

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