

I dag kan man knappast föreställa sig vilken revolution det egentligen innebar när kvicksilverfria diuretika kom fram. I mitten på 1950-talet visade Diamox (acetazolamid) vägen. Det var en ny substans som direkt påverkade njurarnas elektrolytkontroll och bidrog till ökad diures.

Men det var först med tiaziderna – klortiazid som första preparat – som den verkliga revolutionen kom. Nu fick man i sin hand ett starkt verksamt peroralt medel, i sig själv helt atoxiskt, som kunde ges dagligen till patienter med ödemtendens. De nya tiaziderna – klortiazid följdes snabbt av flera liknande – medförde att behovet av sängplatser för patienter med ödem som huvudsakliga besvär försvann.

I stället uppstod ett nytt problem. Den uttalade farmakologiska effekten gav biverkningar i form av elektrolytrubbningar i de verksamma diuretikas spår. Med aktiva perorala diuretika som doserades i hög dos för att hålla patienten ödemfri ställde man alltså till det med alltför stora elektrolytförluster, i synnerhet som tiaziderna påverkade utsondringen inte bara av natriumjonen utan också av flera andra livsviktiga joner, som magnesium och kalium. Triamteren, amilorid och spironolakton blev ytterligare substanser som fick betydelse genom att de inte påverkade kaliumutsöndringen på samma negativa sätt (kaliumsparande diuretika).

Nästa stora framsteg var tillkomsten av loop-diuretika, snabbverkande och mycket effektiva. Först furosemid, sedan bumetanid och flera andra liknande substanser effektiviserade ödembehandlingen ytterligare. Det är dock en viss ironi i att när furosemid först lanserades var det dess ytterst snabba verkan som betonades. Nu upplevs detta som besvärande, och furosemid i kapslar med fördröjd verkan är i stället vad som är bäst lämpat i behandlingen av ödemtendens.

Information om diuretika

Informationen till läkarkåren rörande de farmakologiska framstegen i behandlingen av ödem har varierat mellan åren. Under början av 1960-talet hade Läkartidningen i sin nya skepnad fyra gånger om året särskilda supplement om diuretika [6]. Under 1970-talet övertog Socialstyrelsens kommitté för läkemedelsinformation detta ansvar, genom att ge ut vad som blev känt som de svarta böckerna [7]. Under senare år har Apoteksbolaget tagit på sig att ge ut Läkemedelsboken i samma syfte [8]. I samtliga dessa olika informationskanaler har diuretika intagit en framträdande plats, mest på 1960- och 70-talen.

I en volym som behandlar hjärtinsuf-

ficiens 1955 [9] är det bara kvicksilverdiuretika (mersalyl, merallurid, merkurifyllin och Diurgin) och purinderivat (teofyllin) som omnämns utöver digitalisglykosider. Tjugo år senare förekommer fortfarande xantiner, men kvicksilverdiuretika har ersatts av tolv olika tiazider, flera kortverkande diuretika (loop-diuretika) samt ett antal kaliumsparande diuretika: triamteren, spironolakton, amilorid. Teofylliner anges ha svag diuretisk effekt [7].

I Läkemedelsboken 95/96 [8] finns ett mindre antal tiazider kvar samt samma loop-diuretika och kaliumsparande diuretika. Xantiner anses inte längre ha någon plats i sammanhanget.

Referenser

1. Drinker CK. Pulmonary edema and inflammation. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1945.
2. Merrill AJ. Mechanisms of salt and water retention in heart failure. *Am J Med* 1949; 6: 357-62.
3. Black DAK. Sodium metabolism in health and disease. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1952.
4. Werkö L. The kidney in heart disease. Oliver M, ed. In: *Modern trends in cardiology*. London: Butterworth & Co, 1960: 53-70.
5. Bucht H, Ek J, Eliasch H, Thomasson B, Werkö L. The effect of a single intravenous dose of scillaren B on the pulmonary circulation and renal function in patients with rheumatic heart disease. *Am Heart J* 1957; 54: 376-84.
6. Berglund F. Klinisk fysiologisk översikt av ödem och njurfunktioner. *Läkartidningen* 1965; 62(suppl 1): 8.
7. Socialstyrelsens kommitté för läkemedelsinformation. Diuretika 2: I, II. Stockholm: Socialstyrelsen, maj 1975.
8. Läkemedelsboken 95/96. Stockholm: Apoteksbolaget, 1995.
9. Werkö L. Hjärtinsufficiens. Södertälje: Astra, 1955.

Influensaläget

Två fall av influensavirus typ A har hittills diagnostiserats i Sverige i höst. Det första var i slutet av november, då virus påvisades med immunfluorescens hos en patient i Skövde. Det andra hittades i början av december vid viruslaboratoriet i Umeå med samma metodik. Patienten var där en 21-årig kvinna med typiska symptom.

Skövdestammen har visats vara av typ AH3, dvs sannolikt en »Wuhanlik» stam, som förväntat; det andra isolatet är inte typat ännu.

WHO rapporterar om pågående epidemier av influensa A i Frankrike, Portugal och Spanien, och Promed hade den 5 december ett meddelande om ett utbrott omfattande 300 personer i delstaten Indiana i USA.

Difteri i Finland

Första veckan i december rapporterade Kansanterveyslaitos (finska motsvarigheten till SMI) om ännu ett difterifall i Finland. Mer exakta data är inte kända ännu.

Det är intressant att notera att de finska difterifallen nu representerar något som nästan liknar en sexuellt överförd sjukdom: ett flertal av patienterna är män som haft kontakt med prostituerade kvinnor på ryska sidan om gränsen.

EHEC spårat till paj

I slutet av november drabbades Skottland av ett stort utbrott av *E coli* O157. Totalt 290 personer rapporteras ha insjuknat, framför allt i området Lancashire, varav åtta nu har dött. Källan har spårats till ett parti med köttpaj från en lokal charkuteriaffär. Många av fallen är äldre personer, eftersom pagen bl a serverades vid en sammankomst för pensionärer.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet*