

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

Nummer **4** 1969



# Undersök Er urinsockerhalt

## med

# TES-TAPE

**Enkelt.** Ingen speciell utrustning, uppvärmning eller reagensvätska behövs

**Snabbt.** Hela testen tar bara 1-2 minuter.

**Pålitligt.** Remsan påverkas bara av urinsocker. Inga andra ämnen kan ge felaktig reagens. Så låg glykoskoncentration som 0.1 % ger utslag

**Ekonomiskt.** Varje förpackning innehåller tillräckligt för 25, resp. 100 tester



Eli Lilly International Corporation,  
Indianapolis, U.S.A.

Generaldistributör för Sverige  
Apoteksvarucentralen Vitrum,  
Stockholm 12



*Ansvarig utgivare:*

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

*Redaktionskommitté:*

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson  
Docent Gunnar Engleson  
Docent Jan Östman  
Informationschef  
Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktör:*

Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och  
annonskontor:*

Brunkebergstorg 12  
111 51 Stockholm  
Tel. 08/10 85 40, 10 85 60  
Postgiro 50 07 75

*Prenumerationspris:*

15: — kr. pr år

*Tryck:*

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

*Svenska Diabetesförbundet:*

Brunkebergstorg 12  
111 51 Stockholm  
Telefon 08/10 85 40, 10 85 60  
Kontrollgirokonton 90 09 01

*Ordförande:*

Riksdagsledamoten  
Fru Nancy Eriksson  
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm  
Telefon 08/32 02 32

*Kassaförvaltare:*

Byråchef Arne Lokén  
Storbergsgat. 11, 126 57 Hägersten  
Telefon 08/46 58 26

*Eftertryck tillåtet om källan anges*

# DIABETES

*Organ för Svenska Diabetesförbundet  
Nummer 4, augusti 1969, årgång 19*

**Innehåll:**

Den dyra sjukvården, av Nancy Eriksson .....	3
Tandköttsjukdomar . . . . ., av Nils Berghagen och Jan Bergström .....	4
Riksskattenämnden anvisar ..	10
Försöksutbildning av dietister	11
Frågan är fri .....	11
Bocksjölägret .....	14
Dags igen .....	15
Femte årsmötet . . . . ., av Jan Östman .....	16
Lydia och Oscar Linders minnesfond .....	22
Föreningsnytt .....	24
Pressklipp .....	24

Diabetesspecialister rekommenderar

# Självttestning värdefull för kontroll av Er diabetes

Vid ett skandinaviskt diabetessymposium i våras underströks värdet av ett gott samarbete mellan diabetiker och läkare. Framförallt rekommenderades diabetikerna att i samråd med sina läkare **regelbundet** undersöka sin urin beträffande socker.

Har Ni talat med Er läkare om

# Självttestning med CLINITEST?

**OBS!** Ni kan nu erhålla en nytryckt »patientdagbok« för notering av urinsockervärden. Erhålles på varje apotek, diabetesförening eller direkt från Meda.

Tag med den nya »patientdagboken« till Er läkare nästa gång Ni besöker honom!


Ni kan lita på AMES



Agent för Sverige:

Ames Company  
Division of Miles Laboratories Ltd

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg  
Box 2226  
403 14 Göteborg 2



## Den dyra sjukvården

De stigande landstingsutgifterna för sjukvården har plötsligt betraktats som en nyhet och har tänt en ganska förvirrad debatt. En analys av kostnaderna är emellertid väl känd av de ansvariga. Alla vet att om en patient behandlas utan att ta upp en sång på sjukhuset blir det billigare. De vet också att om en sjukdom hindras att bryta ut, blir det bl. a. också en ekonomisk vinst. Men samtidigt vet alla också, att den dyra sjukhusapparat som redan finns måste hållas i gång och inte gå för halv maskin 3 dar i veckan. Samhället har emellertid skaffat sig planeringsorgan, som kan stoppa för dyra utväxter och som kan dirigera användningen av läkarna, dit man helst vill ha dem. Det är SPRI, sjukvårdsdelegationen inom socialdepartementet och socialstyrelsen med stora befogenheter. Landstingen själva är f. ö. ganska suveräna. Intressanta studier för öppen vård företages sedan

några år i Dalby i samarbete med Lunds universitetssjukhus och där sker en försöksverksamhet som kanske kan bli modell för hela landet.

Den sämsta lösningen på sjukvårdens kostnadsproblem vore emellertid att hindra patienter att få vård. En sådan lösning drabbar ju aldrig t. ex. människor i så framskjuten ställning som finansministern, som nu också lagt sitt ord för en åtstramning. Nej, det är helt andra och kanske mest den sortens patienter, som redan satts på sjukhusens sparlåga, t. ex. diabetikerna. *I dag kan en diabetiker, om han bor på fel plats, vara helt utan chans att söka en specialist för en svår diabetes.* Vissa sjukhus har för övrigt den inställningen att de inte tar emot diabetiker alls, dom anses tillhöra den öppna vården. Och det kan vara riktigt, men då får den öppna vården se ut på ett helt annat sätt än i dag. (Forts sid 23)

Av Nils Berghagen och  
Jan Bergström

Nils Berghagen är biträdande professor i parodontologi vid Karolinska Institutets Odontologiska Fakultet. Han är prefekt för dess Institution för Parodontologi och ämnesföreträdare rörande tandlossningssjukdomar. Vid sidan härav är han chef för Centraltandpolikliniken vid Södersjukhuset.



