridge, U. K., som är en pionjär



Dr F. G. Young

inom hypofysforskningen. Både Katsyoannis och Zahn deltog i diskussionen.

Om insulinets verkan hölls en paneldiskussion under ledning av *Rachmiel Levine* med deltagare av högsta klass bl. a. *C. R. Park*, USA, och *Candela*, Madrid. Jag kan härvid inte stå till tjänst med något referat men hörde av mina kolleger att diskussionen var givande.

Experimentell diabetes hos djur har under de senaste åren tilldragit sig mycket stort intresse. *V. G. Baranov* och *I. M. Sokoloverova*, Leningrad, USSR, hade på råttor lyckats åstadkomma en prediabetes hos foster till »mödrar», som behandlats med alloxan. De anser att man genom att behandla moderdjuret med alloxan kan framkalla vissa skador i fostrens insulinproduktion, som ger upphov till

prediabetes under den vidare utvecklingen av djuret.

Ett utomordentligt intressant bidrag lämnades av *L. Boquist*, Umeå, som på kinesiska dvärghamstrar kunnat visa att en helt zinkfri diet ger upphov till vissa rubbningar i kolhydratomsättningen av diabetisk typ. Någon riktigt utvecklad klinisk diabetes iaktogs däremot inte. Han har kunnat visa att  $\beta$ -cellerna (som producerar insulin), visade en klar reduktion av de granula, som utgör förstadiet till insulinet.

*Junod*, *Lambert* och *Renold*, Genève, Schweiz, redogjorde för sina iakttagelser beträffande det antibiotiska medlet Streptozotocin. De har kunnat på ett övertygande sätt visa att medlet ifråga ger upphov till diabetes genom en mycket påfallande skada på  $\beta$ -cellerna och att det diabetiska tillståndets grad är beroende på den injicerade dosens storlek. Såvitt jag vet användes inte Streptozotocin på människa. De framhåller att man i det nämnda medlet har ett nytt och värdefullt hjälpmedel inom den djurexperimentella forskningen.

Som man nu sedan flera år vet har vissa av de blodtryckssänkande läkemedlen en diabetesframkallande effekt på människa. Det är framför allt medel som innehåller diazoxide och närstående föreningar. *Steinke* och *Soeldner*, Boston, Mass., USA, kunde i ett föredrag framlägga starka skäl för att diazoxid verkar genom att hämma produktionen av insulin. Medlet kan, såsom för övrigt visats tidigare, med fördel användas vid behandlingen av sådana tillstånd där



# CLINITEST\*

för pålitlig uppskattning av socker i urin.

För varje dag lär sig ett ständigt ökande antal diabetiker i Sverige att regelbunden Clinitest kontroll är en säker grund för den rätta skötseln av deras sockersjuka.

\*) Varumärke

Ames Company  
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

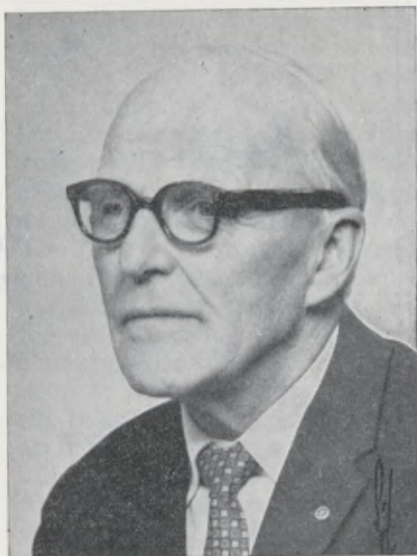
Aktiebolaget **MEDA** Göteborg  
Stora Badhusgatan 20.  
Göteborg C. Tel. 17 68 40

t. ex. en tumör producerar för mycket insulin och ger upphov till svåra hypoglykämier.

Tillväxthormonets betydelse för utvecklingen av diabetes och mekanismen för dess verkan var givetvis föremål för mycket intresse liksom det ständigt återkommande problemet om värdet av hypofysoperation vid diabetisk ögonskada.

Det framlades en rad resultat från studier rörande det inbördes förhållandet mellan tillväxthormon, insulinproduktion och produktion och effekt av en rad andra hormoner. Tyvärr måste jag här förbigå det mesta då försöken och försöksresultaten ofta är svårtolkade och knappast kan bli föremål för redogörelse i ett referat av denna typ.

Effekten av orala kontraceptiva medel dvs. *P-piller* på kolhydratomsättningen hade studerats av bl. a. *Puchulu j:r, Di Paola, Martí, Robin, Nicholson* och *Groppa*, Buenos Aires, Argentina. Man hade studerat effekten av *P-piller* på 192 diabetespacienter med glykosbelastningsprov enligt *Conn* och *Fajans*. 33 friska försökspersoner ingick som kontrollgrupp. Det visade sig att det var medlet mestranol som framför allt verkade ofördelaktigt på kolhydratomsättningen. Observationstiderna var upp till 12 mån. Man fann bl. a. att av 124 kvinnor i köns mogen ålder fick hela 45 % försämring i sin kolhydratomsättning efter att ha tagit preparat innehållande mestranol och icke mindre än 60 % av de klimakteriska kvinnorna. Så någon tvekan om att *P-piller* inte är oskyldiga råder sannerligen inte!



Dr Albert Grönberg

#### Diabetessjukdomens förekomst och utbredning

Det är både för dagens och framför allt för framtidens kamp mot diabetes av det största intresse att få klarhet om huru vanlig sjukdomen egentligen är och hur stor risken är för att man skall få diabetes. *Cardonnet och medarbetare*, Rosario, Argentina, hade efter undersökning av 5 % av Rosarios 37.000 invånare funnit en frekvens av diabetes på 4 % och hela 8,5 % »suspects» dvs. misstänkta diabetesfall. Undersökningen gällde personer mellan 20 och 70 år. Resultatet förefaller vara realistiskt. *Ayad*, Cairo, Egypten, uppgav att den egyptiska stadsbefolkningen hade diabetes i 1,56 % medan lantbefolkningen endast i 0,36 % företedde tecken på diabetes. *Larsson, Tage*, Stockholm, kunde med-



● = Novo-ombud

## Novo Insulin jorden runt

Ett betydande försöksarbete vid Novos forskningslaboratorier i förening med omfattande kliniska prövningar vid eget diabetessjukhus har lett fram till många värdefulla insulinpreparat. Välkända är sedan länge **Insulin Novo Lente, Semilente och Ultralente.**

De senaste tillskotten  
**Rapitard och Actrapid**  
har rönt ett mycket positivt mottagande.



