

FRÅN LIVSBEVARANDE TILL HÄLSOVÅDLIGT

Synen på kvicksilver har ändrats åtskilligt i medicinhistorien. Från att i Kina ha betraktats som en livsförlängande metall med gudomligt ursprung kom det att under århundraden spela en stor roll i behandlingen av eksem och andra hudsjukdomar. Mest extrema har doserna varit vid behandlingen av syfilis, och det är också mot den sjukdomen som kvicksilverkurer används längst. Karen Blixens sjukhistoria är en illustration till detta.

Kvicksilver är en av de tungmetaller som alltid fascinerat människor. Dess egenskaper gav det tidigt en gudomlig mystik. Vi har från äldsta tider i Kina tecken som tyder på att man använt kvicksilver för att förlänga livet. Här bör det gudomliga ursprunget ha varit en ledande tanke. En introduktion i kvicksilvrets allmänna historia ges i Goldwaters bok [1].

I en egyptisk grav från ca 1500 före Kristus har den tyske arkeologen Heinrich Schliemann, som tog initiativet till att gräva ut Troja, hittat en liten behållare med kvicksilver. Under den antika grekiska kulturen fanns många beskrivningar av kvicksilver.

Gråsalva mot hudsjukdomar

Inom alkemin på 400–500-talet kom kvicksilver att spela en stor roll. Man hade tidigt lärt sig att kvicksilver verkade läkande på eksem och andra hudsjukdomar. Araberna omtalade på 800-talet en sedan länge känd »gråsalva», som var en blågrå blandning av kvicksilver, bensoeister, ullfett och talg. Den användes mot scabies, ohyra och eksem [2].

Med Salernoskolan på 1000-talet

Författare

BENGT I LINDSKOG

professor emeritus i medicinhistoria vid Köpenhamns universitet.

kom salvan över till Europa i flera nya beredningar. Under 1200-talet var gråsalvan som behandlingsprincip vitt spridd över hela Europa. Den föreskrevs bl a mot karbunklar på könsdelarna. Därifrån kom kvicksilver 1495 lätt in i behandlingen av syfilis, som ansågs ha kommit till Europa tillsammans med Columbus och hans besättning vid deras återkomst från den nya kontinenten [3]. Kvicksilverbehandlingen höll i sig fram till mitten av 1900-talet, när den ersattes av penicillin.

Kvicksilverhaltiga diuretika har gjort mycket stor nytta för många patienter under 1900-talet. Många av dagens äldre läkare har varit med om att ordinera dem, men inga sådana medel finns i 1990-talets Fass.

Vi har kvicksilver i amalgam sedan mitten av 1800-talet. Såvitt jag förstår torde det vara den enda kvarvarande formen av medicinskt bruk där kvicksilver ingår.

Regeringen har beslutat att amalgam under 1997 skall försvinna ur behandlingen. EU lär ha blandat sig i detta, och Socialstyrelsen skall nu göra sin fjärde utredning i ärendet!

Kvicksilver mot syfilis

Tanken med denna artikel är att redovisa hur man sett på kvicksilver inom medicinen under olika epoker. Ett exempel är syfilisbehandlingen, där doserna har varit de mest extrema.

När syfilis explosionsartat spred sig i Europa från slutet av 1400-talet låg det klart i tidens medicinska tänkande 1495 att med fyrsaftsläran som utgångspunkt söka minska den vätskekomponent som det fanns för mycket av vid syfilis. Det ansågs vara slem, och kvicksilver i hög dos ger stark slemavsöndring. Därför accepterade man att använda kvicksilver mot de symtom som den då nya sjukdomen syfilis visade. Ett tecken på sjukdomens oerhört snabba spridning är att kejsare Maximilian redan den 7 augusti samma år utfärdade ett manifest om att sjukdomen var Guds straff för syndigt leverne. Detta i kombination med att man snart fick klart för sig att sjukdomen överfördes via könsgänge gav en moralisk aspekt på behandlingen.

