

Historisk notis om CRP vid hjärtinfarkt

Äldre pionjärarbete borde uppmärksammas i dagens debatt

Kort rapport

Hedlund Per. Clinical and Experimental studies on C-Reactive Protein (acute phase protein)

Acta Med Scand 1961; 169: suppl 361: 1-71

Hedlund Per. The production of the acute phase protein after non-specific stimulation.

Acta Med Scand 1944; 118: 329-34

Hedlund Per. The appearance of acute phase protein in various diseases.

Acta Med Scand 1947; 124: suppl 196: 579-82

Hedlund Per, Frisk AR, Bucht H. The effect of salicylic acid medication on the formation of acute phase protein in the blood.

Scand J Clin Lab Invest 1955; 7: 99-103

II De senaste åren har alltfler artiklar publicerats där man visat att C-reaktivt protein (CRP) har varit förhöjt vid akut hjärtinfarkt, något som tolkats som ett bevis för att denna sjukdom kan ha ett inslag av infektion i sin etiologi.

Dessa artiklar har behandlat detta fynd som helt nytt, eftersom man inte uppmärksammat att förekomsten av CRP vid hjärtinfarkt redan under fyrtio-talet studerats i ett svenskt patientmaterial. Framförallt gjorde Per Hedlund, sedermera professor i infektionssjukdomar vid Göteborgs universitet, en pionjärinsats därvidlag.

Per Hedlund var en av de yngre läkare som redan hade börjat att auskultera på den fjärde medicinska avdelningen vid S:t Eriks Sjukhus i Stockholm, när jag 1943 fick ansluta mig till deras skara. Per Hedlund och jag samarbetade en hel del både i sjukvården och med några vetenskapliga projekt på Statens bakteriologiska laboratorium. Ett av dessa projekt var det som så småningom – i och för sig allt för sent – blev Per Hedlunds avhandling. Vi hade ett stort intresse för att utnyttja den metod som Gunnar Löfström hade angivit för att bestämma akutfasprotein vid hjärtinfarkt, en metod som Hedlund förbättrade.

På 1940- och 1950-talen studerade Gunnar Löfström och Per Hedlund upp-

trädande av vad som först kallades akutfasprotein, men sedan döptes till C-reaktivt protein, »C Reactive Protein«. Löfström angav en immunologisk metod att bestämma CRP i blod, en metod som sedan Hedlund förbättrade. Löfströms och Hedlunds arbeten pågick av och till under större delen av 1940-talet och under 1950-talet.

Per Hedlund använde denna metod för att följa akutfasprotein i blod hos försöksdjur vid olika experiment men också i kliniken. I avhandlingen visade han förloppet av CRP-halten vid akut hjärtinfarkt i mer än 200 fall. Hedlund ansåg att CRP framkallades av infarkten och föreslog att metoden skulle användas för att förbättra infarktdiagnostiken. Han visade att CRP var förhöjt tidigt under infarktförloppet oftare än SR eller antalet vita blodkroppar. Han visade också en viss korrelation mellan infarktstorlek vid obduktion och halten av CRP.

Avhandlingen innehåller också resultat av försök att framkalla CRP på djur och människor, samt resultat vid ett flertal sjukdomar, framför allt infektioner och leversjukdom.

Avhandlingen har 155 litteraturreferenser visande det stora intresse som fanns för CRP före 1960-talet.

Vid den tid som Hedlund gjorde sina undersökningar fanns det inte någon tanke på att hjärtinfarkt kunde bero på en infektion. Han tolkade alltså förekomsten av CRP som en sekundär, ospecifik reaktion, fastän han i djurförsök och även i kliniken visat det intima sambandet mellan infektion och förekomst av CRP. Hans slutsats förtjänar att upprepas även i dag:

»To reach an understanding of a non-specific diagnostic test such as CRP determination in cardiovascular disease, it is of vital importance to carry out investigations on patients suffering from only one particular cardiac ailment and no other. Many diseases difficult to reveal in the clinic in conjunction with a myocardial infarction may cause CRP production. The studies on the large number of autopsies presented are therefore specially intended to illustrate the relationship between acute myocardial infarction and the appearance of CRP.«

Det nuvarande intresset för CRP vid hjärtinfarkt har en helt annan inriktning,

då uppträdandet av CRP anses vara ett tecken på pågående infektion. Per Hedlund hade således en helt annan inställning. Detta hindrar inte att det pionjärarbete som Löfström och Hedlund utförde på 1940-talet borde uppmärksammas i dagens debatt.

Efter disputationen kom Per Hedlund till Göteborg som klinisk lärare vid Medicinska Kliniken I, Sahlgrenska Sjukhuset i början av 1960-talet. Han blev sedermera professor i infektionssjukdomar vid Göteborgs Universitet 1965, där han krönte en framgångsrik karriär med att planera och bygga den nuvarande infektionskliniken vid Östra Sjukhuset, som han sedan ledde till sin pensionering.

Lars Werkö