**NOVO INDUSTRI A/S**  
Köpenhamn

Ombud: **SAN-BOLAGEN AB**  
Malmö



Dr W. J. H. Butterfield

dela att resultaten av en just nu avslutad svensk studie (Grönberg, Larsson, Jung: Diabetes in Sweden, Suppl. 477/Acta Med. Scand.) av 3.759 diabetiker, visade att risken för att få diabetes (morbidity risk) är 6,5 % för män och 13 % för kvinnor.

Öker och medarbetare, Istanbul, Turkiet, hade funnit att av 70.474 personer boende dels i städer, dels på landsbygden hade 3,93 % av stadsbefolkningen och 1,58 % av lantbefolkningen glykosuri.

En paneldiskussion under ledning av den dynamiske W. J. H. Butterfield med bidrag från USA, Norge, Indien och Östtyskland gav ytterligare belägg för det stora intresse man ägnar detta ämne världen runt.

Hur diabetes ärves, dvs. sjukdomens genetik, är ett område

inom diabetesforskningen som tilldrager sig ett betydande intresse. Det har under de senaste decennierna upprepade gånger framhållits att diabetes ärves recessivt, vilket skulle innebära att sjukdomen vid lämpliga kombinationer av generna skulle bli mindre och mindre frekvent för varje generation. Påståendet har icke kunnat bevisas. Idag är man snarast böjd för att tro på en s. k. dominant ärftlighet för diabetes men även detta är svårt att bevisa. Orsaken till osäkerheten ligger bl. a. däri att man har så svårt att avgöra vilka i en släkt som *inte* är diabetiker. Detta gör att man måste vara ytterst försiktig i sina slutsatser. Det står emellertid klart att diabetessjukdomen, åtminstone till en del, är ärftlig. Kongressens president *Rolf Luft* sade i sitt avslutande föredrag det som kan sägas idag i frågan. Det är två typer av orsaker till klinisk diabetes. Den ena typen är det ärvda anlaget, den andra är en rad yttre orsaker, bl. a. fetma, stress, kroniska och akuta infektioner etc.

Ett intensivt studium av enägigiga tvillingar varav den ena har diabetes försiggår nu på flera platser, t. ex. *Pyke* och *Taylor*, Kings College Hospital, London, *Raebild*, *Harvald* och *Hauge*, Köpenhamn, m. fl. Ett par identiska tvillingar med en diabetiker ger undersökaren framför allt tillfälle att studera ett säkert fall av prediabetes, ty den »friske» tvillingen kommer med säkerhet att få diabetes någon gång i framtiden. Det är just på den punkten som *Rolf Luft* och *Erol Cerasi* gjort sina ytterst betydelsefulla iakttagelser



Dr Erol Cerasi

beträffande insulinproduktionen. De har nämligen kunnat visa att under glykosbelastning insulinet mobiliseras sämre hos prediabetikern långt innan tecken på diabetisk kolhydratrubbning inträtt. Luft har med anledning av dessa resultat framhållit att vi i någon mån återkommit till den uppfattning vi långt tidigare haft att diabetes beror på insulinbrist.

*Senkomplikationerna* var naturligtvis föremål för mycket intresse. Beträffande nervskadorna framlades dels under en paneldiskussion, dels i speciella föredrag en rad förnämliga undersökningsresultat av mycket avancerad art som åstadkommit med hjälp av moderna elektroniska registreringar. Man finner att nervskadan vid diabetes kan komma mycket tidigt, ja så tidigt, att symtomen

på denna komplikation kommer före själva sjukdomen. Det är bl. a. *Max Ellenberg*, N. Y., USA, som här lämnat viktiga bidrag. Viktiga bidrag beträffande tidigdiagnosen av kärlskadorna vid diabetes lämnades från svensk sida bl. a. av *S.-E. Fagerberg och medarbetare*, Göteborg.

Synskadan (*Retinopatin*) var naturligtvis föremål för intresse vid sidan av diskussionen om ingreppen på hypofysen. *Houtsmuller*, Rotterdam, Holland, meddelade en del resultat av behandling med det kolesterolnedsättande medlet *Atromid-S*. Han hade (i likhet med referenten) funnit reduktion av de s. k. exsudaten medan blödningsbenägenheten och kärlskadorna icke påverkats. *Atromid-S* eller *Atromidin*, som är den svenska marknadens namn på preparatet, kanske i fortsättningen



Dr Max Ellenberg

kommer att få sin betydelse som ett användbart profylaktiskt medel mot de fruktade hjärtinfarkten och andra liknande kärlskador. Man får väl avvakta och se.

Njurskadan (nefropatin) fick denna gång en mera undanskymd plats i programmet. Jag hade inte personligen tillfälle att höra något om detta ämne.

*Graviditet och diabetes* behandlades såvitt jag har mig bekant på ett mycket förnämligt sätt av bl. a. *Jörgen Pedersen* i föredrag för de deltagande lekmännen.

#### Behandlingen av diabetes

Något nytt beträffande *insulinbehandlingen* framkom väl knappast. Tablettbehandlingen var föremål för en paneldiskussion i kongressens 11:e timme under led-



Dr A. Loubatières



Dr L. W. Kinsell

ning av den på området så sakkunnige *A. Loubatières*, Montpellier, Frankrike. Det mest intressanta med hans eget bidrag var att han kunnat visa att en antagonism föreligger mellan den blodsockerstegrande diazoxiden (se ovan) och tolbutamid (Rastinon m. fl.). Det kan vidare noteras att åsikterna gick starkt isär beträffande kombinerad behandling med Tolbutamid och Dibein (Phenformin). *Alexander Marble*, Boston, Mass., USA, och *Mehnert*, München, Västtyskland, förfäktade här helt olika åsikter. Marble var sålunda övertygad om att en kombination av de båda medlen gav ett klart förbättrat resultat. Det är mycket svårt att av det ganska knappa material som framlades bilda sig någon egen uppfattning i frågan.