Men läkarna fick dåligt betalt om de bara höll sig till moraliska och religiösa förhållningsregler. Tiderna ändrades också, och redan Erasmus av Rotterdam (1469–1536) framhöll att den adelsman som inte var behäftad med syfilis var hopplöst efterbliven, enkelt borgerlig eller lantlig. Detta ansågs vara det värsta man kunde säga om en adelsman på den tiden.

Läkarna delade i två läger

Allehanda mediciner kom till användning mot syfilis, i de flesta ingick kvicksilver. Ett ekonomiskt intresse kom snart in i terapin. Därför diskuterade man vilka ingredienser som hade störst botande betydelse.

När guajak infördes till Europa 1508 från Amerika som behandling mot syfilis, delade läkarna sig i två läger: merkuralisterna och antimerkuralisterna. Extrakt från guajakträdet framkallade salivation, och därmed tävlade guajak med kvicksilver. Flera faktorer blandade sig i striden [4].

En av den tidens stora läkare, som kom att få en avgörande betydelse under de närmaste seklerna, var Paracelsus (1493–1541). Han stod till en början på antimerkuralisternas sida och var mot gråsalvan men bytte sida och talade sedan föraktfullt om »sågspånet», dvs guajakpulvret. Paracelsus behöll sin aversion mot gråsalva; han ansåg att kvicksilver endast var förträffligt för internt bruk [3]. Sjukdomen skulle behandlas inifrån. Även fyrsaftslärens idéer om varma och kalla sjukdomar blandades in. Merkuralisterna höll på gråsalvan som den enda räddningen mot syfilis.

Salivation och tandlossning

Spanjoren Rodrigo Ruiz Diaz de Isla (1476–1542) beredde sin salva av åtta delar ister och tre delar kvicksilver. Av detta gneds 15–30 g in på bestämda delar av kroppen såsom höfter, skuldror och buk. Den salivation som patienten då fick var positiv, och mängden saliv avgjorde kurens fortsättning.

Utän att tala om (eller förstå?) kvicksilvers biverkningar i form av salivation och tandlossning, började allt fler häv-

ANNONS



Kvicksilverbehandlings olika modeller för 300 år sedan. Den liggande patienten har stark salivation, som skall mätas för att bedöma behandlingens effektivitet. Den sittande patienten i förgrunden visar på det typiska roseolutslaget och har fått salivkur. Patienten i tunnan får en svettkur kombinerad med kvicksilverånga. Rubriken »Der Belägrte u Entsetzte Venus» uttrycker de känslor som åtföljde sjukdomen. (Illustrationen ur Lyons AS, Petrucelli RJ. *Medicine. An illustrated history*. New York: Harry N Abrams, 1978.)

da att just dessa effekter hjälpte till att avlägsna sjukdomen.

1600-talets store engelske läkare Sydenham var helt övertygad om salivationens betydelse. Han lät patienterna gnida in sig med kvicksilversalva i en kur på 90 g 30-procentig salva fördelad på tre dagar, vilket gav en mycket stor salivation. Han ansåg dock att kvicksilver hade mindre betydelse, och att det väl kunde bytas ut mot andra salivframkallande medel. Men på den punkten fick han ringa gehör.

I Frankrike vidareutvecklades kvicksilvermetoden, och Montpellier-skolan rekommenderade intensiv ingnidning med 4–5 g 30-procentig salva varannan till var tredje dag under fyra till sex veckor. Kuren avbröts endast om salivationen översteg den beräknade. För att motverka recidiv utbyggdes metoden med upprepade kurer under flera år avbrutna med bestämda viloperioder.

Från salva till amalgamångor

Vid mitten av 1800-talet började man diskutera kvicksilvers toxicitet.

Det ledde till frågan om det var toxisk effekt eller sjukdomseffekt man observerade hos de många syfilispatienterna. Redan 1861 skrev Overbeck i Berlin en skrift om »Mercur und Syphilis». Man började analysera kvicksilvers omsättning inne i kroppen, men metoderna var ännu grova. 1885 höll venereologen E Welander (1846–1917) ett föredrag om detta i Läkaresällskapet i Stockholm och ställde frågan om huruvida den svåra processen vid syfilis var en kvicksilvereffekt [5].