## Tandköttssjukdomar och tandlossning – ett tandhälsopproblem

De vävnader, som omger tanden och utgör grunden för dess fäste, kan utsättas för många sjukliga processer. I vissa fall kan det vara fråga om ytliga inflammatoriska förändringar, som enbart berör tandköttet. Man talar då om *gingivit*. I andra fall kan de inflammatoriska förändringarna vara mera djupgående och beröra hela tandfästet, vilket slutligen leder till att tanden lossnar. Man kallar då tillståndet för *parodontit*. Över-

gången mellan dessa två sjukdomsformer är ofta flytande och svår att precisera. Tandköttssjukdomen är en av våra mest utbredda sjukdomar och kan mycket väl betecknas som en folksjukdom. I sina olika former har den säkert även tidigare förekommit i samma utsträckning som nu. Trots detta har man i Sverige först på sistone börjat förebygga och bekämpa sjukdomen effektivt. Det ansågs förr alldeles i sin ordning, att en äldre

Jan Bergström är leg. tandläkare och doktorandstipendiat vid Institutionen för Parodontologi, Odontologiska Fakulteten i Stockholm.



människa skulle förlora sina tänder. Det innebär ingen fara för livet att förlora tänderna men desto mer av fysiskt och psykiskt lidande. Av aktuella undersökningar framgår att inemot 90 % av svenska folket lider av tandköttsjukdomar. Man får emellertid inte för den skull förledas tro, att sjukdomen är ett åldersfenomen. Tvärtom, den startar ofta i unga år. Det är därför av utomordentlig vikt, att förebyggande åtgärder inleds redan i barndomen. Den stora betydelsen av tandhjälsvård har mer och mer uppmärksamhetsmässigt, inte minst dess sociala aspekter. Ett uttryck härför är skapandet av en ny yrkeskår — *tandhygieniker* (dental hygienist) — och i år har nyligen den första kullen i Sverige utexaminerats.

Med tandhjälsvård avses information, förebyggande åtgärder och behandling syftande till god munhygien hos hela folket. Tandhygienikern har här sin givna plats såväl ifråga om information som förebyggande åtgärder. Tandhjälsvården har hitintills huvudsakligen varit inriktad på att förebygga och bekämpa karies, dvs. tandröten, men ser nu som sin minst lika angelägna uppgift att motverka och behandla sjukdomar i de vävnader, som närmast omgiver tanden och är av fundamental betydelse för att den inte skall lossna. Uppgiften har sålunda breddats utöver bevarandet av tandkronorna till att även omfatta andra vävnader. Det är meningslöst att kosta på ett hus dyrbara reparationer, om grunden är defekt, av samma skäl bör man



# SUS SÖTNINGSMEDEL AV GULDKVALITÉ



SUS är ett konsumentvänligt sötningsmedel. — Hög kvalité och ändå mycket lågt pris.

Rent cyklammatpreparat utan tillsats av saccharin. Alltså ingen som helst bismak i kaffe eller vid kokning.

Sustabletten motsvarar en sockerbit om 4,7 g men är kalorifri.

*Sus saluförs i följande förpackningar:*

Rör om 300 tabletter, riktpreis .....	<b>1:95</b>
Rör om 600 tabletter, riktpreis .....	<b>3:25</b>
Burk om 5 000 tabletter, riktpreis .....	<b>24:—</b>
Ströflaska om 150 g pulver .....	<b>5:50</b>

*Sus säljes hos apotek, bälsokostaffärer samt livsmedelsbehandlare i hela landet*

**LANTBRUKSKEMISKA PROD. AB**

Box 68, 601 02 Norrköping 1 - Tel. 011/12 79 45

först förvissa sig om, att tandens fäste är i sådant skick, att det lönar sig att reparera kronan. Man har tidigare alltför mycket fixerats vid ett »håltänkande».

### Hur pass utbredda är sjukdomar i tandkötet?

Gingivit är vanlig hos de flesta barn. Av en undersökning från 1960-talet, omfattande 159 barn i åldern 5—14 år framgick, att endast ett enda barn, en 6-åring, hade felfritt tandkött. Ett klart samband mellan munhygien och graden av tandköttsinflammation kunde påvisas. Av två undersökningar gällande tonåringar framgick, att man i den ena kunde påvisa tandköttsförändringar i 60—80 %, i den andra var siffran 90 %. Motsvarande siffra från ett indiskt tonårs-material var 100 %. Problemet är sålunda minst lika aktuellt i länder med låg levnadsstandard, vilket talar för munhygienens dominerande betydelse.

### God munhygien vårt bästa försvar

Man vet nu en hel del om olika faktorer som bidrar till att framkalla eller påverka de sjukliga förändringarna. Det är bakterierna i den hinna, man kallar den plaque, som så snabbt bildas på tandytorna vid dålig munhygien, som utlöser inflammationen i tandkötet. Från att till en början vara ytlig kan infektionen gå på djupet och leda till förstörelse av tandens fäste. De flesta har nog varit med om att få tandsten borttagen och många har väl bibringats den uppfattningen, att tandsten är något mycket skadligt i det här sammanhanget. Tand-

sten är förkalkade, bakteriehaltiga hinnor, som bildas efterhand i stort antal liksom årsringarna på ett träd. Tandstenen, på vars ojämna yta lätt nya bakterieskikt lagras, sitter vanligen mycket fast vid tanden, vilket gör det svårt att hålla tänderna rena. Daglig rengöring av tänderna i samband med måltider är så viktig därför, att det är lätt att avlägsna en nybildad mjuk bakteriehinna men eller mindre omöjligt sedan den förkalkats. Tandstenen består, som redan nämnts, bl. a. av förkalkade och därigenom oskadliggjorda bakterier. Dess främsta roll är därför, att den bildar bra underlag för nya aktiva bakterieanhopningar.