## Kosten och kroppsrorelsen

L. W. Kinsell, Oakland, Cal., USA, hade inbjudits att hålla ett föredrag om näringsämnen och hormoner vid klinisk diabetes. Föredraget kan rubriceras som ett av de viktigaste bidragen vid denna kongress. Kinsell och hans grupp har visat att det är av största vikt för ett gott ämnesomsättningsläge hos diabetikern att han till varje måltid förtär något av samtliga tre näringsämnesgrupper: äggvita, fett och kolhydrater. Den framställning Kinsell här presenterade var till stor del identisk med den som 1966 lämnades i Chicago av hans medarbetare *Estrich*. Kinsells påstående grundas på ingående studier av insulinproduktion och blodsockerläge efter måltider av olika sammansättning. Om det är så att Kinsell har rätt, och det finnes all anledning att tro detta, har därmed frågan om diabetikerns dietfråga klarlagts på ett mycket tilltalande sätt. Diabetikern skall äta en blandad kost, som är knapp beträffande fett och riklig på äggvita och därför kan bli tillräckligt kalorihaltig utan alltför stor kolhydrattillförsel. Att den dessutom skall innehålla tillräckligt med järn och andra organiska ämnen samt vitaminer är ju självklart. Men vad mera är: *Den kost vi nu vill försöka få våra diabetiker att äta bör vara i hög grad lämplig som folkkost.* Tyvärr blir det nog en del ekonomiska hinder för att nå ett sådant mål åtminstone i de sämre lottade länderna. Däremot kan säkerligen de välsituerade svenskarna ha råd med den merbelastning av hus-

hållsbudgeten, som det innebär att äta mera äggvita och mindre potatis och inget socker. Får de sedan lära sig att tycka om sallad och andra grönsaker och förstå att sådant både är gott och nyttigt, så blir det nog ganska bra på matområdet i detta underutvecklade »matland».

E. A. Nikkilä och medarbetare, Helsingfors, Finland, hade studerat muskelarbetets inverkan på insulinproduktionen. N. visar genom arbetsförsök att muskelarbete ökar den egna insulinproduktionen, vilket är nytt. Tidigare undersökningar och en stor klinisk erfarenhet har givit vid handen att muskelarbete är något mycket värdefullt för diabetikern. Man vet nu att det bör ingå som en högst betydelsefull punkt i föreskrifterna för den sockersjuka att han dagligen bör utöva någon form av muskelarbete helst av sådan storleksordning att muskulaturen blir ordentligt ansträngd. Det är en förmån för en diabetiker att vara grovarbetare i hävdvunnen mening.

Som jag inledningsvis framhöll kan ett referat av en kongress av den stora omfattning som 6:e IDF-kongressen aldrig bli annat än ett axplock, som presenteras utan alla anspråk på fullständighet. Det är min förhoppning att jag inte hoppat över alltför många av de för diabetikern i gemen speciellt intressanta områdena och att det blir tillfälle att återkomma med ett eller annat specialreferat i något kommande nummer av Diabetes.



## Diabetes och havandeskap

Första dagen av lekmanprogrammet behandlade flera mycket väsentliga och aktuella ämnen, bl. a. Diabetes och havandeskap, som först berördes i dr J. Pedersens, Köpenhamn, föredrag, och därefter penetrerades vid eftermiddagens paneldiskussion.

### Information A och O

Helt klart är att havandeskap för en diabetessjuk kvinna är en väsentligt mer komplicerad fråga än vad de flesta diabetiker tror, därför är information absolut nödvändig. Alla diabetessjuka kvinnor — även de unga och ogifta — måste upplysas om hur ett havandeskap påverkar deras hälsotillstånd. Även männen och läkarna borde veta mer om dessa frågor.

Detta hävdade inte bara dr Pedersen i sitt föredrag utan samtliga deltagarna i eftermiddagens paneldiskussion. Dr Pedersen redogjorde bl. a. för en undersökning av barn till diabetessjuka mödrar. Han

nämnde att många barn ärver diabetes och att de ofta föds med övervikt, dvs. väger 4,5 kg eller mer vid födseln.

Också när det gäller moderns hälsotillstånd har graviditeten stor betydelse. Ett havandeskap som infaller när kvinnan har en dåligt inställd diabetes kan få mycket allvarliga konsekvenser. Därför har man enligt dr Pedersen varje år i Danmark en del aborter på grund av att kvinnan blivit gravid vid en olämplig tidpunkt.

En viss oenighet rådde bland experterna när frågan om preventivmedel diskuterades, speciellt P-piller. Vissa ansåg dessa riskabla, medan andra ansåg att man icke borde generalisera, m. a. o. det finns många sorters P-piller och vi vet alldeles för litet om dem.

Sammanfattningsvis kan följande punkter vara bra att notera: Mer information, kontinuerlig kontroll under havandeskapet, använd preventivmedel men P-piller helst i sista hand och slutligen bör en diabetiker inte skaffa sig mer än 2 barn.



## Diabetiker lika bra bilförare som andra

Mr. J. R. Conelly från USA, som ledde paneldiskussionen om diabetiker och körkort, fastslog att det hittills ej finns några bevis för att en diabetiker skulle vara trafikfarligare än andra kategorier bilförare och således att det ej heller finns någon anledning att i princip vägra en diabetiker körkort.

Bland de 40.000 dödsolyckor som årligen inträffar i amerikansk trafik är inget känt om diabetes som farofaktor men väl om alkohol, ungdomligt oförstånd och emotionella problem.

Från Norge rapporterade dr E. Wang, att körkortet måste förnyas vart tredje år av en diabetiker som behandlas med insulin eller tabletter. Ett irritationsmoment är att man då även måste göra om körproven, vilket man från norskt förbundshåll nu an-

märker mot och anser att det borde räcka med ny läkarkontroll.

### Ansvar på individen

I England har man, enligt rapport av Mr. A. Nabarro, känd engelsk advokat, lagt ansvaret på individen genom att ett frågeformulär måste ifyllas innan man kan erhålla körkort och i detta formulär nämns ej diabetes. Vid upprepade olyckshändelser dras dock körkortet in.

Dr A. Hey meddelade att i Danmark är en diabetiker skyldig att meddela polisen sin insulinbehandling och får då en instruktionsbok, som han noga måste känna till innehållet i. Myndigheterna måste ta en viss men mycket liten risk och för att skära ner den risken så långt möjligt måste information ges i största möjliga utsträckning.



Statsminister Tage Erlander hälsar på IDF:s grundare Dr. R. D. Lawrence, London, vid öppningsceremonin i Konserthuset

## Studiebesök

Måndag eftermiddag hade lek-mannaprogrammet anslagit till studiebesök på sjukhus och andra vårdinrättningar. Fyra bussar med guider förde delegaterna till Stockholmsföreningens barnkoloni på Barnens Ö, Danderyds sjukhus, Nacka lasarett, Karlslunds vårdhem, Sundbybergs ålderdomshem samt Gubbängens ungdomshotell. Deltagarna fick under sakkunnig ledning en god inblick i organisation och utrustning av anläggningarna. Vid några av anläggningarna serverades deltagarna kaffe då de samtidigt fick en muntlig orientering om anläggningen.

## Ett par fina recept på sötning med LIHN diabetes-socker

*LIHN diabetes-socker är användbart för alla sötningssändamål som vanligt socker kan användas till. Här ett par bra förslag.*

### MJUKA KAKOR

FRUKTKAKA  
75 gr LIHN-socker  
75 gr margarin  
1 ägg  
110 gr mjöl  
1/2 tsk bakpulver

LIHN-socker och margarin röres mjukt, varefter ägget tillsättes och allt blandas väl. Därefter tillsättes mjöl jämte bakpulver. Smeten hälls i en välsmord, bröad liten form. Sedan sticker man ner i smeten tätt med tunna äppleskivor som först doppats i lite kanel. Gräddas i 180° ca 1/2 timma. Obs! Formen bör vara liten, annars blir kakan alltför platt.

### BRYSELKEX

1 1/2 hg mjöl  
1/2 hg LIHN-socker  
1 hg margarin  
1/2 tsk vaniljsocker

Arbeta alla ingredienserna på bakbordet. Rulla degen till en längd som sedan rullas i kokos, som färgats grön eller röd med lite karamellfärg. Låt rullen kallna någon timma och skär sedan i tunna skivor, som gräddas vid 175°.

### Pröva även LIHN:s marmelader!

LIHN-produkterna säljes i alla reformkostaffärer.



6th INT. CONGRESS

## Utvecklingen inom diabetesforskningen

Ett av lekmanprogrammets mest uppmärksammade föredrag hölls av IDF:s nye ordförande, Dr. R. Levine, USA, och behandlade vissa utvecklingslinjer inom diabetesforskningen. Dr. Levine framhöll det omöjliga i att berätta om hela frågan utan han begränsade sig till vissa detaljfrågor.

### Ärftligheten

Det är sannolikt att ca 20 % av världens befolkning har anlag för diabetes. Vi vet att diabetes är ärftlig, men vad som ärvs vet vi däremot inte. Det kan vara en oförmåga att leverera insulin i rätt mängd på rätt tid eller en oförmåga hos vissa vävnader att utnyttja insulin för att nämna några bland många möjligheter.

### Omgivningen

Även omgivningen spelar in. Vid hög levnadsstandard går diabetesfrekvensen upp, vid krig går den ner. Sandrättan i öknen har ej diabetes, men göder man den så får den sjukdomen.

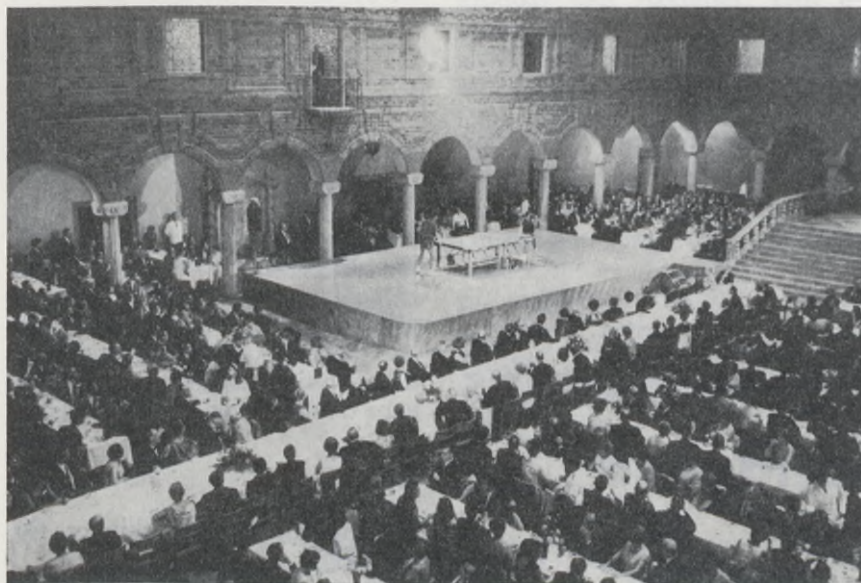


Dr R. Levine

### Tabletter i stället för insulin?

Ämnesomsättningen styrs av hormoner. Varför skall man studera insulinomsättningen? Jo, det ökar våra kunskaper och om vi visste exakt hur insulinet verkar, kunde vi kanske framställa ett oralt medel som ersatte insulinet.