Man hade då sedan några år kunnat analysera kvicksilver i urin med hjälp av Alméns metod publicerad 1885 i *Hygiea*. Welander ifrågasatte starkt om kvicksilver absorberas via huden och gjorde för sin tid noggranna försök. Nu beror kvicksilvers absorption mycket på vilken kemisk sammansättning det har. Welander ändrade kuren till endast lätt påstrykning av gråsalva, vilket knappast torde ha haft ny verkan från medicinsk synpunkt. Men så utvecklade en apotekare metoden att använda kvicksilveramalgamets ångor.

Bakgrunden var forskning som visat att kvicksilver absorberas bäst genom inhalation och knappast alls via huden. Kanske har syfilispatienterna som behandlades med gråsalva tillgodogjort sig salvan först i och med att kvicksilveret sublimerade och i förångad form inandades och resorberades via lungorna. Kläder och inpackningar gjorde ju att ångorna styrdes mot andningszonen.

Amalgam hade under 1800-talet haft framgång bland tandläkare. Det är oklart om apotekaren visste att hans modell hade gamla anor; man använde nämligen kvicksilverångor redan på medeltiden i Sydeuropa, speciellt mot ohyra i kläder genom att hänga en läderpåse med rent kvicksilver närmast kroppen. Apotekaren föreslog att amalgamet skulle bäras i luddiga påsar på mage och rygg, vilket ansågs ha samma verkan som gråsalvan. Kroppsvärmen gjorde att kvicksilver avdunstade, och ångorna kröp innanför kläderna upp mot näsa och mun.

Snart bytte man ut denna metod mot en »säkrare» med insprutning under huden av kvicksilverpreparat i vattenfri mandelolja. Senare kom en beredning med gråsalva i olja att sprutas in på samma sätt. Ur dessa tankar har metoden med intravenös insprutning av kvicksilverpreparat utvecklats. 400 år tidigare hade som sagt Paracelsus rekommenderat invärtes behandling med kvicksilver.

Salvarsan och penicillin

Salivationseffekten höll fortfarande sitt grepp om läkekonsten, när salvarsan introducerades. Det framställdes 1909 av tysken Paul Ehrlich i samarbete med

japanen Sahachiro Hata och blev vårt första kemoterapeutikum. Det hade en specifik effekt mot bl a syfilis. 1921 började man kombinera salvarsankuren med vismut, en metall som inte ligger långt från kvicksilver. Den kuren hade säkrare effekt, men även den hade biverkningar. Många läkare höll emellertid fortfarande fast vid de gamla kvicksilverkurerna.

När penicillin efter andra världskriget kom in i syfilisbehandlingen hade det stor framgång med sin snabba, specifika effekt utan kända biverkningar. Den kom att helt slå ut kvicksilverbehandlingen.

Men tveksamheten inför de moderna medlen, framför allt vad gällde långtidsresultaten, gjorde att många venerologer fortsatte med kvicksilverkurer under lång tid framåt. Hur lång kan övergångsperioden ha varit? Det kan kanske några av dagens äldre venerologer berätta mera om, men troligen upphörde kvicksilverkurerna inte fullständigt förrän under 1970-talet.

Har de intensiva kvicksilverkurerna verkligen behövts? Sett i dagens ljus kan frågan ställas, men absolut inte på den tid då kvicksilver användes. Den persiske läkaren Avicenna levde 980–1037 och var en av sin tids mest betydande läkare med stort inflytande på medicinen under ca 700 år framåt. Han använde gråsalva mot de flesta typer av eksem och andra hudsjukdomar inklusive kräfta, fistlar och skrofler. Dock påpekade han att metoden inte är ofarlig, varför salvan måste brukas med försiktighet.

Senare i historien finner man inte mycket av denna försiktighet. Snarast synes man ha velat använda salvan, och därmed kvicksilver, så mycket och under så lång tid som möjligt.

Läker syfilis ofta spontant?

Nu har venerologen K Weissman i Köpenhamn gjort en studie i Karen Blixens sjukhistoria [6]. Kviksilver var ett dominerande inslag i behand-

Författarinnan Karen Blixen genomgick flera kvicksilverkurer mot symtom på syfilis. Detta går igen i hennes författarskap flera gånger. Hon hade lärt sig att sjukdomen kunde hållas i schack med kvicksilver och dagliga arsenikdroppar. Hon hade alltid magbesvär. Detta har av vissa tolkats som anorexi, men mera sannolikt är att hennes stora intag av tungmetaller vållade »gastriska kriser». Dessa kan vara till oigenkännlighet lika de symtom som syfilis kan ge.

ANNONS

lingen av henne. För att belysa om detta var relevant för sjukdomen har Weissman dragit fram ett par undersökningar, som har sökt följa sjukdomens naturalhistoria.

I Oslo har man under perioden 1891–1910 följt ca 2 000 patienter med obehandlad syfilis. Studien startades av Caesar P M Boeck (1845–1917), som var stor motståndare till kvicksilver. Han gav sina patienter ospecifik passiv behandling. Det kunde han inte ha gjort om 1990-talets etiska krav hade gällt då. Studien är inte fullt accepterad överallt [4]. Syfilis ansågs för hundra år sedan fortfarande vara en obotlig sjukdom, som ledde till irreparabla kärl- och hjärnskadorna. Detta skrämde både patienter och läkare till en livslång behandling med kvicksilver.

När man efterundersökte Boecks patienter kom det bl a fram att materialet och metoden inte tillät att man kunde fastställa spontant tillfrisknande. Dock fann man att drygt 60 procent gick genom livet utan subjektiva besvär efter sin infektion och att endast en liten del av dem (1,4–6,3 procent beroende på hur man räknar) drabbades av sjukdomens sista svåra stadium [7].

En annan intressant, men mycket omdiskuterad, studie från USA är den sk Tuskegee-undersökningen. Den startade 1932 i Alabama. Omkring 400 manliga svarta patienter fick aldrig någon effektiv behandling när de sökte för syfilis. Studien höll på i mer än 30 år. Den lär aldrig riktigt ha utvärderats, bl a beroende på att den etiska sidan blivit så starkt kritiserad att ingen forskare vill stå för en publicering. Resultaten lär inte avvika från Oslo-studiens. Den har blivit mycket omtalad, eftersom president Clinton i maj 1997 givit en offentlig ursäkt till svarta patienter som deltog i studien [8].

Karen Blixens sjukhistoria

Ett bevis för hur långsamt förändringarna ibland går inom behandlingsfären är Karen Blixens sjukhistoria. Hon föddes 1885 och gifte sig i Afrika 1914 med sin kusin.

Det dröjde inte länge förrän hon upptäckte symtom på syfilis. En läkare i Nairobi gav henne kvicksilvertabletter, som hon använde under ett års tid, och naturligtvis fick hon biverkningar. För säkerhets skull hade hon också fått en dos neosalvarsan.

1915 kom hon hem till Köpenhamn och behandlades på Rigshospitalet av Carl Rasch. I fortsättningen övertogs behandlingen av hans efterträdare Svend Lomholt och från 1940 av Mogens Fog, vars offentliggörande av hennes sjukhistoria bl a ligger till grund för Weissmans studie [9].

Rasch fann att Karen Blixen hade

positiv Wassermanreaktion en gång, men alla senare analyser var negativa. Han gav henne 1915 salvarsan och 1919 en kvicksilversalvkur. Den innebar att hon smordes med gråsalva över hela kroppen varannan eller var tredje dag under flera veckors tid. Att efteråt beräkna den dos kvicksilver som hon fick i sig är omöjligt. Allför många variabler finns. Inga block- eller urinanalyser är gjorda, men det måste ha rört sig om toxiska doser med hundrafalt högre halter än dagens maximalt tillåtna värden. [10]. Karen Blixens salvkur upprepades samma år och hon fick ligga till sängs länge i sviter efter vad som tolkades som blodförgiftning och spanska sjukan. 1925 omtalades det att hon kände sig frisk och inte hade fått syfilisbehandling under fem år. Men hon hade hela sitt liv uppfattningen att hon led av en obotlig sjukdom. Det hade en läkare i Paris sagt henne.

Detta går igen i hennes författarskap flera gånger. Hon hade lärt sig att sjukdomen kunde hållas i schack med kvicksilverkurer och dagliga arsenikdroppar. Hon hade alltid magbesvär. Detta har av vissa tolkats som anorexi, men mera sannolikt är att hennes stora intag av tungmetaller vållade »gastriska kriser». Dessa kan vara till oigenkännlighet lika de symtom som syfilis kan ge.

Karen Blixens svåra magbesvär gjorde att hon sökte Mogens Fog, som tolkade besvären som en följd av tabes dorsalis med gastriska kriser. 1942 fick hon hypertermibehandling och feberkur med kolivaccin. Detta tålde hon inte, och behandlingen gjorde ingen nytta.

1946 gjorde man ett neurokirurgiskt ingrepp mot nerverna till magsäcken, och 1955 en kordotomi mot de smärtförande nerverna från ventrikeln. 1956 konstaterade man magsår, som opererades, vilket ledde till att magsmärtorna minskade starkt. Dock var hon fortfarande pålagd av en dålig hälsa med anemi, malnutrition och tendenser till ödem. Hon var andligt mycket vital intill sin död 1962 – hon blev 77 år – men såg alltmera utmärslad ut ju äldre hon blev.

Varför gav man inte penicillin?

Det är anmärkningsvärt att Karen Blixen aldrig fick penicillin. Man kan fråga sig varför, ty redan under 1940-talets senare del hade det kommit in i venerneologernas värld. Hon fick fortsätta med den behandling hon ordinerats sedan 1915.

Det kan bero på att patienten envist velat hålla fast vid den första information hon fick. Läkarna kan för säkerhets skull inte ha velat bryta en linje som –

trots allt – inte givit manifesta återfall av sjukdomen. Hennes magbesvär kunde skyllas mera på sjukdomen än på biverkningar.

Hade man haft bättre kunskaper om naturalhistorien vid syfilis – och hade man bättre lyssnat på Avicennas varning och med kritiskt sinne skaffat sig en allmän kunskap om sjukdomen – kanske man haft en annan strategi än kvicksilver. Det är dock lätt att vara efterklok.

Det fanns inte ett andligt klimat för att ifrågasätta kvicksilver förrän i slutet av 1800-talet. Dessutom är det inte så lätt att överge det gamla till förmån för något nytt oprövat. Denna process har diskuterats för många mediciner och upptäckter.

Rent kvicksilver har använts långt in på 1900-talet, t ex i spetsen på sonder som skall passera hela tarmkanalen. Det har hänt att behållaren med kvicksilver gått sönder, men inga kvicksilverförgiftningar rapporterades i samband med det [10].

Miljödebatt dras igång

Från 1960-talet har kvicksilvers miljöpåverkan diskuterats, tidvis häftigt, framför allt av allmänheten efter t ex Rachel Carsons »Tyst vår». Det tvingade forskarna att göra nya analyser. Man fann höga halter kvicksilver i luften på vissa arbetsplatser och naturligtvis i det då kvicksilverbetade utsädet. Industriella utsläpp av kvicksilver i avlopp rann ut i hav och insjöar, och där ansamlas kvicksilver i näringskedjan. Höga halter har mätts upp hos fåglar och insjöfiskar, t ex fasaner och gäddor. Sjukvården gav sitt bidrag till nedsmittande av miljön genom sina febertermometrar med kvicksilverpelare. När dessa termometrar gick sönder, vilket skedde inte så sällan, spreds kvicksilver i närmiljön. Det sanerades sakta bort.

På sanatorierna innehöll spottkopporna sublimatlösning i botten för att desinficera tuberkelbacillerna som patienterna hostade upp. Spottkopporna spolades rena och sublimatet med kvicksilver gick ut i avloppet. I Västersjön vid Furs sanatorium uppmättes ovanligt höga halter kvicksilver, och det gick så långt att man diskuterade om landstinget skulle anses ansvarigt och bekosta sjöns sanering [Staffan Skerfving, Lund, pers medd, 1997].

Under 1980-talet konstaterades ökat kvicksilvernedfall från atmosfären. I samband med sur nederbörd spolades kvicksilver ut i vattendrag och ansamlades i insjöar. Flera sjöar svartlistades av myndigheterna vid en övre kvicksilverhalt på 1 mg/kg gäddmuskulatur.

Gravida kvinnor rekommenderas att undvika kvicksilverhaltig föda på grund av befarad fosterpåverkan, men

sådan har inte säkert kunnat påvisas i vetenskapliga undersökningar.

Under 1980-talet blossade kvicksilverdebatten upp på motsvarande sätt som på 1960-talet, men nu kom amalgam i fokus. Flera vetenskapliga utredningar har gjorts för att söka säkra samband mellan en patients symtom och kvicksilverhalten i kroppen [10, 11]. Socialstyrelsen har 1997 på regeringens önskan tillsatt sin fjärde utredning i ärendet.

Höga halter av kvicksilver ger CNS-skador med personlighetsförändringar, men sådana är tyvärr svåra att objektivt påvisa. Kviksilver har ett hygieniskt gränsvärde på 50 mikrogram/liter luft, och ett annat som säger att en människa får ha högst 150 mikrogram kvicksilver/liter urin. Vissa amalgampatienter har haft 3–7 mikrogram/liter urin. Under 1980-talet rapporteras Sovjet och Japan övergett amalgamfyllningar i tänderna till förmån för plast, eventuellt i kombination med annat material [12].

Debatten om amalgam har vållat oro, och genom att annat tandfyllnadsmaterial nu anses kunna ersätta amalgam har vi fått regeringsbeslut att vi skall upphöra med amalgam. Därmed kan man kanske sätta punkt för debatten om kvicksilvers (o)tjänst inom medicinen, åtminstone i Sverige.

Rent känslomässigt kan man inte underlåta att å ena sidan fråga sig hur många människor som under århundradenas lopp har fått för stora doser kvicksilver utan avsedd nytta och enbart med biverkningar. Hur många kan ha dött av biverkningarna? Å andra sidan kan behandlingen för andra ha varit effektiv och därför skapat tacksamma patienter.

Litteratur

1. Goldwater LJ. Mercury. A history of quicksilver. Baltimore: York Press, 1972.
2. Lindgren J. Läkemedelsnamn. Ordförklaring och historik. Lund: Gleerupska Universitetsbokhandeln (distribution), 1918.
3. Gotfredsen E. Medicinens historie. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1973.
4. O'Shea JG. 'Two minutes with venus, two years with mercury' – mercury as an anti-syphilitic chemotherapeutic agent. *J Roy Soc Med* 1990; 83: 392-5.
5. Welander E. Kviksilfrets upptagande och afskiljande. *Nor Med Ark* 1886; 18 (nr 12) 1-56, (nr 15) 1-69, Stockholm.
6. Weismann K. 'Gastriske kriser', tabes og tungmetaller. Karen Blixens sygdomsforløb betragtet ud fra en venerologisk synsvinkel. Bibliotek for Læger 1993; 185: 354-83.
7. Gjestland T. The Oslo study of untreated syphilis. Oslo: Akademisk Forlag, 1995.
8. *Expressen* 16 maj och 24 maj 1997.
9. Fog M. Karen Blixens sygdomshistore. København: Blixeniana/Karen Blixen selskabs årbog 1978: 139-46.
10. Kviksilver/al amalgam hälsorisker, Stockholm: Socialstyrelsen 1987. (Socialstyrelsen redovisar 1987:10).
11. Tema amalgam. *Tandläkartidningen* 1994; 86: 181-228.

KORTKLIPPT



Mindre salt till äldre lika effektivt som diuretika?

Risken för slaganfall minskar med blodtrycket, men flertalet slaganfall hos äldre drabbar individer som med dagens gränsdragning inte har behandlingskrävande hypertoni. En brittisk studie tyder på att antalet slaganfall bland äldre skulle kunna minskas kraftigt om alla minskade intaget av salt från 10 till 5 g per dag (*Lancet* 1997; 350: 850-4).

I studien deltog 47 obehandlade individer mellan 60 och 78 år och med systoliskt blodtryck 123–205 mm Hg och diastoliskt 64–112 mm Hg. Studien, som pågick i två månader, var dubbelblind, randomiserad och placebokontrollerad – den genomfördes med överkorsningsteknik.

En halvering av det saltintag som är normalt i Storbritannien sänkte blodtrycket hos både hypertoniker och andra med i genomsnitt 7,2 mm Hg systoliskt och 3,2 mm diastoliskt; sänkningen var något större hos dem som hade normalt blodtryck vid starten, men skillnaden mot hypertonierna var inte signifikant. Sänkningen motsvarar den nivå som man brukar uppnå med tiaziddiuretika hos äldre hypertoniker. Den ledde inte till ökad risk för ortostatisk hypotoni eller andra problem som ofta förekommer vid läkemedelsbehandlingen.

Forskarna noterar att äldre tydligen reagerar annorlunda på saltreduktion än yngre. Både blodtrycket vid försöksstarten och renin-angiotensinsystemets reaktivitet har hos yngre ett tydligt samband med effekten på blodtrycket. Sådana samband hittade man inte hos de äldre.

Den avgörande frågan är om äldre förmår hålla en saltfattig diet också på lång sikt, och om också blodtrycket håller sig på den lägre nivån. Det kan inte forskarna garantera, men de tror att det är möjligt – om man undviker hel- och halvfabrikat av livsmedel, som nu uppskattas svara för 70–80 procent av saltintaget.

Hur sköts äldre med gastrointestinala besvär?

Onödig förskrivning av NSAID, dvs icke-steroida antiinflammatoriska medel, och för dålig handläggning av patienter med biverkningar av sådana medel var oväntat vanliga företeelser i en kanadensisk studie, som redovisas och kommenteras i *Annals of Internal Medicine* (1997; 127: 429-38, 483-5). I försöket deltog 112 läkare, som vardera

tog emot två till fyra standardiserade äldre patienter, hälften presenterade sitt problem som kronisk höftsmärta orsakad av tidig osteoartrit och hälften som NSAID-orsakad gastropati.

Läkarna hade accepterat att medverka i studien, men de visste inte när patienterna skulle komma, vilka de var eller vilka problem de skulle söka för.

Eftersom NSAID används i så stor utsträckning, särskilt av äldre och allra mest av äldre kvinnor, som löper dubbelt så stor risk för biverkningar som män, är resultaten av studien oroande, även om man inte vet hur representativ den är för vanliga patienter. Vid mer än 40 procent av besöken förskrevs NSAID i onödan, och nära en fjärdedel av gastropatipatienterna sköttes undermåligt. Dålig bedömning av kontraindikationer mot NSAID, kort besöksstid och icke korrekt diagnos av gastropati låg oftast bakom den felaktiga handläggningen.

Stöd för neonatal screening för upptäckt av cystisk fibros

Mycket talar för att tiden är mogen att rutinmässigt screena nyfödda för att upptäcka cystisk fibros, konkluderar en ledarskribent i *New England Journal of Medicine* i en kommentar till en aktuell studie (1997; 337: 963-9, 997-9).

Testmetoderna har blivit säkrare, och det är inte dyrare att ställa diagnosen genom neonatal screening än på kliniska fynd. Det senare kan dessutom innebära en försening av diagnosen med enligt denna studie fem år. Flera studier visar att tidigt insatt behandling minskar risken för felnutrition och snabb försämring av lungfunktionen.

I den aktuella studien upptäcktes 74 barn med cystisk fibros. Vid neonatal screening av de drygt 325 000 barnen i försöksgruppen upptäcktes 69 med cystisk fibros. Fem falskt negativa fick diagnosen senare då de testades på grund av familjehistorien eller kliniska symtom, dvs på samma sätt som de 67 fallen i kontrollgruppen.

Sedan man exkluderat barn med mekoniumileus följdes 56 tidigt diagnostiserade barn och 40 i kontrollgruppen under upp till tio år.

De tidigt upptäckta låg signifikant bättre till än kontrollgruppen vad gäller längd, vikt och huvudomfång. Skillnaden, som var störst bland de svårast sjuka barnen, anses bero på behandlingen: högkaloridiet med tillskott av pankreas-enzymmer och fettlösliga vitaminer.

Yngve Karlsson, Läkartidningen