### Symtom och förlopp

Det första symtomet är ofta, att man märker, att tandkötet lätt blöder, då man borstar tänderna eller biter i ett äpple. Det beror på den inflammation, som blir en följd av den bakteriehaltiga beläggningen på tandytorna. Inflammationen drabbar angränsande tandkött och leder till ökad blödningsbenägenhet. Ganska snart tillstöter svullnad, rodnad eller sveda i tandkötet. Går inflammationen på djupet, kan allmänsymtom uppträda, allmän sjukdomskänsla, feber, trötthet etc. I akuta fall — barn och ungdom är mest utsatta — är tandkötet sårigt och ytterligt smärtsamt vid beröring. Bortsett från dessa akuta tandköttsinflammationer, som lyckligtvis är ganska sällsynta, är symtomen oftast så relativt små, att de förbises eller nonchaleras. Det är så mycket mer förrädiskt, som blödningsbenägen-

# Äntligen!!!

## En svensk nationaldessert osockrad!

### Kallrörd nyponsoppa.

Nu kan Ni njuta av C-vitaminrik nyponsoppa!

Pröva redan idag Ekströms goda och dietanpassade nyponsoppa!

En portion Ekströms nya osockrade nyponsoppa innehåller dagsbehovet C-vitamin. Kolhydraterna motsvarar en fruktportion.

Jättegod även som snabbkräm.

Granskad av



heten kan minska, då sjukdomen övergår i ett kroniskt skede. Samtidigt som de inflammatoriska symtomen blir allt svagare och svårare att iakttaga av patienten själv, ex. fickbildning, fortskrider sjukdomen på djupet. Nästa steg i sjukdomsutvecklingen kan innebära, att var då och då tömmer sig ur en fördjupad tandköttsficka eller att någon tand känns lös. Genom inflammation i de vävnader, som utgör tandens fäste, kan tanden förlora sin stabilitet, den lossnar.

### Behandling

Som allmän regel för behandlingen gäller, att ju tidigare den påbörjas, dess bättre blir resultatet. När det gäller en okomplicerad gingivit, är det ofta tillräckligt, att man avlägsnar irriteramentet, dvs. den bakteriehaltiga beläggningen och tandstenen på tandytan.

Har inflammationen gått djupare, kan det bli nödvändigt med kirurgiska ingrepp utöver nyssnämnda sanering. Kirurgiska ingrepp syftar till att avlägsna djupare belägna plaquebildningar och att skapa en sådan tandköttssituation, att patienten själv i fortsättningen kan uppehålla god munhygien. Det kirurgiska ingreppet enbart botar inte tandköttssjukdomen; förutsättningen för ett gott resultat av en operation är att övriga åtgärder inte eftersättes och att patienten inte bibringas intrycket, att nu är jag opererad och följaktligen botad och behöver inte i fortsättningen vara så noggrann med munhygien. I själva verket måste de munhygieniska åtgärderna efter operationen intensifieras.

Sjukdomar i de vävnader, som

omger och stöder tanden, är sålunda en mycket vanlig företeelse. Det finns ett påvisat samband mellan dessa inflammatoriska tillstånd och förekomst av beläggningar på tändernas ytor. Detta innebär, att munhygien har en stor betydelse i detta sammanhang.

Eftersom det är fråga om typiska infektionssjukdomar, så kan det antagas, att en manifest tandköttssjukdom påverkar den allmänna balansen hos en person, som lider av diabetes, liksom möjligen denna balans kan påverka tandköttssjukdomen i en viss riktning. Erfarenheten säger nämligen, att infektioner påverkas i en för patienten ogynnsam riktning vid en avsevärt förhöjd blodsockernivå, syror i urinen och hög urinsockerutsöndring.

Även om man således måste räkna med att det finns resistensfaktorer, som påverkar uppkomst och utbredning av inflammatoriska processer i tandköttet, finns det idag ingenting som pekar på, att en person med diabetes skulle vara speciellt utsatt eller att en tidig behandling skulle få sämre resultat.

Då patienten i viss mån själv kan bidra till att begränsa dessa sjukdomars skadeverkningar, gäller det för envar, som så önskar, att söka hindra uppkomsten av bakteriehaltiga beläggningar på tändernas ytor, vilka är den egentliga infektionskällan. För att uppnå en sådan s. k. god munhygien rekommenderas noggrann rengöring och borstning av tänderna åtminstone två gånger per dag — morgon och kväll. Denna rengöring bör ske på rätt sätt enligt rekommendation av

*Fortsättning på sidan 22*

## Riksskattenämnden anvisar

Enligt 50 § 2 mom. andra stycket kommunalskattelagen äger taxeringsnämnd och prövningsnämnd medge extra avdrag för nedsatt skatteförmåga i fråga om skattskyldig, vars skatteförmåga under beskattningsåret varit väsentligen nedsatt till följd av långvarig sjukdom m. m. Sådant extra avdrag kan numera medges med högst 6.000 kronor. Enligt 9 § 2 mom. andra stycket förordningen om statlig inkomstskatt gäller motsvarande regler vid taxeringen till sådan skatt.

I syfte att åstadkomma största möjliga likformighet vid bedömandet av extra avdrag för diabetiker bör med tillämpning fr. o. m. beskattningsåret 1969 följande gälla.