# 1200 på banketten



*Torsdag kväll var det bankett i Stadshuset, där 1.200 personer efter en god middag dansade och roade sig till långt fram på småtimmarna. En bejublad uppvisning i bordtennis gav de svenska världsstjärnorna, bröderna Kjell och Christer Johansson. Den sistnämnde är diabetiker*

## Insulinets verkan

Man har funnit att insulinet underlättar för sockret att passera in i kroppens celler vilket är nödvändigt för förbränning och bildandet av nya ämnen. Hur passagen sker genom cellmembranen med hjälp av insulinet vet vi inte tillräckligt om. Om man nu ej exakt vet vilken verkan insulinet har, finns dock skilda teoretiska förklaringar: en grupp betraktar insulinet som en »multifaktor», verksam på många frontavsnitt,

medan dr. Levine föredrar idén om insulin som nyckeln som öppnar glykosens passage in i kroppscellerna.

## IDF:s stöd

Många frågor tycks tyvärr förbli obesvarade ännu en tid. Dr. Levine ansåg, att det vore värdefullt om IDF kunde stödja den forskning som sker på internationell nivå. Likaså bör IDF ägna sig åt att internationellt sprida upplysning om diabetessjukdomen.



## Diabetikernas tandvård

Laborator N. Berghagen, Stockholm, inledde en föreläsning om tandvård med att fastslå, att tandvård måste vara av högsta angelägenhetsgrad för en diabetiker, då man vet att diabetes kan leda till förändringar i tandköttet.

### Förr och nu

Tidigare ansåg man det vara farligt att göra stora ingrepp i munhålan hos en diabetiker. Så är ej fallet nu. Då även små barn kan ha diabetes är det viktigt att tidigt insätta tandvård, så att senare tandlossning kan förebyggas.

### Bedövning

Diabetes utgör inget hinder för bedövning.

### Utbildning

Det är nödvändigt med utbildning av alla tandläkare för att de skall känna till de speciella problem som uppstår hos en diabetiker. Om komplikationer skulle uppstå efter utdragning så beror det ej på hur många tänder som dragits ur, utan på hur utdragningen skett.

Laborator Berghagen avslutade sitt inlägg med att säga att munbehandling av diabetiker kräver en vetskap om diabetes hos tandläkaren. Föräldrar till diabetesbarn skall hålla efter barnets munhygien. Med gott samarbete mellan patient-tandläkare och den vanlige läkaren behöver det ej vara någon skillnad mellan diabetikers och övriga patienters tandvård.

Professor J. Waerhaug, Oslo, gav en intressant och livfull beskrivning av bakteriers angrepp på tänderna.

### Armé av bakterier

En oerhörd massa bakterier ackumuleras på tänder och tandkött. I en enda munhåla kan man finna fler bakterier än vad det finns människor i hela Europa. Om bakterierna ges tillfälle att komma nog långt ner i tandfickan så kommer tandlossningen.

### Försvar

Kroppens plasmaceller bildar anti-kroppar mot bakterier. Hos en diabetiker kan emellertid försvarsmekanismen vara nedsatt på grund av störning i den hormonella balansen. Det är därför mycket viktigt att en diabetiker sköter sin munhygien och där räcker det ej med enbart tandborstning, utan tandpetare måste också användas. Vidare bör en diabetiker gå oftare till tandläkaren än andra därför att hans resistens är lägre än andras.

## INJEKTIONSTILLBEHÖR

*kan Ni köpa till reducerade priser genom  
Eskilstuna Sockersjukeförening*

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning, innehåller 2 cc 70 % isopropylalcohol .....	Kr. - : 10/styck
Kanyler nr 16, 17, 18 och 20 .....	» 4: 75/duss.
Sprutor 1 cc .....	» 6: 50/styck
» 2 cc .....	» 7: —/ »
Reservglas 1 cc .....	» 4: 50/ »
» 2 cc .....	» 5: —/ »
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc .....	» 16: —/ »
Engångssprutor 2 cc .....	» - : 25/ »
Engångskanyler 0,50×16 mm .....	» 2: —/duss.
AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler	Inkl. oms, porto tillk.

*Beställ direkt från*

### ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97      ESKILSTUNA 1      Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/13 99 80, endast efter kl. 18

Kansli: Careliigatan 7 A, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00



**FRISK  
LÄSK**

**Dietic**

**UTAN  
SOCKER**

UTAN SÖCKER  
INNEHÅLLER CYCLAMAT

**Dietic**

**APELSIN**

Ni måste smaka den härligt friska frukt-läskan DIETIC, tillverkad helt utan socker — södad med cyclamat. Smaka DIETIC, det blir Er nya favorit-läsk!

**EN  
ROBERTS  
PRODUKT**



## Synförändringar vid diabetes

Dr. H. Keen från London inledde sin föreläsning om synskador vid diabetes med att konstatera, att lösandet av ett problem ofta skapar nya problem. Så t. ex. ledde insulinbehandlingen till ökad överlevnadstid och därmed även till kärlförändringar, bl. a. manifesterande sig i synskada.

### Inte så ofta förekommande

Dr. Keen kunde meddela att synsvårigheter ej är så vanligt hos diabetiker men tyvärr ofta en anledning till gnagande oro hos diabetikern. I England har man enligt tillgänglig statistik kommit fram till att endast 1,4—1,5 promille av diabetikerna får någon form av synsvårigheter.

### Olika former

En för diabetikern ofarlig synförändring uppstår när diabetes debuterar och kroppen blir uttorkad. Förändringen återgår när behandlingen av diabetes insättes. För låg blodsockerhalt kan också frambringa vissa synförändringar. Detta har ej heller några följdverkningar.

### Linsen

Linsen har till uppgift att fininställa bilden och vid förändringar i linsen blir synen suddig. Icke välinställd diabetiker kan få sådana linsgrumlingar. Dessa kan dock opereras.

### Näthinnan

Många diabetiker som haft sin sjukdom i 10 år eller mer kan få förändringar på näthinnan. Små blödningar kan uppträda. Dessa förändringar behöver i och för sig ej betyda en störning av synen, men om de börjar uppträda måste man noga sköta sin diabetessjukdom för att en försämring ej skall uppstå.

Dr. Keen avslutade med att försäkra att en intensiv forskning inom detta område sker över hela världen och att vi genom en god diabetesvård kanske kan undvika de allvarliga fallen av synförändringar.

### Klar diagnostik

Docent *John Christiansson*, Lund, påpekade i sitt inlägg att det knappast finns någon del av krop-

pen där man så direkt kan se störningar som i ögat. Vissa komplikationer är ej särskilt farliga utan kan klaras av tämligen lätt.

#### Tidig diagnostik — samarbete

Det bästa vi för närvarande kan göra är att så tidigt som möjligt upptäcka eventuella förändringar i ögat och på så sätt i ett tidigt skede sätta in motåtgärder för att undvika de allvarliga synstörningarna. Ett gott samarbete måste finnas mellan ögonspecialisten och den vanliga läkaren.

#### Katarakt — linsen fördunklas

Om det gått så långt att linsen blivit mörk måste ett kirurgiskt ingrepp göras för att avlägsna linsen, som ersättes med glasögon. Detta är relativt vanligt hos äldre diabetiker. Förr var sådana kataraktgrepp på diabetiker rätt allvarliga, men numera är det ungefär samma chans som hos andra människor.

Avslutningsvis kunde docent Christiansson säga sig tro på en bättring inom området även vad beträffar de allvarligare fallen av synstörningar. Ett otal rapporter har visat på goda resultat.

**Prenumerera**  
**på**  
**DIABETES**

## De Sockersjukas Lotteri 1967

*Officiell dragningslista  
över de 20 högsta vinsterna*

7 augusti 1967

<i>Vinst nr</i>	<i>Utföll på lott nr</i>
1	221927
2	156415
3	101621
4	188448
5	247015
6	17779
7	127008
8	86045
9	103793
10	196874
11	92106
12	55445
13	126900
14	48988
15	108769
16	91073
17	21833
18	192190
19	187974
20	128814

Stockholm som ovan

*S. Patek*

Av Chefen för Kungl. Handelsdepartementet förordnat ombud

*Ragnar Werner*

Av Överståthållarämbetet  
förordnad kontrollant

## Skansenfest-succé



En av guiderna var årets Fröken Skansen, Agneta Ekling, som här visar Lappkåtan

Tisdagskvällens Skansenfest i strålande sommarväder — med Stockholmsföreningen som värd — blev en stor succé.

Kvällen inleddes med en guidad rundvandring där de 200 gästerna bl. a. fick se glashyttan, apoteket, lappkåtan och Skogaholms Herrgård.

Efter rundturen serverades supé i Sollidens matsal, där underhålningen av Skansens Folkdanslag väckte berättigad entusiasm.

När glassen och hallonen var slut dansade och/eller njöt man av den enligt många vackraste utsikten i Stockholm.

# När pååls säger att ett bröd är osötat – så menar vi helt fritt från socker!

Inte ens en gnutta socker för att få jästen att börja arbeta.  
Därför har vi en speciell jäst . . .

Så smakar också brödet rent och gott.

Grovkakan, Grahamskakan, Norska brödet, Mac White bl. a.  
finns hos vänliga handlare i praktiskt taget hela Sverige.



Vill Ni veta mer — ring gärna 031/45 02 80 Marknadsavdelningen



## Åldersdiabetes

**Torsdagens kongressförhandlingar på lekmannasidan bjöd på en stor paneldiskussion om åldersdiabetes. Panelen leddes av Dr. W. J. H. Butterfield från London.**

### Diagnosgräns

Dr. *Butterfield* framhöll att det är svårt att säga om den av världshälsoorganisationen (WHO) satta diagnosnivån på 140 mg-% är den rätta gränsen när det gäller äldre diabetiker. Det verkar här mer sannolikt att blodsockernivån skall höjas till 200 mg-% som gräns för diabetiker och icke-diabetiker.

### Ökning av åldersdiabetes

Åldersdiabetes ökar markant i industriländerna, berättade dr *E. Martin*, Schweiz, beroende på den ökade medellivslängden. Cirka 12 % av befolkningen i dessa länder är över 65 år. Efter insulinets införande har man kunnat rädda livet på många och det finns många diabetiker som haft sin sjukdom i 30 år eller mer. Beträffande diagnosnivån 140 mg-% visste vi att det ej gällde för äldre

diabetiker, men det gäller också att ta hänsyn till andra saker för att fastställa om en person har diabetes. Dr *Martin* betonade vikten av att genom lämplig diet hålla blodsockernivån nere. Det kan emellertid för en äldre person vara ett svårt problem att gå ner i vikt. Detta kräver kamp. Vad som absolut måste skäras ner är fetthalten i kosten. Dr *Martin* avslutade med att framhålla motionens stora betydelse. En diabetiker måste motionera så mycket han orkar. Vi har inget botemedel mot åldrande, men vi kan själva hjälpa till att ge vår ålderdom ett så okomplicerat liv som möjligt.

### Diet

Riskerna för hypoglykemi är större hos äldre personer därför att de kan vara mycket åderförkalkade, sade dr *R. Rambert*, Frankrike. Därför föredrog han behandling med diet så långt som möjligt. Det är dock ofta enda tillfredsställelsen för en äldre person att få äta. »Ska jag försaka detta?» frågar han sig. Även den ekonomiska sidan kan vara svår då färska grönsaker kan vara

## INGEN DISKRIMINERING...

*Forts. från sidan 2*

i lekmanprogrammet, bland dem bl. a. Japan, Australien, Jugoslavien, Egypten, Canada, USA och alla västeuropeiska länder. Det blev också debatter. Här skall några korn plockas ur bl. a. första dagens debatt om sexualfrågorna

dyra. Dr. Rambert framhöll att en sak är att föreskriva diet, men man måste också noga studera effekten därav, så att inställningen blir så korrekt som möjligt. Ej bara lämplig mat utan även regelbundenhet är viktigt. En person som ligger på sjukhus kommer in i en annan rytm än den vanliga och det kan vara till men för sjukdomen.

