

Tab. 4. Charakteristika tří sledovaných pacientů

Projevy	#1	#2	#3
<b>Klinické</b>			
Motýlovitý erytém	-	+	-
Nejživčí alopecie	-	-	+
Artrtida/artralgie	+	+	+
Renální	-	-	+
Neurologické	-	+	-
Hemolytická anémie	-	-	+
Leukopenie	-	-	-
Trombocytopenie	-*	+**	-
<b>Imunologické</b>			
ANA	-	+	+
anti-dsDNA	-	-	+
anti-Sm	×	-	-
anti-ENA	-	+	+
Antifosfolipidové protilátky	-	-	+
LA	-	-	-
ACA	-	-	+
Anti-β2GP1	-	-	+
Nízký komplement	-	+	+
C3	-	+	+
C4	↑	-	+
Coombs	×	-	+
<b>Další laboratorní nálezy</b>			
FW	↑	norm.	↑
CRP	↑	norm.	norm.
ALT	norm.	norm.	norm.
AST	norm.	norm.	norm.
Bilirubin	norm.	norm.	norm.
Haptoglobin	×	norm.	↑
Urea	norm.	norm.	↑
Kreatinin	norm.	norm.	norm.
Albumin	norm.	↑	norm.
Celková bílkovina	↑	norm.	↑
25-OH vitamin D	×	↓	↓
CIK	norm.	↑	norm.
IgG	×	↑	↑
IgA	×	norm.	↓

Symbols: + – pozitivní; - – negativní; norm, normální hodnoty; ↑↓ – zvýšené nebo snížené hodnoty; × – nevyšetřeno  
Zkratky: ANA – antinukleární protilátky; anti-dsDNA – protilátky proti dvoušroubovici DNA; anti-Sm – anti-Smith protilátky; anti-ENA – protilátky proti extrahovatelným nukleárním antigenům; LA – lupus antikoagulans; ACA – antikardiolipinové protilátky; anti-β2GP1 – protilátky proti β2-glykoproteinu 1; C3, C3 složka komplementu; C4, C4 složka komplementu; CIK – cirkulující imunokomplexy, \*trombocytémie, \*\*lehká trombocytopenie

Po vyloučení infekcí a malignity byly pro SLE doprovázený sekundárním Sjögrenovým syndromem zahájeny pulzy kortikosteroidů s přechodem na perorální formu a hydroxychlorochin. Pro lupusovou nefritidu byl přidán kortikoidy šetřící lék azathioprin. Z další medikace stojí za pozornost trojkombinace antihypertenziv pro hypertenzi a anopyrin pro dvojitou pozitivitu antifosfolipidových protilátek. Dívku v průběhu třítydenní hospitalizace pravidelně navštěvovala matka, která výborně spolupracovala. Dívka propuštěna asymptomatická s normálním krevním tlakem.

Ambulantní kontroly probíhaly zvykle, dívka byla bez potíží, pouze uváděla nově vyšší padání vlasů. Ambulantní monitoring krevního tlaku i funkční vyšetření plic byly normální a byla zahájena detrakce antihypertenziv.

Sedmý měsíc léčby byla dívka přijata po ambulantní kontrole k přešetření pro zhoršení kloubních potíží, leukopenii, leukocyturii a vysoké hladiny autoprotiátek. Byl ordinován mykofenolát mofetil, umožňující rutinní monitoraci hladin a zvýšena dávka prednisonu. Léčbu vyžadovala i afebrilní močová infekce. Za pandemie covidu-19 se objevila

non-compliance, byly verifikovány nulové hladiny mykofenolátu. Pro progresi nefrologických nálezů byla pacientka 20. měsíc léčby přijata k rebiopsii, kde byla zjištěna výrazná progresse postižení ledvin (aktivní lupusová nefritida třídy 4) a byla zahájena léčba pulzy metylprednisolonu a rituximabem, jehož čtvrté podání proběhlo koncem loňského roku. K destabilizaci stavu velmi pravděpodobně přispělo ze strany rodiny i zjevné nedodržování opatření za pandemie covidu-19. Při kontrole před odevzdáním manuskriptu byla dívka ve stabilizovaném stavu.

Kazuistika ukazuje pacientku s artritidou při manifestaci SLE, kde laboratorní vyšetření vedla k časnému stanovení diagnózy a zahájení léčby. Kombinace vysoké sedimentace a normálního CRP je pro SLE typická. Již vstupně bylo přítomno postižení ledvin, k progresi lupusové nefritidy přispěla výrazná non-compliance.

### Závěr – stojí za zapamatování

Diferenciální diagnostika artralgií a artritid je široká. Nejčastější příčinou jsou **infekce**, jejichž diagnostika a léčba může být s úspěchem prováděna v ambulanci PLDD, v některých případech ve spolupráci s infektologem.

**Na možnou revmatologickou etiologii artritidy ukazují následující projevy:** nefrologické (lupusová nefritida), neurologické (neurolupus), autoimunity v osobní anamnéze (např. imunitní trombocytopenická purpura, autoimunitní thyroditida, nespecifický střevní zánět, celiakie) a autoimunity v rodině (např. SLE, revmatoidní artritida). **Po vyloučení běžných infekcí a trvajícím otoku kloubů je nezbytné odeslání na dětskou revmatologii.** Děti se systémovým onemocněním pojiiva jsou diagnostikovány a léčeny podle doporučení mezinárodních odborných společností dětských revmatologů (PReS, PRINTO, EULAR, ACR). Aktuální informace o JIA, SLE, IgA vaskulitidě a dalších revmatických nemocech jsou k dispozici v českém jazyce na webových stránkách společnosti PRINTO ([www.printo.it/pediatric-rheumatology](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology)) (15). Časná diagnóza a compliance pacienta a rodiny jsou klíčem k úspěšné léčbě.

Podpořeno grantem MZ ČR – RVO  
(FNOL, 00098892).