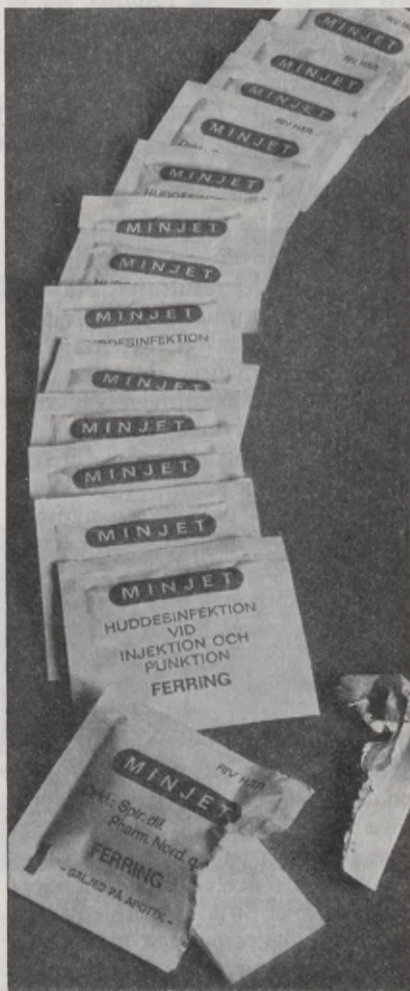
Extra avdrag för nedsatt skatteförmåga till följd av diabetes bör utan särskild prövning av havda kostnader medges med 800 kronor, om inkomsten inte överstiger för ogift skattskyldig 20.000 kronor och för gift skattskyldig 30.000 kronor för makarna gemensamt. Därest den skattskyldige visar, att han i anledning av sjukdomen haft höga kostnader för resor och läkarvård bör dessa kostnader föranleda ökning av avdraget.

För skattskyldiga i högre inkomstlägen än nyss sagts bör extra avdrag för nedsatt skatteförmåga till följd av diabetes medges endast om verkställd prövning ger vid handen, att den skattskyldiges skatteförmåga under beskattningsåret varit väsentligen nedsatt till följd av sjukdomen.

# MINJET

engångsförpackad  
injektionssudd

— behandligt vid varje tillfälle —



Finns på Ert apotek  
FERRING LÄKEMEDEL

## Försöksutbildning av dietassistenter

Svenska Diabetesförbundet har anhallit om försöksverksamhet för utbildning av dietister.

Häröver har skolöverstyrelsen avgivit yttrande den 28 april 1969.

Överstyrelsen har vidare i skrivelse den 9 maj 1969 gjort framställning angående statsbidrag till vissa kostnader för försöksutbildning av dietassistenter.

\*

Kungl. Maj:t bemyndigar skolöverstyrelsen att — efter samråd med Svenska landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet —

medge anordnande av en försökskurs för utbildning av dietassistenter under budgetåret 1969/70 vid kommunal yrkesskola.

För utbildningen gäller bestämmelserna om heltidskurs vid yrkesskola, dock att antalet elever skall vara lägst 16 vid kursens igångsättande samt att för den del av undervisningen som meddelas vid arbetsställe utanför skolan (inbyggd skola) får utgå ett statsbidrag med högst 25 000 kronor.

Till deltagarna i kursen utgår studiemedel enligt gällande studiemedelförordning.

### FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga 1:* Jag skall i höst åka till medelhavsländerna. Hur skall jag förfara med mitt insulin?

*Fråga 2:* Har hört sägas att mycket sol och bad inte skall vara så bra för diabetiker. Är det riktigt?

*KB Västerbotten*

*Svar 1:* Vid utlandsresor är det givetvis klokt att medtaga en ordentlig insulinmängd, dvs. gärna dubbelt så mycket som den beräknade åtgången. Extra sprutor och kanyler av engångstyp är också lämpligt att ta med. Som tidigare påpekats i denna frågespalt är värme och framför allt solljus två yttre faktorer som kan nedsätta effekten av insulin. Jag brukar råda resenärer att deponera ett insulinlager på

apotek eller eventuellt på hotellet samt att förvara den pågående insulinflaskan på ett så svalt och absolut solskyddat ställe som möjligt.

*Svar 2:* Sol och bad är säkerligen bra för diabetiker, men stark sol kan för alla, speciellt äldre, vara ansträngande. Det beror på att stark svettning medför vatten- och saltförluster, vilket kan medföra allmän muskulär svaghet men också påverka cirkulationen. Under sommarmånaderna, då man oftast är mer i rörelse och dessutom äter relativt mindre, avtar för många insulinbehovet. Detta kan givetvis väl förekomma, då man vistas på soldränkt medelhavskust, men stora individuella variationer föreligger givetvis och det är därför endast möjligt att allmänt varna för dessa möjligheter till förändringar av insulinbehovet.

*Docent Jan Östman*

# Visst kan ni äta sött - här får ni receptet



Sionon heter det. En fullgod ersättning för socker. Lika sött. Lika gott och utan bismak. Används på samma sätt. I maträtter, bakverk och kompotter. I varma drycker, i filmjolk och på bär. Tål höga temperaturer. Och har goda matlagningstekniska egenskaper.

Sionon är en ren naturprodukt, 99,89% sorbitol och resten kristallsackarin. Det är inget kolhydrat. Det tas upp av organismen helt oberoende av insulin och är en utmärkt näringskälla. Med Sionon kan man alltså göra upp en dietplan, som trots inskränkningar av kolhydrat och fett ger tillräcklig energi.

Pröva Sionon! Det är vårt recept. Och gör det efter våra recept. Gratis får ni en hel samling. På mjuka kakor och småkakor. På såser och desserter, sylt, saft och drycker. Goda, "Söta rätter med Sionon", som ger er omväxling i kosten utan att rubba era individuella dietföreskrifter.

Samtliga recept ger upplysning om de olika rätternas innehåll av äggvita, fett, kolhydrat och kalorier. Så ni kan lätt beräkna de tillåtna mängderna av de näringsämnen. Skicka redan nu efter "Söta rätter med Sionon", så ni inte glömmer bort det.



Till Bayer Farma AB,  
Box 4009, 102 61 STOCKHOLM 4

Skicka kostnadsfritt receptsamlingen  
"Söta rätter med Sionon" till

Namn: \_\_\_\_\_

Bostad: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

(Var vänlig texta!)

**BAYER**

# BOCKSJÖLÄGRET

Svenska Diabetesförbundets nya barnkoloni och ungdomsläger BOCKSJÖLÄGRET i Karlsborg invigdes tisdagen den 17 juni av förbundets vice ordförande Yngve Stranke, Karlskrona, i närvaro av bl. a. representanter för Karlsborgs och Udenäs kommuner.

