Wizualny przewodnik po badaniach w reumatologii

20 kart interpretacji wyników



Ostoja

DOBÓR BADAŃ DO OBRAZU KLINICZNEGO

ZACZNIJ OD OBJAWÓW

OBRZĘK STAWÓW, OSŁABIENIE MIĘŚNI I SUCHOŚĆ WYMAGAJĄ RÓŻNYCH BADAŃ.

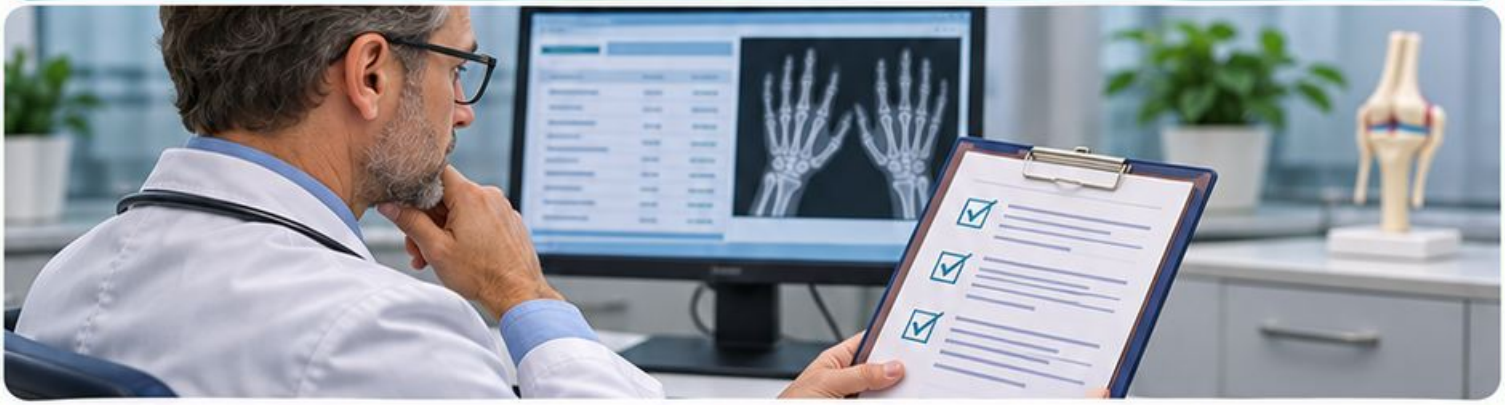


POSTAW PYTANIE



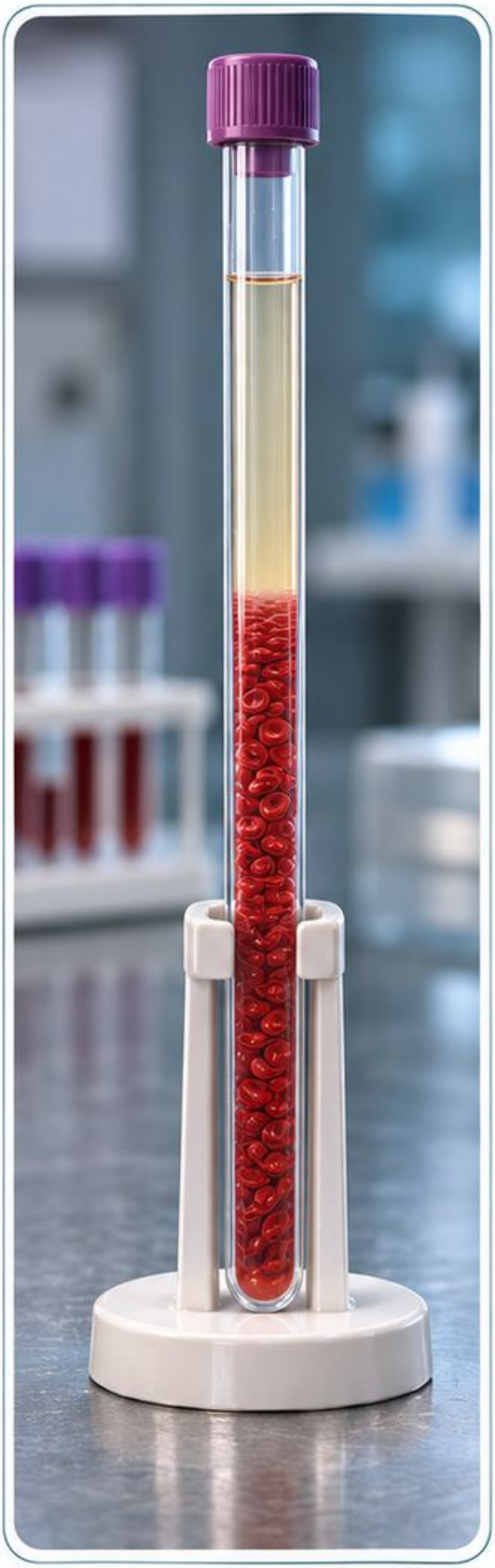
Wybierz test, którego wynik może zmienić dalsze postępowanie.

POŁĄCZ INFORMACJE

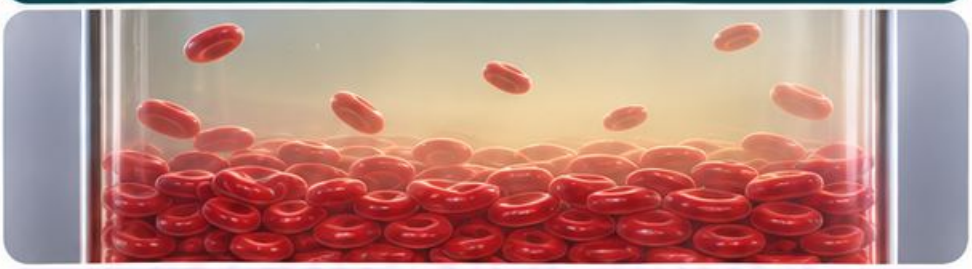


Wynik oceń razem z wywiadem i badaniem przedmiotowym.

OB
Odczyn Biernackiego

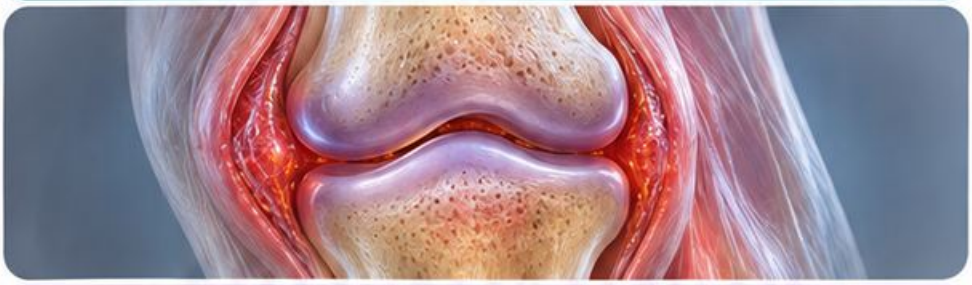


CO MIERZY?



Szybkość opadania krwinek czerwonych.

CO MOŻE OZNACZAĆ WZROST?



Może towarzyszyć zapaleniu.
Wpływ mają też wiek i niedokrwistość.

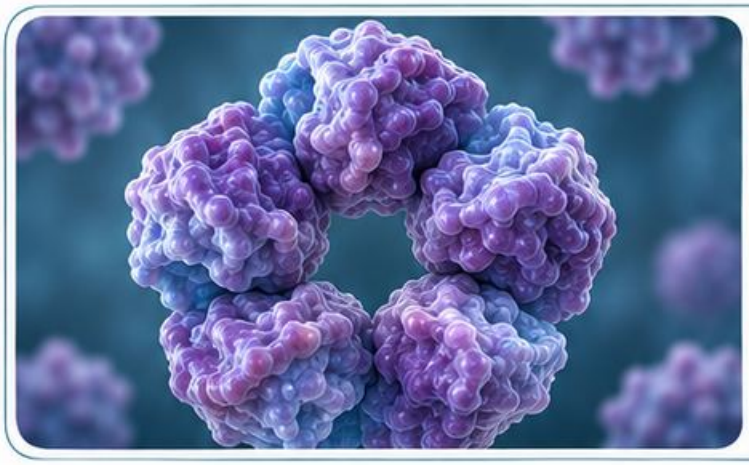
CO OGRANICZA INTERPRETACJĘ?



