

Tab. 2. Anamnestické okruhy otázok pri vyšetrení (upravené podľa 1, 6)

Anamnestické okruhy otázok
Dĺžka trvania ochorenia – vrodené stavy, akútna/chronická strata vlasov
Zmena kvality vlasov – hustota, farba, štruktúra
Asociované symptómy – svrbenie, pálenie, trpnutie pokožky, bolesť
Celkové ťažkosti – bolesti kĺbov, svalov, únava, zhoršené videnie, úbytok hmotnosti, nadmerné potenie
Pridružené ochorenia – diabetes, hormonálne poruchy, operácie, úrazy, stav po infekcii a iné
Gynekologická anamnéza dievčat – pravidelnosť menštruačného cyklu, jeho dĺžka, intenzita krvácania
Lieková anamnéza – užívanie antibiotík, vakcinácia a iné
Nutričná anamnéza, stravovacie návyky
Návyková anamnéza
Psychosociálna anamnéza – poruchy spánku, stres, anxieta, neurotické prejavy, obsedantno-kompulzívne správanie
Režim starostlivosti o vlasy a pokožku hlavy, používané produkty a ich úprava
Rodinná história vypadávania vlasov

Objektívne klinické vyšetrenie je pri diagnostike alopecií nevyhnutné a má svoju chronologickú postupnosť, ktorá je samozrejme prispôbena veku dieťaťa a jeho schopnosti spolupracovať (Tab. 3). Pri vyšetrení si všimame aj celkový vzrast dieťaťa, dysmorfické črty a zhoršenie zraku alebo sluchu. Ďalej si všimame celkový vzhľad pokožky dieťaťa, zuby a nechty, pri suspekcií rôznych abnormalít. Pri trichologickom vyšetrení by mal pacient sedieť, event. ležať, na mieste s dobrým osvetlením, vlasové ozdoby a príčesky musia byť odstránené ešte pred vyšetrením. Pokožku hlavy vyšetrujeme z vrchu, z laterálnych strán a v oblasti záhlavia. Všimame si príslušnú pokožku tváre, krku, ušnice. Dôležité je aj palpačné vyšetrenie regionálnych lymfatických uzlín. Nápomocný nám je aj test vlasovej fragility (Obr. 1). Ťahom za skupinu 40 – 60 vlasov zisťujeme ich krehkosť a lámavosť. V praxi sa používa aj tzv. „pull test“ (Obr. 2), pri ktorom sa vytiahne skupina 40 – 60 vlasov na troch miestach kapilícia. Za pozitívny test sa pokladá, ak sa týmto spôsobom vytiahne alebo zlomí najmenej 6 vlasov (1, 7).

Súčasťou trichologického vyšetrenia je **trichoskopia** – neinvazívna a jednoduchá metóda dermatoskopického vyšetrenia vlasov a pokožky, pri ktorej môže byť použitý ručný dermatoskop alebo digitálny videodermatoskop. Trichoskopická diagnostika je založená na hodnotení vlasového stvolu, ústia vlasových folikulov, perifolikulárnej epidermis s eventúalnym výskytom krvných ciev pomocou mikroskopickej kamery s niekoľkonásobným zväčšením (Obr. 3). Určité trichoskopické štruktúry sú charakteristické pre jednotlivé typy vypadávania vlasov, vyšetrenie zväčša už vykonáva skúsený dermatológ – trichológ (8, 9).

Laboratórne vyšetrenie pri alopecii zahŕňa kompletný krvný obraz, sérové ze-

Tab. 3. Chronologické body klinického vyšetrenia (spracované podľa 6, 7)

Sumár klinického vyšetrenia
Komplexné vyšetrenie hlavy a vlasov
<ul style="list-style-type: none"> ■ Celková hustota vlasov ■ Zznaky androgénneho vypadávania vlasov ■ Frontálna línia vlasov ■ Ostatné časti ochlpenia tela (obočie, mihalnice, ochlpenie)
Detailné vyšetrenie pokožky hlavy
<ul style="list-style-type: none"> ■ Erytém (lupus, tinea...) ■ Vezikuly (herpes zoster) ■ Buly (pemfigus...) ■ Jazvovatenie (pozri Tab. 1) ■ Deskvamácia (tinea...) ■ Papuly (lichen planopilaris) ■ Pustuly (folikulitída, acne keloidalis...)
Test vlasovej fragility
Trakčný test
Trichoskopické vyšetrenie
Biopsia pokožky hlavy

lezo (na vylúčenie anémie), sérový zinok, test funkcie štítnej žľazy, antinukleárne protilátky, u adolescentov aj sérologické vyhľadávacie a konfirmačné testy na lues (TPHA – treponema palidum hemaglutinačný test, RPR – rýchly reagínový test). Veľmi úzka spolupráca a manažment porúch rastu a kvality vlasov spadá do rúk dermatológa, ktorý iniciuje a vedie aj príslušnú liečbu. Súčasťou komplexného vyšetrenia pri podozrení sa ochorenia štítnej žľazy a androgenetickú alopeciu je endokrinologické vyšetrenie. Vhodné je aj vyšetrenie zraku a psychologické vyšetrenie, ako aj vylúčenie fokálnej infekcie. V prípade, že zvažujeme autoimunitné systémové ochorenia, konzultujeme reumatológa (1, 9).

Klinická diagnostika ochorení vlasov a pokožky môže byť náročná. V sporných prípadoch a s cieľom potvrdiť diagnózu, zvlášť autoimunitných ochorení a jazviacich typov alopecií, je nutná **biopsia kože** s následným histologickým vyšetrením. Vždy je však po-

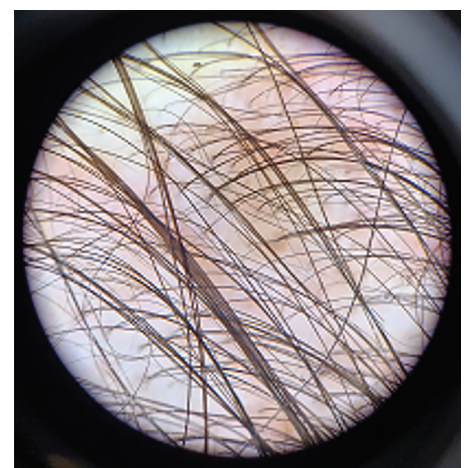
Obr. 1. Test fragility vlasov (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 2. Trakčný test – „pull test“ (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 3. Ukážka trichoskopického obrazu (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



trebné zhodnotiť prínosnosť vyšetrenia v porovnaní s limitáciou výkonu s ohľadom na vek dieťaťa a spoluprácu. Bioptované tkanivo by malo byť odobrané z aktívneho okraja lézie, optimálne zachytávajúce aj vlasové folikuly a časť podkožného tukového tkaniva. Preferovaná veľkosť vzorky by mala byť aspoň 4 mm v horizontálnom a vertikálnom reze. V indikovaných prípadoch odoberáme vzorku aj na imunohistologické vyšetrenie (7, 10, 11, 12).