Anläggningen ligger i de s. k. »tassemarkerna» i Tividen och syns, med sin mycket kuperade terräng, vara väl ägnad för sitt ändamål, nämligen att ge barnen och ungdomarna riklig motionsträning i frisk luft. Bocksjön ligger i direkt anslutning till området och där har ett särskilt bad iordningställts.

Verksamheten vid Bocksjölägret är uppdelad på två skilda program, dels ett för de mindre barnen, som till stor del upptas av lekar och spel av olika slag, dels ett hårdare motionsprogram för de äldre ungdomarna. Femkampstävlingar ingår i programmet och då är det inte ovanligt att någon, som vid de första tävlingarna inte nådde särskilt god placering, mot slutet av vistelsen på lägret kommer upp och konkurrerar om prisplatserna.

Alla deltagare — både på barnkolonin och ungdomslägret — får undervisning i sprutteknik, självtest och naturligtvis om sjukdomens skötsel i allmänhet.

En nyhet är också att Diabetesförbundet här har infört den djupfrysta portionsförpackade diabeteskosten. Det är en för diabetiker



*Vilken forehand!*

*Å, va skööönt!*





## DAGS IGEN

Söndagen den 28 september kulminerar årets diabeteskampanj med en riksomfattande DIABETESDAG.

Arrangemangen överensstämmer i stort med tidigare års, vilket bl. a. innebär uppvaktning av sjukvårdshuvudmännen (fredagen den 26 september), läkarartiklar i pressen, informationsmöten runt om i landet, bössinsamling, märkesförsäljning (se bild).

En intressant nyhet för året är det stora antal läkare, dietister etc. som förbundet bett ställa upp som föredragshållare hos lokalföreningarna. Det innebär att en mängd högaktuella föredrag kommer att hållas i hela landet den 28 september och att verkligt intressanta och

vetenskapligt utarbetad kost bestående av 28 olika rätter. Det finns alltså möjlighet till god variation på matsedeln.

Om också solen flödade de första veckorna så kommer ändå regnvädersdagar. Vid såna tillfällen röjs matsalen upp och radiogrammofonen kommer fram för folkdans och vanlig dans, allt för att motionen skall hållas igång. Pingisbord och testcykel får också utstå hårda duster. Lägerbål vid stranden och någon dagsutflykt med buss tillhör också förlustelserna.

kvalificerade läkare, som normalt inte har tid och möjlighet att resa runt till andra än i bästa fall lokalföreningarna på hemorten, ägnar denna söndag åt förbundets lokalföreningar.

Med tanke på de goda resultat, såväl informativt som ekonomiskt, tidigare diabetesdagar uppvisat, bör årets kampanj ha stora förutsättningar att bli lyckad. Självfallet behövs en mängd uppoffrande insatser i föreningarna, varför vi hoppas att de läsare, som är anslutna till någon lokalförening, tar kontakt med styrelsen och erbjuder medverkan. Hjälps vi alla åt efter bästa förmåga kan vi säkert se tillbaka på 1969 års DIABETESDAG med tillfredsställelse.



*Diabetesförbundets rockslagsmärke, blå botten, försilverad relief*

Av Jan Östman

BOCKSJÖLAG

Stående vid bordskänslan förväntas  
högsta möjliga kvalitet och ett  
högsta möjliga antal deltagare för  
högsta möjliga kvalitet och ett  
högsta möjliga antal deltagare för  
högsta möjliga kvalitet och ett  
högsta möjliga antal deltagare för  
högsta möjliga kvalitet och ett  
högsta möjliga antal deltagare för  
högsta möjliga kvalitet och ett  
högsta möjliga antal deltagare för



## Femte årsmötet för Skandinaviska sällskapet för diabetesforskning

Sedan sällskapet bildades 1965 har varje år ett vetenskapligt möte ägt rum i något av de fyra skandinaviska länderna. Vårdland i år var Danmark och mötet hölls 24—26 april i Köpenhamn. I dessa möten deltar såväl kliniker som teoretiska forskare, dvs. vetenskapsmän utan direkt anknytning till praktisk sjukvård men med forskningsverksamhet som har nära relation till diabetesområdet. Det är numer en grundförutsättning för så gott som all klinisk och teoretisk forskning att dra nytta av varandras erfarenheter, metodologi och frågeställningar. Då antalet deltagare vid dessa möten som regel uppgår till ett hundratal erbjuder denna form av diabeteskongresser i motsats till

många stora internationella kongresser goda möjligheter till etablering av nya och upprätthållande av gamla kontakter mellan forskare från olika sektorer.

Avsikten är här inte att ge en detaljerad resumé av de nära femtio föredrag som presenterades i Köpenhamn utan att söka belysa ett par av de områden inom diabetesfältet som för närvarande tilldrar sig den största uppmärksamheten.

### Bildning och insöndring av insulin

I en rad arbeten har framför allt professor Rolf Luft och docent Erol Cerasi vid Karolinska Sjukhuset (se även *Diabetes* nr 5, 1968), visat att insöndringen av insulin från bukspottkörteln till blodba-