Prawidłowe OB nie wyklucza choroby zapalnej.

CRP

Białko C-reaktywne



Co pokazuje?

Jest wskaźnikiem odpowiedzi zapalnej.

Kiedy pomaga?

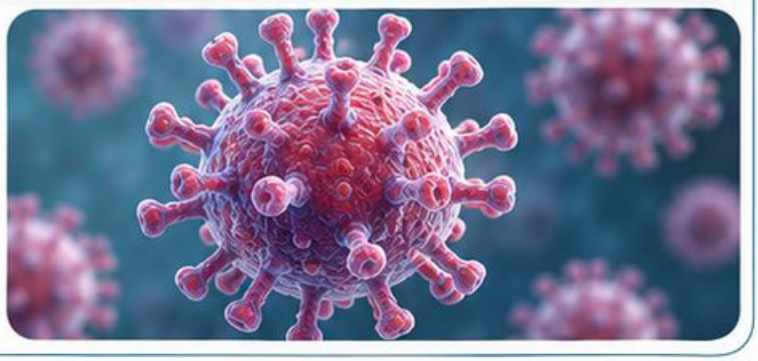


Zmiany CRP mogą wspierać ocenę aktywności choroby w czasie.



Co ogranicza interpretację?

Podwyższone CRP może towarzyszyć zakażeniu. Prawidłowe nie wyklucza zapalenia.



MORFOLOGIA KRWI



KRWINKI CZERWONE



Niska hemoglobina wskazuje na niedokrwistość.

KRWINKI BIAŁE I PŁYTKI





Zwróć uwagę na liczbę neutrofili i płytek.

DLACZEGO PORÓWNYWAĆ WYNIKI?

Spadek liczby komórek może wynikać z choroby lub leczenia.

KREATYNINA i eGFR

Kreatynina



Jej stężenie pomaga ocenić czynność nerek.

eGFR



To oszacowanie filtracji kłębuszkowej
na podstawie wyniku i danych pacjenta.

Kiedy zachować ostrożność?



Mała masa mięśniowa
i nagłe zmiany kreatyniny
mogą zniekształcać wynik.

Badanie moczu i białkomocz

Badanie ogólne



Pasek wykrywa białko i krew. W osadzie szukaj m.in. wałeczków.

Pomiar ilościowy



Wskaźnik białko–kreatynina pomaga ocenić nasilenie białkomoczu.

Co zestawić z wynikiem?



Kreatyninę, eGFR i wcześniejsze wyniki moczu.

Aminotransferazy w monitorowaniu

ALT i AST



Pomagają ocenić bezpieczeństwo niektórych leków przeciwreumatycznych.

Patrz na trend



Porównaj wynik z poprzednimi oznaczeniami.

Co może wpływać na wynik?



Znaczenie mają m.in. inne leki, alkohol i choroby wątroby.

KINAZA KREATYNOWA

CK



Kiedy pomaga?

Przy podejrzeniu uszkodzenia mięśni, np. przy osłabieniu obręczy biodrowej.

Kiedy może rosnąć?



Także po wysiłku lub pod wpływem niektórych leków.



Co ocenić razem z CK?

Siłę mięśni, przebieg objawów i wywiad lekowy.

Kwas moczowy w surowicy

Podwyższone stężenie



Wspiera podejrzenie dny przy typowych objawach.

W trakcie napadu



Prawidłowy wynik nie wyklucza dny.

Kiedy powtórzyć?



Przy silnym podejrzeniu co najmniej 2 tygodnie po ustąpieniu napadu.

