

- Z imunologických metod volíme vyšetření ANCA protilátek, RF a anti-CCP, ANA protilátky a stanovení hladiny složek komplementu C1q, C3 a C4 – v úvaze možná souvislost se systémovým onemocněním.
- Iniciálními zobrazovacími vyšetřeními jsou prostý RTG snímek hrudníku a sonografické vyšetření abdomina.
- Po stránce mikrobiologické zejména vyloučení aktivní hepatitidy B či C. Doporučena kultivace stěru z tonsil – k vyloučení chronické tonsilitidy způsobené β -hemolytickým streptokokem jakožto možný spouštěč onemocnění. Další kultivační a serologická, event. PCR vyšetření v závislosti na anamnestických údajích.
- Kožní biopsie (probatorní excize) je klíčová, histopatologickým nálezem je však obvykle leukocytoklastická vaskulitida, což je nález popisný a nespecifický. Velký diagnostický přínos má souběžný odběr a vyšetření vzorku imunofluorescenčně, kdy rozsah a typ imunokomplexových depozit může být již přímo diagnostický.

Scénář č. 2 – syndrom multiorgánového poškození

Vaskulitidy, zejména středního, malého a variabilního kalibru cév, se obvykle manifestují orgánovým poškozením. Paleta orgánových soustav, které mohou být vaskulitidami postiženy, je velmi široká a souhrn možných orgánových manifestací přesahuje rozsah tohoto článku, v případě zájmu doporučuji čtenáři pro částečný přehled nahlédnout do dotazníku Birmingham Vasculitis Activity Score (BVAS v3)(4).

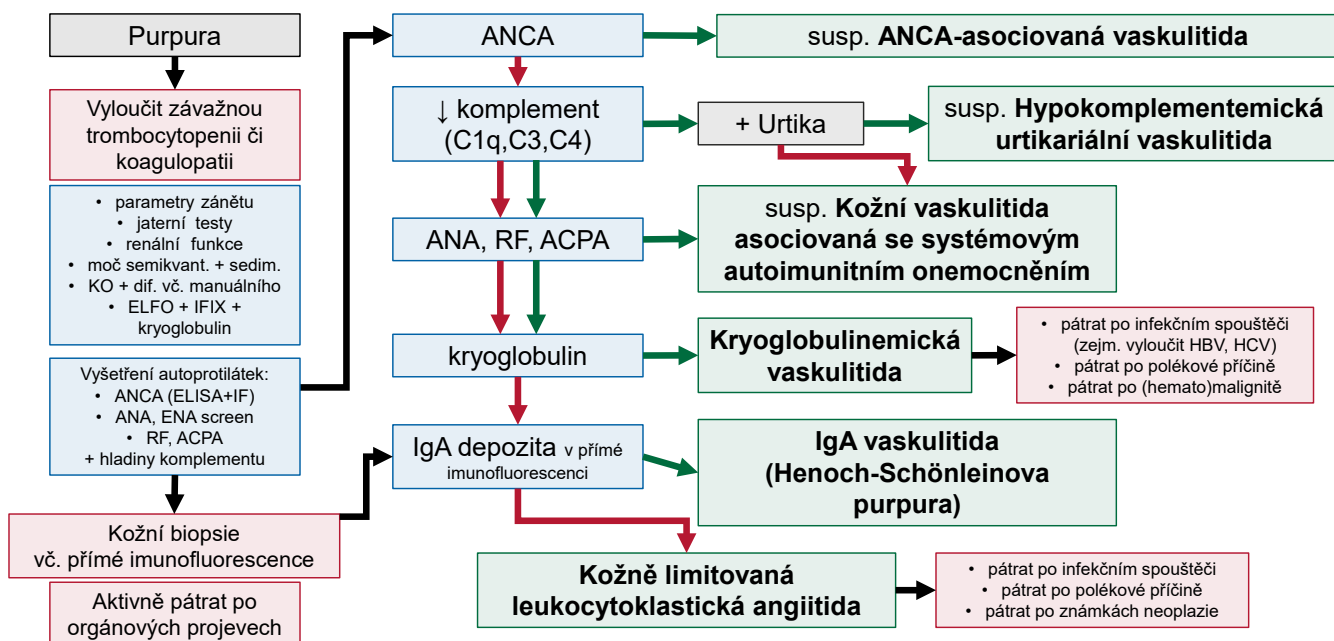
Pro klinickou praxi je vhodné mít na paměti nejčastěji postižené orgánové soustavy – sem řadíme zejména horní a dolní cesty dýchací a ledviny, o něco méně frekventní jsou projevy gastrointestinální, postižení periferního nervového systému, kožní výsev či artritida. Některé retrospektivní studie ukázaly, že relevantní je i samotný počet postižených orgánových soustav – při izolovaném postižení jednoho

orgánu je významně pravděpodobnější alternativní diagnóza, naopak při vyšším počtu postižených orgánových systémů pravděpodobnost diagnózy vaskulitidy značně narůstá (5). S multiorgánovým poškozením jsou nejvíce asociovány vaskulitidy středního a malého kalibru cév – polyarteriitis nodosa (PAN), ANCA-asociované vaskulitidy, anti-GBM vaskulitida či Behçetova nemoc.

Diagnostická doporučení – při suspektní multiorgánové (systémové) vaskulitidě:

- V rámci odběru anamnézy cílenými dotazy pátráme po symptomech svědčících pro možné dosud nerozpoznané postižení dalších orgánových soustav.
- Biochemická vyšetření vč. jaterních enzymů, renálních parametrů, kardiomarkerů, markerů zánětu. Krevní obraz vč. manuálního diferenciatu – pozornost by měla být věnována mj. absolutním hodnotám eozinofilie.
- Semikvantitativní vyšetření moči a vyšetření močového sedimentu – cílem průkaz či vyloučení mikrohematurie, proteinurie. V případě semikvantitativně průkazné proteinurie kvantifikovat 24hodinovou proteinurii.
- Z imunologických vyšetření – ANCA protilátky (vhodno dle dostupnosti kombinací metod – např. imunofluorescence + ELISA), ANA protilátky vč. podskupiny ENA, RF a anti-CCP, stanovení hladiny složek komplementu C1q, C3 a C4. V případě plicního a/nebo renálního postižení též stanovení anti-GBM protilátek.
- V případě symptomů v oblasti horních cest dýchacích endoskopické vyšetření (typicky rhinoskopické) a CT vyšetření zaměřené na paranasální dutiny a horní cesty dýchací.
- V případě symptomů dolních cest dýchacích, zejména dyspnoe až respirační insuficience či hemoptýzy, je indikováno kontrastní CT an-

Schéma 1. Purpura – návrh diagnostického algoritmu



Upraveno podle: Alpsy E., Cutaneous vasculitis; An algorithmic approach to diagnosis, *Frontiers in Medicine*, Volume 9, 2022.

Fratelli, P., Benfaremo, D., Gabrielli, A. Diagnosis and management of leukocytoclastic vasculitis. *Intern Emerg Med* 16, 831–841 (2021).