NSAID – da det viktigste var ikke å være kortison

Uttrykket «ikke-steroide antiinflammatoriske midler» kom i bruk i 1960-årene. Navnet ble valgt for å markere avstand til kortison, som var kommet i miskreditt på grunn av bivirkningene.

Legemiddelkategorier kan fremstå som hentet ut av evigheten, som om de enkelte legemidlene først senere er kommet til, har funnet sin plass i rett kategori og gitt kategorien innhold. Men legemiddelkategorier er komplekse historiske produkter. De er skapt og brukt for å løse helt konkrete utfordringer og er blant byggeklossene i det kulturelle systemet vi kaller moderne medisin. Med kategorien NSAID – der navnet sier svært lite – er dette åpenbart. Selv når det er brettet fullt ut som «ikke-steroid antiinflammatorisk middel», sier det kun at midlet er mot betennelse – og at det ikke dreier seg om steroider. Som om den viktigste egenskapen til diklofenak var at det *ikke* var prednisolon. I forbindelse med et medisinsk-antropologisk feltarbeid ble jeg interessert i opphavet til denne legemiddelkategorien og oppdaget at termen «non-steroidal anti-inflammatory drug» var krevende å undersøke historisk.

Steroider

Kortikosteroidene ble beskrevet av den østerriksk-kanadiske legen Hans Selye (1907–82) i 1941 (1, 2). Åtte år senere ble *behandling* med kortikosteroider oppfunnet. Det lot til å være et vidundermiddel. Bruken i behandling av leddgikt var utstrakt. For første gang kunne et legemiddel modifisere giktens sykdomsforløp. Prisen viste seg imidlertid å være høy: Mangfoldige, alvorlige og hyppige bivirkninger ble beskrevet. Bak beskrivelsene lå allerede sårbare pasienters ødelagte kropp. Før 1950-årene var forbi hadde revmatologien veket tilbake fra steroidene. Det var nå nødvendig å finne alternativer og samtidig signalisere at faren knyttet til steroider var over. Løsningen sprang ut av undersøkelser av antiinflammatoriske midlers innvirkning på bruskdannning i kyllingembryo, som kjemikeren Michael W. Whitehouse (f. 1930) og biologen James W. Lash (1929–2000) gjennomførte sent i 1950-årene.

Ikke-steroider

Resultatene som Whitehouse presenterte under den første internasjonale kongressen i endokrinologi i København i 1960 (3) og publiserte i *Nature* året etter (4), beskrev eksperimenter med steroidhormonene korti-

son og hydrokortison og med syntetiske etterligninger. De beskrev også eksperimenter med fenylobutazon, flere kaliumsalter og cinkofen, men ingen felles egenskaper gjorde det naturlig å gruppere disse midlene, som ikke var steroider. Da Whitehouse organiserte teksten, grupperte han dem derfor som «ikke-steroid».

Det som så skjedde sier mye om hvordan medisinsk-faglige begrep kan oppstå i skjæringspunktet mellom det vitenskapelige og det mellommenneskelige: Det uttrykket Whitehouse hadde skriblet frem evnet enkelt å signalisere hvilke legemidler som var kortisonpreparater og hvilke som ikke var det. Den grensen hadde andre behov for å gå opp i andre sammenhenger. Innen få år var formuleringen blitt til et fast uttrykk. Første treff i PubMed på begrepet «non-steroid anti-inflammatory» er fra 1963. I 1964 ble *International symposium on non-steroidal anti-inflammatory drugs* arrangert, og bok med samme tittel utkom året etter (5).

Pragmatisk kategoridanning

To ting er verdt å merke seg: Begrepet «ikke-steroid» var ikke tiltenkt den rollen det siden fikk da Whitehouse først formulerte det. Kategorien ble til som *utilsiktet* konsekvens av Whitehouses pragmatiske valg. Og: Grunnen til at begrepet ble etablert som legemiddelkategori var fundamentalt *sosial*. Uttrykket svarte til pragmatiske behov utenfor laboratoriet, der mangfoldige aktører ønsket å dreie revmatologien bort fra steroider uten at et klart alternativ forelå. Kategorien «sykdomsmodifiserende anti-revmatiske medikamenter» (disease-modifying antirheumatic drug, DMARD) fantes ennå ikke (6).

I dag brukes primært akronymet NSAID. Det ble første gang anvendt i 1973. Et søk i PubMed i 2016 gir over 200 000 treff. Denne forkortelsen inviterer ikke like opplagt til spørsmål om hvorfor det er et poeng at et legemiddel *ikke* er kortison. Slik bidrar kategorien i mindre grad til å opprettholde stigmaet som kortisonbehandlingen pådro seg.

Artikkelen er basert på en større undersøkelse som er publisert i tidsskriftet *Inflammopharmacology* (7).

Michael W. Whitehouse. Foto: privat

Jonas Kure Buer
j.k.buer@sai.uio.no
Sosialantropologisk institutt
Universitetet i Oslo

Jonas Kure Buer (f. 1977) er stipendiat.

Litteratur

1. Selye H. On the hormonal activity of a steroid compound. *Science* 1941; 94: 94.
2. Selye H. Pharmacological classification of steroid hormones. *Nature* 1941; 148: 84–95.
3. Whitehouse MW, Lash JW. Effect of hydrocortisone and some of their synthetic analogues upon the biogenesis of cartilage in vitro. *København: Proceedings of the first International Congress of Endocrinology*, 1960.
4. Whitehouse MW, Lash JW. Effect of cortisone and related compounds on the biogenesis of cartilage. *Nature* 1961; 189: 37–9.
5. Garattini S, Dukes MNG. *International symposium on non-steroidal anti-inflammatory drugs: 8–10 September 1964 – Milan*. Amsterdam: Excerpta Medica Foundation, 1965.
6. Buer JK. A history of the term «DMARD». *Inflammopharmacology* 2015; 23: 163–71.
7. Buer JK. Origins and impact of the term 'NSAID'. *Inflammopharmacology* 2014; 22: 263–7.

Mottatt 14.2. 2016 og godkjent 17.2. 2016. Redaktør: Erlend Hem.