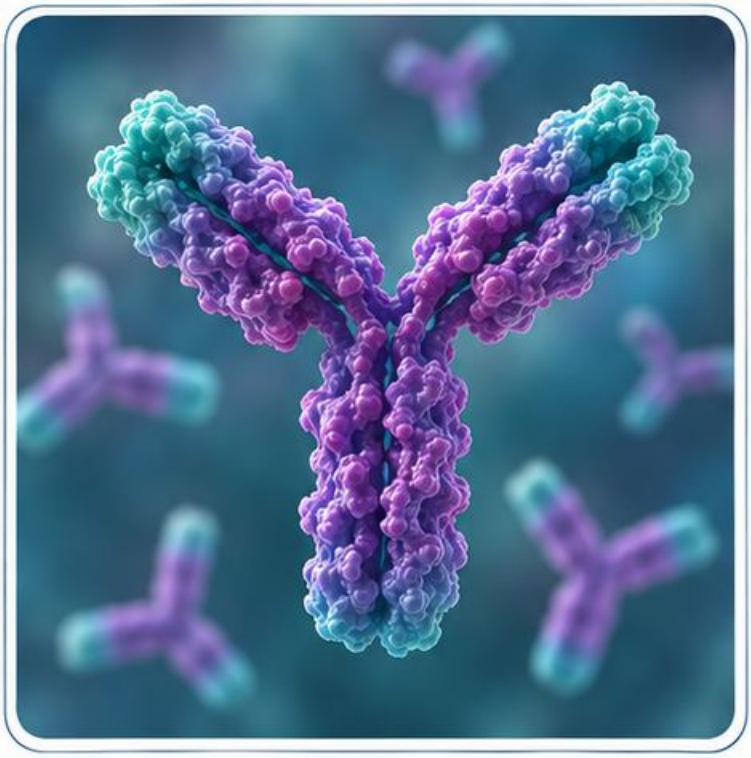
Czynnik reumatoidalny

RF



Kiedy pomaga?

Przy podejrzeniu RZS z cechami zapalenia błony maziowej.



Wynik dodatni

Może występować także poza RZS.

Wynik ujemny

Nie wyklucza RZS. Przy utrzymującym się zapaleniu potrzebna jest dalsza ocena.

PRZECIWCIAŁA ANTY-CCP

CO OZNACZAMY?

Przeciwciała przeciw cyklicznym cytrulinowanym peptydom.





KIEDY POMAGA?

Przy podejrzeniu RZS, zwłaszcza przy ujemnym RF.

CO OGRANICZA INTERPRETACJĘ?

Ujemny wynik nie wyklucza RZS. Dodatni oceniaj razem z objawami.

ANA

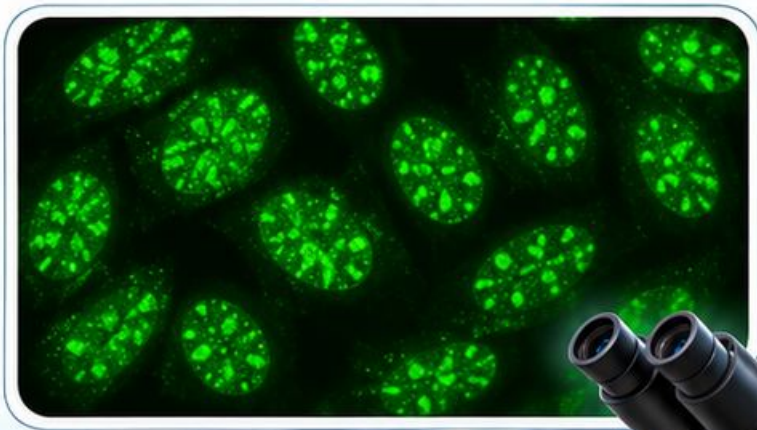
Przeciwciała przeciwjądrowe

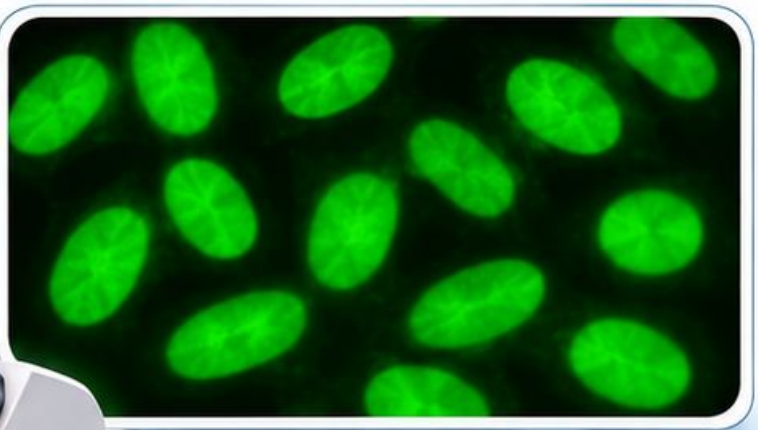


Kiedy pomagają?
Gdy objawy sugerują układową chorobę autoimmunologiczną.

Jak czytać wynik?
Sprawdź metodę, miano i wzór świecenia, jeśli je podano.

Co ogranicza interpretację?
Dodatni wynik może wystąpić u zdrowej osoby.







Przeciwciała anty-dsDNA



CO WSPIERAJĄ?



Rozpoznanie tocznia w odpowiednim obrazie klinicznym.

CO ŚLEDZIĆ W CZASIE?



Zmiany wyniku mogą wspierać ocenę aktywności choroby.

GDY PODEJRZEWASZ ZAJĘCIE NEREK



Oceń także mocz, kreatyninę i dopełniacz.

Wizualny przewodnik po badaniach w reumatologii

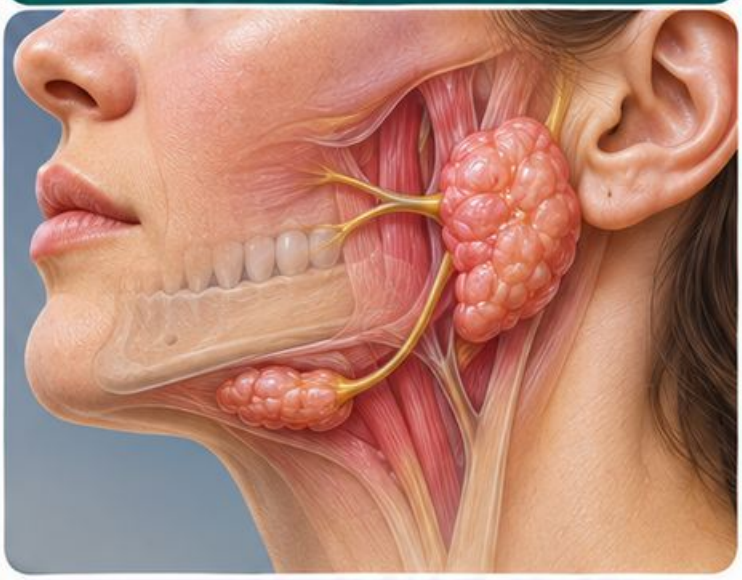
Przeciwciała anty-SSA i anty-SSB

Anty-SSA



Wspierają rozpoznanie zespołu Sjögrena i występują też w toczniu.

Anty-SSB



Izolowany wynik nie wystarcza do rozpoznania zespołu Sjögrena.

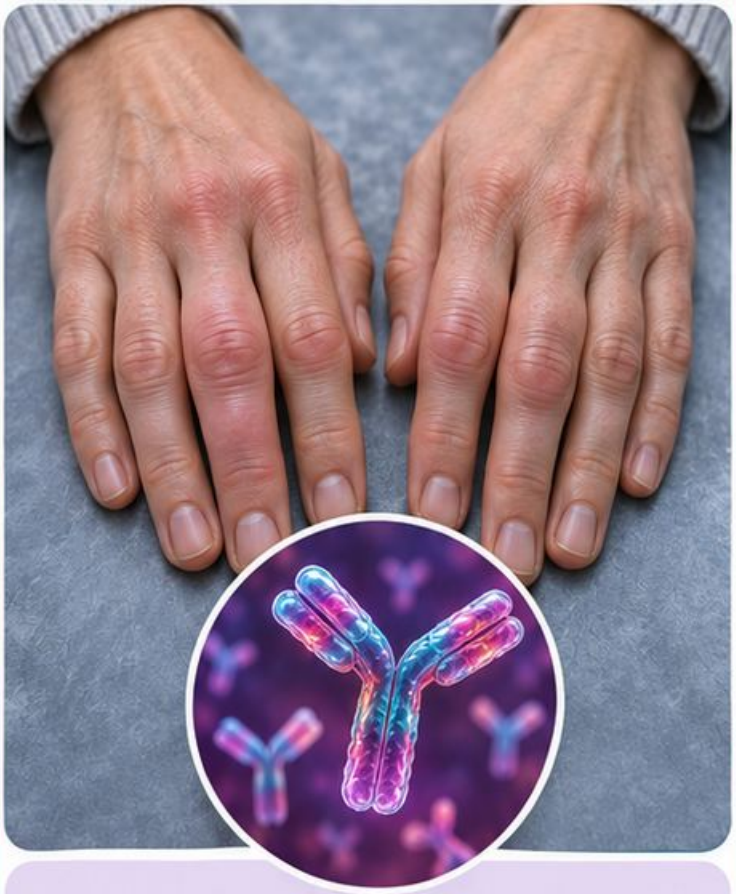
Ciąża



Dodatni wynik anty-SSA lub anty-SSB ma znaczenie w ocenie ryzyka płodowego.

PRZECIWCIAŁA ANTY-Sm i ANTY-U1-RNP

Anty-Sm



Są charakterystyczne dla tocznia, ale mogą być nieobecne.

Anty-U1-RNP



Wspierają rozpoznanie mieszanej choroby tkanki łącznej przy typowych objawach.

WSPÓLNA ZASADA



Same przeciwciała nie rozstrzygają rozpoznania.

PRZECIWCIAŁA W TWARDZINIE



Antycentromerowe



Anty-Scl-70



Anty-RNA polimerazie III



JAK ICH UŻYWAĆ?

Wyniki wspierają ocenę osoby z objawem Raynauda lub zmianami skóry.



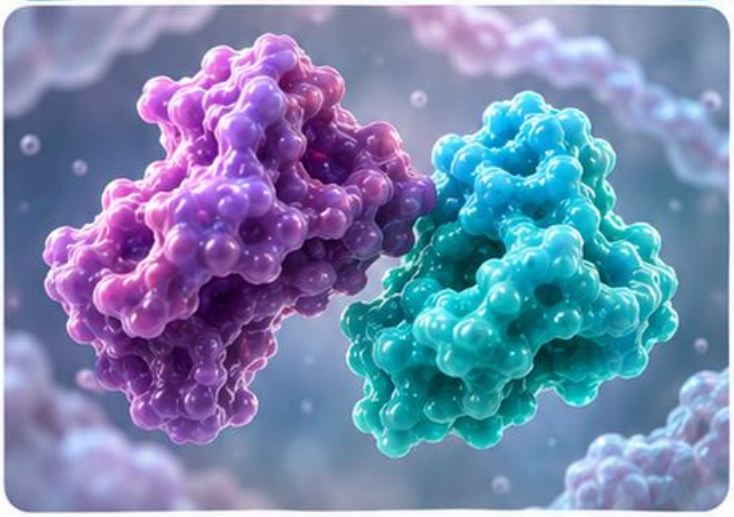
Oceń je z badaniem klinicznym i kapilaroskopią.



C3 i C4

Składniki dopełniacza

Co może oznaczać spadek?



Może towarzyszyć aktywnemu toczniowi.

Jak monitorować?



Porównaj wyniki w czasie z objawami i anty-dsDNA.

Co sprawdzić przy podejrzeniu zajęcia nerek?



Wyniki badania moczu i czynność nerek.

ANCA – PR3 i MPO

Kiedy pomagają?

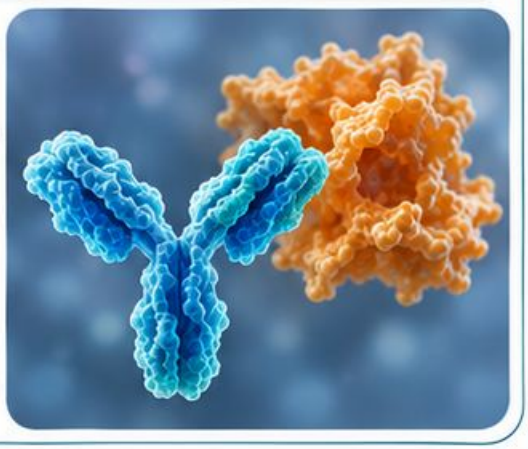
Przy podejrzeniu zapalenia małych naczyń.



PR3 i MPO

Swoiste testy wykrywają przeciwciała wobec dwóch różnych antygenów.





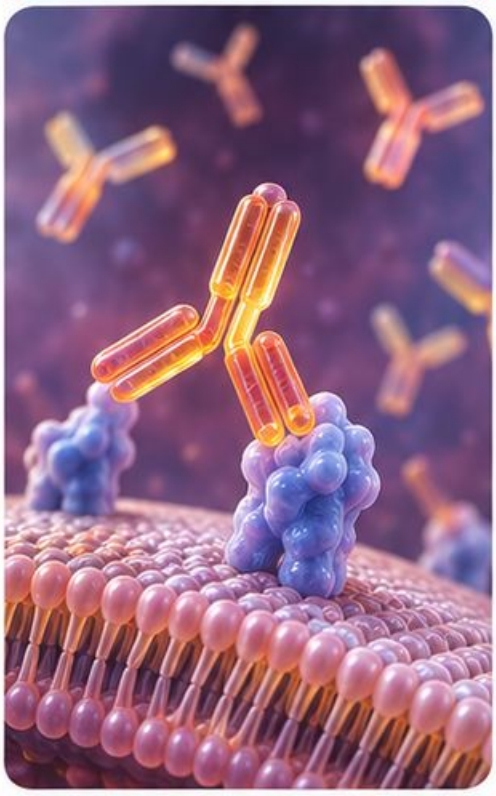
Co ogranicza interpretację?

Dodatni wynik nie rozstrzyga. Ujemny nie wyklucza choroby.



PRZECIWCIAŁA ANTYFOSFOLIPIDOWE

CO OZNACZAMY?



Antykoagulant toczniowy, antykardiolipinowe i anty-β2GPI.

CZY WYNIK SIĘ UTRZYMUJE?



Dodatni wynik potwierdza się po co najmniej 12 tygodniach.

CO WPŁYWA NA OCENĘ?



Leki przeciwkrzepliwe mogą zakłócać badanie antykoagulantu toczniowego.

HLA-B27

Kiedy pomaga?

Przy klinicznym podejrzeniu spondyloartropatii.



Wynik dodatni



Zwiększa prawdopodobieństwo choroby przy pasujących objawach.

Wynik ujemny

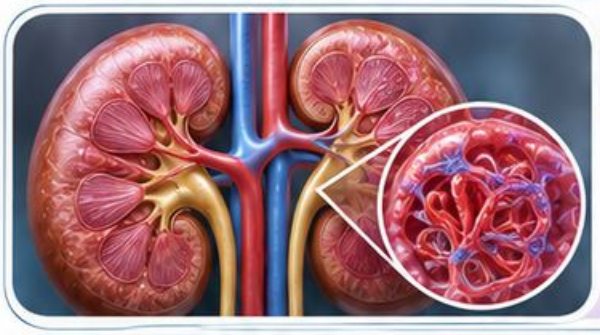


Nie wyklucza spondyloartropatii.

Piśmiennictwo



NICE: NG100, NG219 i NG65



KDIGO 2024:

nefropatia toczniowa
i przewlekła choroba nerek



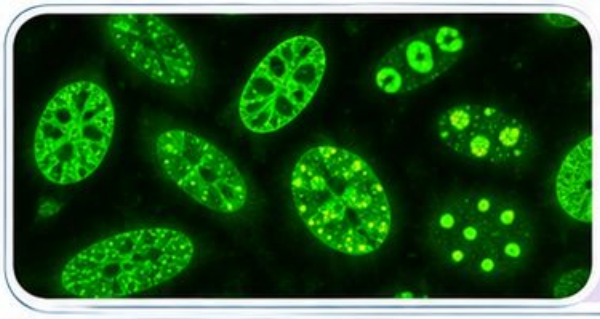
BSR 2025:

monitorowanie leków
modyfikujących przebieg choroby



ACR i EULAR:

zalecenia i kryteria
klasyfikacyjne



ICAP:

wzory fluorescencji ANA



ICSH:

metody oznaczania OB