

„Kdo má uši, slyš.“ – Matouš 11, 15

Úvod

Horečka představuje častý příznak infekčních onemocnění, avšak může doprovázet i celou řadu neinfekčních chorob včetně imunopatologických stavů, hematologických či onkologických onemocnění. Přestože většina případů horečnatých onemocnění nečiní diagnostické obtíže, může přetrvávající febrilní stav nejasné etiologie představovat značnou diagnostickou výzvu. Diagnózu se mnohdy podaří správně stanovit pouze za cenu náročného a ekonomicky nákladného vyšetřovacího procesu se zapojením pracovníků různých odborností (1, 2).

Termín horečka nejasného původu (FUO, z anglického „fever of unknown origin“) bývá mnohdy užíván nevhodně pro označení stavů, kdy pacient přichází pro horečnaté onemocnění bez jiných symptomů a orgánově specifických klinických či laboratorních nálezů. K objasnění většiny těchto stavů však zpravidla postačuje krátkodobá hospitalizace či podrobnější ambulantní vyšetření (3).

První definice horečky nejasného původu byla navržena Beesonem a Petersdorffem v roce 1961: horečka trvající déle než 3 týdny, teplota opakovaně vyšší než 38,3 °C, přičemž diagnózu se nepodaří stanovit do 7 dnů vyšetřování za hospitalizace (4). Pozdější definice syndromu z devadesátých let již reflektují možnost provádět řadu vyšetření ambulantně i značně odlišné spektrum onemocnění u jedinců s poruchou imunity či u hospitalizovaných pacientů (5, 6). Současná definice FUO tak zahrnuje tři kritéria: **1) trvání onemocnění déle než 3 týdny; 2) opakovaně naměřená teplota ≥ 38,3 °C; 3) diagnóza není stanovena v průběhu třídní hospitalizace či po třech ambulantních návštěvách.** Navíc bylo zavedeno rozdělení horečky nejasné etiologie na čtyři samostatné kategorie: klasická FUO, FUO asociovaná se zdravotní péčí, FUO u HIV-pozitivních jedinců a FUO spojená s neutropenií (5).

Mezi nejčastější příčiny horečky nejasného původu patří infekční, revmatologická, hematologická, onkologická a vybraná interní onemocnění (4). Ostatní případy bývají vyvolány buď vzácnými chorobami, jež nespadají do žádné z výše uvedených kategorií, nebo zůstávají trvale bez kauzální diagnózy (nediagnostikované FUO) (1, 3, 8). Zastoupení etiologie FUO se rovněž liší v různých studiích. V souvislosti se zlepšením dostupnosti a rozšířením spektra laboratorních a zobrazovacích vyšetření došlo k poklesu podílu infekčních a nádorových onemocnění, avšak naopak se zvyšuje zastoupení revmatologických onemocnění a případů bez určené diagnózy (1, 4, 8, 9).

Přestože většina případů horeček neznámého původu není vyvolána infekcemi, jsou tyto pacienti často předáváni do péče infektologů, neboť horečka či elevace zánětlivých parametrů bývají odbornou veřejností často asociovány právě s infekčním procesem. Cílem tohoto sdělení je seznámit odbornou veřejnost s problematikou, která vyžaduje široké diferenciálně diagnostické uvažování a kvalitní mezioborovou spolupráci.

Přehledové sdělení

První definice syndromu horečky neznámého původu byla navržena Petersdorffem a Beesonem v roce 1961 na základě prospektivního sledování 100 hospitalizovaných pacientů. Stanovením hranice 38,3 °C vyřazuje tato definice jedince s habituálně zvýšenou teplotou tělesného jádra v rámci interindividuální variability či diurnálního kolísání teploty. Požadavek na dobu trvání delší než 3 týdny eliminuje běžné virové infekce se spontánním ústupem, jejichž etiologii bývá obtížné prokázat. Pozdější modifikace kritérií podle Duracka a Streeta (1991) zohledňuje možnost ambulantního vyšetřovacího postupu. Kromě tzv. „klasické“ FUO byly rovněž zavedeny tři nové kategorie: **nozokomiální FUO, neutropenická FUO a FUO asociovaná s HIV infekcí** (6). V současné době řada zdrojů doporučuje užití přesnější „kvalitativní“ definice (Tab. 1) (3, 11–13).

Tab. 1. Definice horečky nejasné etiologie

1) Teplota ≥ 38,3 °C naměřena minimálně 2krát	
2) Onemocnění trvá ≥ 3 týdny anebo je zaznamenáno několik epizod horečky během ≥ 3 týdnů	
3) Není přítomna porucha imunity včetně:	<ul style="list-style-type: none"> ■ ≥ 1 týden trvající neutropenie v období do 3 měsíců před začátkem onemocnění ■ HIV infekce ■ Hypogamaglobulinemie ■ Kortikoterapie v dávce ekvivalentní 10 mg prednisonu ≥ 2 týdny v průběhu 3 měsíců před začátkem onemocnění
4) Diagnóza není stanovena po podrobném odběru anamnézy, fyzikálním vyšetření a provedení následujících laboratorních a zobrazovacích vyšetření:	<ul style="list-style-type: none"> ■ Krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů ■ Sedimentace erytrocytů nebo C-reaktivní protein (CRP) ■ Iontogram ■ Kreatinin ■ Jaterní aminotransferázy (AST, ALT) ■ Alkalická fosfatáza (ALP) ■ Laktátdehydrogenáza (LDH) ■ Kreatinkináza (CK) ■ Ferritin ■ Celková bílkovina ■ Elektroforéza bílkovin séra ■ Moč chemicky a kultivačně ■ Hemokultivace (nejméně 3 páry hemokultur) ■ RTG S+P ■ UZ (ultrazvukové vyšetření břicha) ■ Antinukleární protilátky (ANA) ■ Revmatoidní faktor (RF) ■ IGRA nebo kožní tuberkulinový test

Zpracováno autory podle (3, 14)