### Inställning

Dr H. Mehnert, Västtyskland, påpekade att fel inställda diabetiker ofta får senkomplikationer av olika slag. Rätt inställda däremot hade betydligt lägre frekvens komplikationer. De som säger att man kan göra hur som helst har alltså fel. En undersökning utförd i Tyskland visar att av 57 rätt inställda hade 4 st. komplikationer, 17 st. en mindre grad och 36 st. var bra medan av 68 st. felinställda hade 62 komplikationer, 4 st. av mindre grad och endast 2 var bra. Undersökningen har omfattat fettlever, urinvägsinflammationer, förändringar av de små blodkärlen, infektioner samt ev. blodkärlsförändringar i benen.

och diabetes. Befarad ärftlighet bör icke hindra makar, av vilka en är diabetiker, att sätta barn till världen. — Kvinnor i diabetesläkter bör undvika p-piller, då de är i viss mån diabetesframkallande. — *Kvinnor med diabetes, som icke vill ha barn*, bör använda p-piller, om de känner sig säkrare med dessa. — En diabetiker bör stanna vid 2 barn. — *En upplysningskrift i dessa ting skall utarbetas på internationell bas*. Svenska förbundet kommer att påskynda den och sprida den.

I en paneldiskussion, som leddes av dr Engleson, vållade frågan om öppenvård av diabetes och kolonier m. m. en explosion från prof. Pirart, Belgien. »En diabetiker är född fri och skall inte sättas i bur.» »Inget getto för diabetiker.» »En diabetiker skall aldrig ha en diabetiker som resällskap, inga diabetikerrestauranger» etc., och följaktligen underkände Pirart även diabetikerkolonier. Dr Barta i Ungern hade allvarliga synpunkter på diabetesbarnens behov av psykoterapi, han ansåg, att ca 10 % behövde sådan vård. Debaterna klarlade, vad vi vet förut, att Sverige är underutvecklat i fråga om tillgången på dietister. *Förbundet skall efterlysa var förslaget om utbildning av dietisterna blev av*. Dagcentra för diabetiker var intressant nytt från Canada och mycket annat.

Höjdpunkten blev som väntat prof. Levines föreläsning om diabetesforskningens läge. Salen var fylld, och folk stod utefter väggarna. Vi är glada, att prof. Levine, New York, velat åtaga sig ordförandeskapet i IDF.

Är kongressen mer än ett organisatoriskt kraftprov? kan någon fråga. Ja, bortsett från det vetenskapliga värdet, blir kongressen åtminstone en vändpunkt för vårt förbund. Av värde för oss är vidare att 80 svenska läkare deltog. Självklart kan undersökningar av insulin i blodet eller nejonögons bukspottkörtel göras lika bra i Umeå som i Cuba. En kemisk reaktion har ingen nationalitet. Formlerna talar samma språk. Men även om det skulle vara möjligt i vårt lilla land att få exklusiva laboratorietillgångar, så måste den enskilda forskaren nå kontakt med andra. Kongresser är ett av hjälpmedlen.

Kommer man in på frågor av mer socialmedicinsk natur, spelar genast kulturgränser, politiska system, olika länders ekonomi en avgörande roll för vilka slutsatser man drar. I en sådan diskussion kan ett land som vårt vara ett utmärkt laboratorium, och resultat kan nås i viss mån av nationell art. Sverige har stödd av rent medicinska rön kunnat bättre acceptera likställigheten för diabetiker med övriga medborgare. Men, vi är efter i flera andra avseenden.

Att i korta ord redovisa kongressarbetet går inte. Intrycken är övermäktiga. Kan man transplantera en bukspottkörtel liksom en njure? Nej, njuren har en artär och en ven och genomsköljes av blod, bukspotten har mängder med små blodkärl, än har man inte lyckats klara detta. — Kan ögonkomplikationerna hävas? Nej, enda vägen är att minska risken genom att ha sjukdomen under stark kontroll beträffande diet,

motion och insulin. — Det har vi hört förut. Men ändå, man har kommit djupare in i bl. a. den allra mest centrala frågan, nämligen: Vilken roll spelar insulinet? En fråga som aldrig ställdes, när insulinet upptäcktes.

Som en av de 2.401 kongressdeltagarna har jag ett starkt behov av att uttrycka allas beundran och tacksamhet mot generalsekretären för kongressen *dr Bo Andersson*, som genom sin briljanta och oegennyttiga insats har den främsta förtjänsten av att kongressen blev något av ett rekord. Tack.

*Waiwey Eriksson*

## Diabetiker!

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

● det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.

● kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.

● steriliserbar utan isärtagning.

● vid förslitning behöver endast glassylindern utbytas.

● tätslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

● enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet  
OBS. Nyhet! Praktisk plastfot.

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer, Sockersjukas Föreningar eller direkt från

### HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,  
SKÅRHAMN.

Tel. 0304-702 24





## Mål- och utvecklingslinjer

**Torsdagens sista programpunkt upptog en diskussion om diabetesförbundens arbete.**

Dr. E. W. Gates, USA, redogjorde för organisationen i USA. Han berättade bl. a. om barnkolonier och att förbundet utarbetar program för patientuppfostran, allmänhetens uppfostran samt diabetikernas yrkesuppfostran.

Dr. J. G. L. Jackson, London, framhöll 4 hörnstenar för en diabetiker:

1. Kontroll
2. Information
3. Diet
4. Utbildning

Det brittiska Diabetesförbundet informerar nyblivna diabetespatienter beträffande skötseln av sjukdomen men blandar sig givetvis ej i behandlingen av diabetikerna. Genom utbildning och information skingras den gamla fördomsfulla uppfattningen om diabetes.

### IDF

Dr Jac. Witte, IDF:s sekreterare, Nederländerna, redogjorde för det

internationella förbundets arbete i bl. a. U-länderna samt om de olika nationella förbundens organisation.

Från Canada, Tyskland och Nederländerna rapporterades att förbunden där anordnar s.k. »center» för diabetiker, där denne kan få all information om skötsel, sprutteknik, diet etc.