nan är minskad vid olika former av diabetes mellitus. Till grund för detta ligger undersökningar, vid vilka bestämts koncentrationen av insulin och socker (glykos) i blod före, under och efter tillförsel av glykos direkt i blodbanan. Normalt finner man då, att insulin-koncentrationen i blodet stiger redan inom ett fåtal minuter, för att efter en kortvarig sänkning åter stiga i en andra topp så länge som tillförseln av glykos sker. Blodsocker-stegringen som framkallas genom tillförsel av socker medför således att insulininsöndringen från bukspottkörteln stegras. Graden av insulinfrisättning från bukspottkörteln är i väsentlig utsträckning beroende på hur hög blodsockerkoncentrationen är. Då blodsockerkoncentrationen sjunker, beroende dels på att glykostillförseln stoppas och dels på att insulin verkar blodsockersänkande, avtar successivt insulininsöndringen. Luft och Cerasi liksom andra forskare har visat att det vid diabetes mellitus föreligger ett lägre eller helt uteblivet insulin svar, samtidigt som blodsockerkoncentrationen är högre. Hos ca 15 procent friska individer, dvs. människor med normal sockeromsättning, har ett sänkt insulin svar av principiellt samma typ som vid diabetes konstaterats med samma metodik. Man har då antagit, att en rubbning av de insulinbildande cellerna i bukspottkörteln är det första steget i sjukdomsutvecklingen och sålunda föregår förändringarna av sockeromsättningen. Man frågar sig då om insulin saknas i de insulinproducerande cellerna eller om frisättningsmekanismen av insulin är förändrad.

Luft och Cerasi har av den anledningen studerat, vilken effekt vissa medel med verkan på bl. a. frisättning och bildning av insulin har på insulin- och blodsockerkoncentrationerna. Teofyllin, ett medel som för övrigt användes bl. a. vid behandling av astma, har därvid utnyttjats, eftersom detta ämne ingriper i en rad hormonella effekter, bl. a. i frisättningen av insulin från de s. k. betacellerna i bukspottkörteln. Hos flera individer med normal glykosomsättning men med lågt insulin svar vid glykosinfusionstest medför tillförsel av teofyllin en normalisering av insulininsöndringen. Hos andra s. k. låginsulin svarare såväl som hos patienter med »öppen» diabetes sker ingen normalisering av insulin svaret med teofyllin. Detta skulle således innebära, att hos vissa personer föreligger en rubbning av insulinfrisättningsmekanismen, medan det vid öppen diabetes dessutom torde röra sig om djupare förändringar av funktionen i de insulinbildande betacellerna. Det andra medlet som använts i dessa undersökningar är tillväxthormon, ett hormon som bildas i hypofysen och som har en rad effekter på socker-, fett- och äggviteomsättning och som bl. a. stegrar insulinproduktionen. Med tillförsel under ett par dygn av låga tillväxthormondoser stegrades insulin svaret hos friska individer medan höga koncentrationer av hormonet fordrades för att normalisera insulin svaret hos »låginsulin svarare». Även om många typer av undersökningar återstår att utföra visar resultaten, att man med dessa medel — liksom för övrigt



# "stor" sockerfri fruktläsk

Dietic — den måste Ni smaka! En frisk, fyllig fruktläsk med apelsinsmak. Dietic är konstgjort sötad, alltså helt sockerfri!

**roberts** Örebro

med vissa andra substanser — kan studera på människa funktionen av den insulinproducerande apparaten. Det bör samtidigt påpekas att dessa undersökningar inte innebär att teofyllamin eller tillväxthormon kan användas vid behandling av diabetes, varken i »öppen» form eller hos prediabetiker eller s. k. låginsulinsvarare i profylaktiskt syfte.

Medan vid glykosinfusionstesten insulinsvaret hos unga insulinkrävande diabetiker är så gott som helt uteblivet, är insulinsvaret i förhållande till blodsockerkoncentrationen mindre sänkt och dessutom fördröjd hos personer med s. k. åldersdiabetes som inte fordrar insulinbehandling. Graden av sockeromsättningsrubbnig är vanligen mer uttalad hos unga diabetiker. I ett arbete av K. Johansen, Aarhus, har insulinsvaret efter sockertillförsel undersökts hos unga och äldre individer med likartad mild rubbnig av sockeromsättningen. Även mellan dessa två grupper av försökspersoner observerades en skillnad i insulinsvar. Hos unga individer iaktogs varken det tidiga eller sena insulinsvaret, som jag tidigare beskrivit för friska. De äldre saknade det tidiga insulinsvaret, men i stället följde därefter en markant insulinstegring. Ytterligare undersökningar, bl. a. kanske med teofyllamin och tillväxthormon, krävs för att närmare avgöra om verkligen kvalitativa skillnader mellan unga och äldre milda diabetikers betacellfunktion ligger bakom fynden. Självfallet skulle det vara av ytterst stort värde om man kunde avlägsna betaceller från människans bukspottkörtel och direkt på dessa celler studera

insulinfrisättning och insulinbildning. Det är för närvarande inte praktiskt möjligt. På försöksdjur, framför allt mus, råtta och kanin, har ett stort antal undersökningar företagits. De erfarenheter som redovisats vid det speciella symposiet i Umeå i år har tidigare redovisats av docent Täljedal (Diabetes nr 2). I Köpenhamn presenterades också ett antal föredrag av olika forskare, framför allt från histologiska institutionen i Uppsala, docenterna Hellerström, Westman, Peterson och medarbetare. Dessa undersökningar rörde dels insulinfrisättningsmekanismen, dels glykosomsättningen i betacellerna, där glykosomsättningens roll för insulinfrisättningen är av fundamental betydelse för förståelsen. Dessa grundläggande studier har stor betydelse för fortsatta undersökningar rörande diabetes och insulinfrisättningen, även om man ännu inte i detalj kan översätta dessa djurförsök till förhållanden hos människan.

