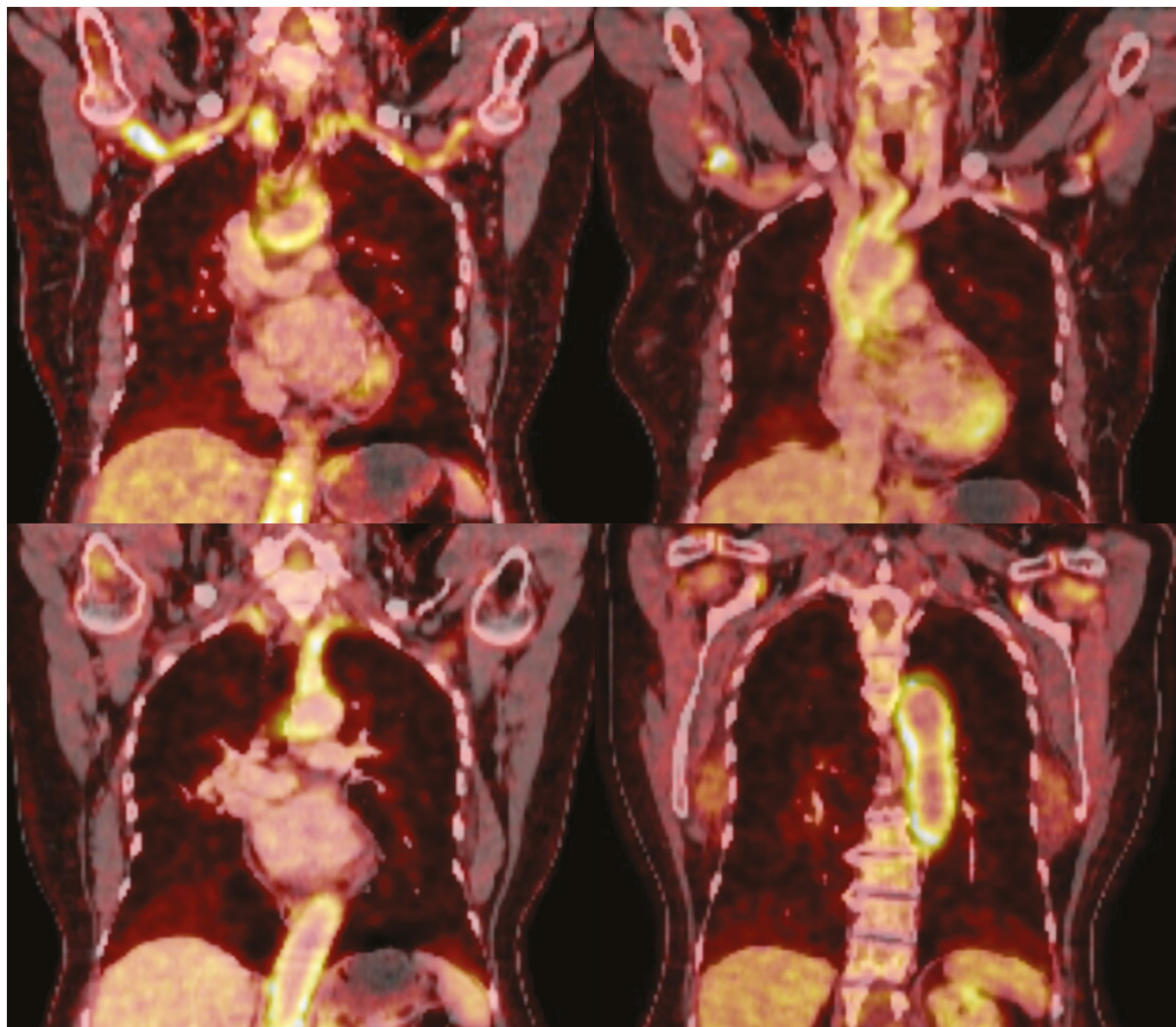


**Obr. 3.** Typický nálezn LV-GCA na PET/CT

Z archivu autora a Kliniky nukleární medicíny Fakultní nemocnice Olomouc.

Významu nabývá též ultrasonografické vyšetření vč. Dopplerovské ultrasonografie, které umožňuje v rukou zkušeného sonografisty vysoce specifické posouzení zánětlivé afekce nejen kraniálních, ale též některých extrakraniálních arterií, například tepny podklíčkové či podpažní (5). Z dalších neinvazivních zobrazovacích vyšetření mají své místo v diagnostickém procesu též MR angiografie aa. temporalis a ultrasonografické vyšetření či CT nebo MR angiografie aorty.

Stávajícími platnými klasifikačními kritérii GCA jsou nicméně klasifikační kritéria Americké revmatologické společnosti (ACR – American College of Rheumatology) z roku 1990 (Tab. 2), která ze zobrazovacích vyšetření berou v potaz pouze pozitivní histologický nálezn biopsie temporální arterie. Pro účely klinických hodnocení jsou proto často sestavována vstupní kritéria, která připouští též jiné radiologické známky aktivního onemocnění, jako například vstupní kritéria pro studii GiACTA (Tab. 3). V současnosti probíhá též projekt spolupráce ACR s Evropskou aliancí revmatologických asociací / Evropskou ligou proti revmatismu (EULAR – European League Against Rheumatism) s cílem

sestavit nová klasifikační kritéria GCA reflektující lépe nové poznatky ohledně onemocnění a pokrok v oblasti zobrazovacích vyšetření.

### Terapeutická doporučení

Terapeutický přístup k pacientům s GCA se řídí aktualizovanými doporučeními EULAR pro management vaskulitid velkých cév (LVV – Large Vessel Vasculitis), kam se GCA spolu s Takayasuovou arteriitidou řadí. Tato doporučení byla poprvé vydána v roce 2009, v roce 2018 byla poté aktualizována s přihlédnutím právě k novým poznatkům a diagnosticko-terapeutickým možnostem. Na této aktualizaci se podílelo 20 odborníků napříč obory (reumatologie, interna, imunologie, neurologie, neurooftalmologie, epidemiologie) a v rámci pracovní skupiny se metodologicky pomocí Delfské metody stanovilo 8 otázek klíčových pro management pacientů s LVV, k těmto otázkám poté proběhla systematická literární rešerše (SLR) vycházející z databází MEDLINE, EMBASE a Cochrane CENTRAL. Výstupem byly 3 zastřešující principy a 10 konkrétních doporučení pro terapii (6).