Frk Gunnel Rathsmann, Sverige, som är synskadad sedan 17 år, vädjade till kongressen att man borde försöka göra mer för de synskadade diabetikernas sak. Hon framhöll särskilt att det inte är så svårt att vara utan syn som många tror. Tvärtom utstrålade hennes inlägg en stor optimism och aptit på livet. Frk Rathsmann slutade med att citera det »tänkta ordspråk» som finns på de tyska ledarhundarnas halsband: *Inte medlidande utan aktning.*

Dr. Jackson avslutade diskussionen med att säga att man i England hittills ej gjort tillräckligt för de synskadade diabetikerna, men han hoppades på att detta skulle förbättras om samarbetet med blindföreningarna kan ordnas i större utsträckning.

# Heistad

**OSOCKRAD**  
(men inte osötad)

## aprikos kompott

FÄRDIG ATT  
ANVÄNDAS



## NYHET!

ÄPPLÉ-  
APRIKOS-  
OCH  
PLOMMON  
KOMPOTTER

Detta märke är Er garanti!



Heistads produkter är godkända av Norges landsförbund för sockersjuka.

## Godare kan inte en kompott smaka!

Nu kommer Heistad's med en glädjande nyhet för alla diabetiker. 3 jättegoda kompottter, äpple, aprikos och plommon. Osockrade, javisst — men sötade med moderna, konstgjorda sötningsmedel som sorbitol eller sackarin. Och dessutom kolhydratdeklarerade.

Överraska familjen med en god kompott som dessert, morgon- eller mellanmål. Färdig att servera. Heistad's erbjuder ett stort antal osockrade produkter för diabetiker. Välj även bland: jordgubbssylt, hallon, lingon, svarta vinbär, äpplemos, ananas, apelsin och aprikosyllt. Heistad's har även strösocker med samma dosering som vanligt socker.

## A/S HEISTAD FABRIKKER, NORGE

Generalagent: AB Tage Lindblom, Stockholm C

# Drick-

GUNILLA



Konc.saft

Ger 6 liter  
Osockrad

APELSIN • VINBÄR • ÄPPLE • JORDGUBB • KÖRSBÄR

*Koncentrerad saft  
VON-deklarerad:  
inget socker tillsatt!*



**Ni kan  
själv laga  
mycket gott  
UTAN  
SOCKER...  
... ha alltid hemma**

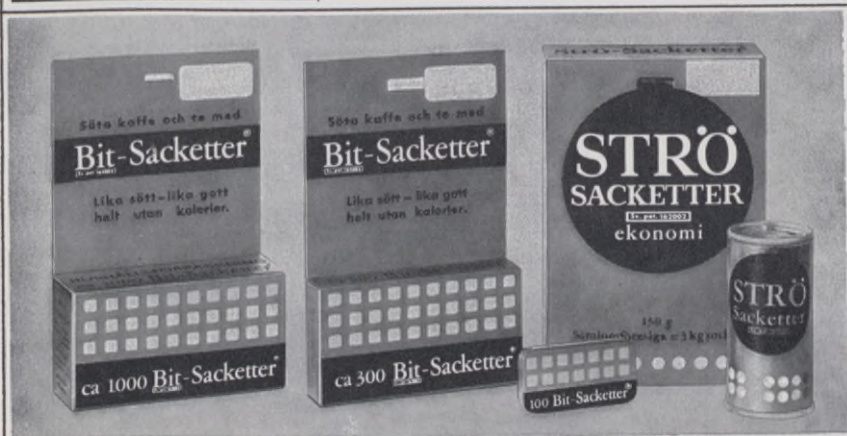
## Strö-Sackerter®

till matlagning, efterrätter, sylt, saft etc.

## och Bit-Sackerter®

till kaffe, te och andra drycker

- Ger ren sockersmak
- Lätta att dosera och använda
- Dryga
- Finns i olika förpackningar för skilda användningsområden.



## Pröva nya frestande recept

ur samlingen "Äta gott utan socker" — drygt 80 sockerfria recept med **angivna kalorivärden**. Omfattar mat, efterrätter, bakverk, sylt, saft, konservering, djupfrysning m.m.

TILL SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET  
BRUNKEBERGSTORG 12, STOCKHOLM C

Jag önskar erhålla receptsamlingen "Äta gott utan socker". 2 kronor i frimärken bifogas.

NAMN .....

ADRESS .....

POSTADRESS .....  
(var god texta)

# 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 och avklingar efter 24—36 timmar.*

Vitrum började tillverka insulin i Sverige och dess produktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparatens anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Detta preparat är beredd av rent insulin som framställts i Vitrums moderna fabriker.

*Vi*



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248882



# SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

ANSLUTET TILL INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION

ADRESS

Brunkebergstorg 12  
Stockholm C

TELEFON

08/10 85 40, 10 85 60

POSTGIRO

90 09 01

ORDFÖRANDE

Riksdagsledamoten  
Fru Nancy Eriksson  
Roslagsgatan 11  
Stockholm Va

LÄKARRÅD

Ordförande

Dr Bo Andersson  
Stockholm

Sekreterare

Docent Gunnar Engleson  
Lund

Professor Rolf Luft  
Stockholm

Docent Yngve Larsson  
Stockholm

Docent Sven-Erik Fagerberg  
Göteborg

Docent John Cristiansson  
Lund

Med. dr Albert Grönberg  
Vänersborg

Professor Sture Falkmer  
Umeå

Till

Medlemmarna i

Distriktssköterskesektionen!

STOCKHOLM

den

december 1967

Vi vet att det idag finns minst 150.000 diabetiker i Sverige, förmodligen är den siffran i realiteten betydligt högre.

Vi vet också att många av dessa naturligtvis kommer i kontakt med distriktssköterskor för att få hjälp och råd. Självfallet dyker då upp frågor som kan vålla Er problem.

Därför vill vi nu etablera kontakt med Er, för att underlätta Ert arbete. Som ett första led sänder vi vår tidning DIABETES. Den utkommer 6 ggr per år och vi försöker hålla den så informativ som möjligt.

Har Ni frågor rörande diabetesvården är Ni välkommen att kontakta oss per brev eller telefon på ovanstående adress.

Med vänlig hälsning  
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Ingmar Nygren-Bonnier