#### Tillväxthormon och diabetes

Som tidigare nämnts bildas detta hormon i hypofysen och ingriper betydelsefullt i socker-, fett- och äggviteomsättning. Dessa hormon-effekter är av akut natur. Likaså kan tillväxthormoninsöndringen från hypofys till blodbanan förändras snabbt, t. ex. genom blodsockersänkning då den stegras kraftigt. Såsom namnet anger, har tillväxthormonet även betydelse för tillväxten och delar då denna verkan med en rad andra hormoner. Man ser hos barn före puberteten att tillväxthormonkoncentrationen i princip följer längdtillväxtkurvan. Vid ett par tidsperioder

**Drick är  
nästan  
som att  
pressa  
frukten själv.**

**Fast enklare  
och mycket,  
mycket  
billigare.**

Drick är koncentrerad frukt-  
saft som finns i 5 smaker.  
Den lilla flaskan räcker till  
6 liter saft som är  
lätt sötad utan socker.  
Därför är Drick  
så gott **och** så billigt.



där längdtillväxten sker snabbast är det speciellt vanligt att diabetes uppkommer. Detta och andra observationer pekar på att tillväxthormon kan ha betydelse för uppkomsten av diabetes hos de individer där arvsanlaget finns. Jag skall endast nämna att tillförsel av tillväxthormon till människan liksom vissa försöksdjur framkallar rubbningar av socker-, fett- och äggviteomsättning som helt erinrar om dem som förekommer vid diabetes. Hos speciella djur medför tillförsel av tillväxthormon t. o. m. bestående diabetes. I samtliga dessa försök användes väsentligt högre koncentrationer tillväxthormon än dem som normalt cirkulerar i blodbanan.

I avsikt att närmare studera betydelsen av tillväxthormon för diabetesjukdomens uppkomst har en rad forskare bestämt blodkoncentrationen av tillväxthormon hos friska och diabetiker. Man har av olika anledningar inte nått entydiga resultat; det enda man allmänt kan säga, är att tillväxthormonkoncentrationen ibland synes vara förhöjd hos diabetiker. I överensstämmelse härmed visades i ett annat arbete från professor Lundbäcks klinik i Aarhus, att tillväxthormonkoncentrationen under dygnet svängde kraftigare hos insulinkrävande diabetiker än hos friska försökspersoner och i medeltal var 3 à 4 gånger högre hos diabetiker. Även blodssockersvängningarna var mer uttalade hos diabetiker. Bland de många undersökningar som pågår rörande tillväxthormonet märks även studier av den närmare regleringsmekanismen bakom tillväxthormoninsöndringen samt tillväxthormonets verkan på fettomsättningen.

### Samband mellan arterioskleros och rubbningar av socker- och fettomsättning

Det har i många undersökningar påpekats, att de arteriosklerotiska förändringar som kan engagera bl. a. hjärtats, hjärnans, njurarnas och benens artärkärl, uppträder i högre grad och i yngre åldrar hos diabetiker jämfört med icke-diabetiker, hos vilka dessa kärlförändringar likväl är mycket vanliga. Det har likaledes visats av några forskare, att hos patienter med dessa typer av kärlskador man i en viss procent finner inte endast öppen diabetes utan också hög frekvens av en i diabetisk riktning rubbad glykosomsättning. Det är inte känt i vad mån genetiska eller andra faktorer betyder för uppkomsten av å ena sidan arterioskleros och å andra sidan diabetes. Det antages, att en av de gemensamma faktorerna skulle vara en rubbad fettomsättning på ett eller annat sätt relaterad till rubbning av socker- och insulinomsättning. Vissa rubbningar av fettomsättningen, avspeglad i förhöjning av speciella blodfettämnen, kan normaliseras hos patienterna genom markant reduktion av kaloriintaget av kolhydrater. I ett arbete som presenterades vid kongressen av professor Nikkilä och docent Jakobson, Helsingfors, har studerats förekomst av fettomsättningsrubbning hos släktingar till diabetiker. Därvid observerades förhöjda blodfettvärdet i relativt hög frekvens, kolesterol var förhöjt hos cirka 27 % och neutralfett (triglycerider) i drygt 10 %. Dessutom påvisades förändringar av fettsyraomsättningen i

cirka 26 %. I en annan undersökning har professor Nikkilä jämte medarbetare påvisat, att starkt samband råder mellan förekomst av elektrokardiogramförändringar (EKG) av typ som ses vid kranskärlsjukdom och rubbningar av sockeromsättning, studerad vid speciell sockerbelastning. Dessutom noterades ett samband mellan rubbning av sockeromsättning och förekomst av högt blodtryck i denna försöksgrupp på 300 finska poliser.

Dessa undersökningar ger givetvis inte något svar på den stora frågan som angavs i rubriken, men de innebär ett viktigt komplement till tidigare data och belyser en av de vägar som användes för att nya bitar skall kunna fogas in i det växande pusselsystemet.

Fortsättning från sidan 9

tandläkare och med lämplig tandborste, i vissa fall kompletterad med sådana hjälpmedel som tandtråd resp. tandsticka.

Till detta kommer nödvändigheten av regelbunden kontroll hos tandläkare då det, som ovan redan nämnts, är praktiskt taget omöjligt att själv helt eliminera dessa belygningar, speciellt då de kommit att förkalkas.

*Tandsjukvården beträffande diabetiker skiljer sig inte från den som utföres på övriga patienter. Några hinder för en rationell och effektiv vård av tänder och tandkött föreligger icke. Det är självklart att ett intimt samarbete bör ske mellan tandläkaren och patientens invärtesmedicinare.*

## Lydia och Oscar Linders minnesfond

Sv. Diabetesförbundet, som förvaltar »Lydia och Oscar Linders Minnesfond», får härmed meddela att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren »skola årligen i god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller tjänsteläkare».

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 1/11 1969. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Sv. Diabetesförbundet, Brunkebergstorg 12, 111 51 Stockholm.

## 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 förlitning behöver endast glascylindern utbytas.

● tätlutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

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

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

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer  
och Sockersjukas Föreningar

## HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,  
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24



### Specialistvård

1960 begärde förbundet hos medicinalstyrelsen, att diabetes skulle bli en specialitet vid regionsjukhusen eller en subspecialitet inom endokrinologin inom varje sjukvårdsregion. Vi har inte kommit ett fjät längre i denna fråga. Men vi är helt övertygade om att varje lasarett inte kan få diabetesspecialiserade läkare, samtidigt som det kan konstateras att det finns en ökad tillgång på diabetesspecialiserade endokrinologer, så att regionsjukhusen skulle kunna försörjas med sådan specialist.

Sedan 1960 har den höga diabetesfrekvensen klarlagts, vidare har ärftligheten av anlag för diabetes visat på mycket höga tal. Det finns en förhoppning om att nyare svensk forskning skall göra det möjligt att ge någon preventiv vård för prediabetiker, barn och släktingar till diabetiker, och därmed minska frekvensen öppna diabetesfall.

En regionvård av diabetiker vore en billig satsning, som lättade bördan på det vanliga lasarettet och gav rättvisa åt alla diabetiker.

### Öppen vård

I sommarvärmen har jag studerat rapporter från läkarstationen i Dalby, som också talar om diabetesvård men utanför sjukhus. Vården i Dalby har organiserats i form av en diabetesdispensär — ett ord som man inte alltid har så goda associationer till — vid en läkarstation, och vården där handhas av en specialutbildad sjuksköterska och en dietist, primärt utan läkare

men han finns i bakgrunden. Utredning och terapibehandling lägges upp av läkaren. Sjuksköterskan tar emellertid upp sjukhistorien, tar blodtryck, blodprov, urinprov, även urinodling, puls, ser efter syror, inspekterar fötterna, känslighet, palperar kärlen, ser efter utgjutningar i kroppen, vikt, längd etc. Var tredje månad kontrolleras blodkropparna, vart halvår görs urinodling. Dietisten på läkarstationen går igenom dieten, båda gör hembesök, undervisar gärna i hemmet om insulinbehandling, självtester m. m. Telefonen användes flitigt, ögonblicklig kontakt med läkarstationen om det behövs. Urinvägsinfektioner observeras särskilt.

Två gamla vänner till diabetesförbundet har varit med om att utarbeta metoderna, nämligen Bengt Scherstén, brorson till Bertil Schersten, som gjorde Blekingeundersökningen, och Åke Nordén, den djupfrysta kostens förespråkare.

*Slutsats: En ekonomisk diabetesvård bör genomföras med få men för alla tillgängliga specialister vid regionsjukhusen och en öppen vård som om den lägges på specialutbildade sjuksköterskor och dietister bör kunna bli mindre rutinmässig och mer insiktsfull än vad som nu bjuds på sjukhusen.*

Vetenskapliga undersökningar har bekräftat vad förbundet länge begärt, nämligen specialister på alla plan. Intresserade är 160.000 diabetiker och cirka en miljon bärare av diabetesanlag. I sparsamhetens intresse bör reformerna genomföras.

Waiely Eriksson

## Föreningsnytt

### SYDÖSTRA HÄLSINGLANDS DIABETESFÖRENING

företog lördagen den 7 juni en utflykt till Diabetesgården i Nordanede. Föreningens verksamhetsområde är geografiskt mycket stort och deltagarna tog sig från skilda håll i egna bilar till utflyktsmålet. För de flesta blev körsträckan cirka 25 mil.

Efter en god lunch berättade fru Stina Frisk om gården och den verksamhet som förekommer där. Utflyktsdeltagarna kunde själva konstatera att gäst- och samlingsrummen var trivsamma och att avståndet till badviken endast var 22 meter. Vattnet, som såg inbjudande rent ut, hade dock för dagen en temperatur som avhöll från bad. Promenadstigarna i skogen prövades och f. ö. njöt man av en underbar försommarsol. Sedan fru Frisk och hennes medarbetare serverat kaffe med glass och jordgubbar vände vi bilkylarna hemåt, önskande oss tillbaka till Nordanede för några semesterveckor.

B. B.

## Pressklipp

Orsakerna till uppkomsten av sockersjuka skall behandlas vid det trettonde nobelsymposiet som hålls på Hässelby slott i Stockholm 3—6 september.

I symposiet ingår tre huvudföredrag som redogör för nya uppfattningar om sockersjukans uppkomst och ärftlighet: ett av docent Erol Cerasi och professor Rolf Luft, Stockholm, ett av professor David Kipnis från S:t Louis och ett tredje föredrag av professor Donald Steiner, Chicago. Symposiets ordförande blir professor Luft och dess sekreterare docent Cerasi.

## Brevvän önskas

MAJA JÖNSSON

Pl 796

230 20 KLAGSTORP

49 år, önskar brevkontakt

### Pröva nya frestande recept

ur samlingen "Äta gott utan socker" — ca 100 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". 3 kronor i frimärken bifogas.

NAMN \_\_\_\_\_

ADRESS \_\_\_\_\_

POSTADRESS \_\_\_\_\_

(var god texta)

**ströa!  
sylta!  
safta!  
baka!  
laga mat!**

## **Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter ger den rena söta smaken som Ni vill ha.**

Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter bygger på samma sötningsämne som Bit-Sacketter. Ren smak, lätt att dosera, drygt. Givetvis helt sockerfritt.

Strö-Sacketter passar till bakning och "fastare" matlagning.

Dropp-Sacketter till drycker, krämer, såser etc. Läckra lättlagade recept finner Ni i broschyren "Äta gott utan socker".

Rekvirera den med kupongen på motstående sida.

AB SUNCO, FACK, STOCKHOLM 42



# 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-protein insulin 40 IE**

*Effekten inträder efter 4—6 timmar och avklingar efter 24 timmar och avklingar*

Vitrum började tillverka insulinproduktion har allt sedan dess varit tillräckligt för att täcka landets behov. Preparaten anpassats till den vetenskapliga framsteg som gjorts. Detta preparat är beredd av ren insulin framställt i Vitrums moderna fabriker.

U



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248895