

Komentár k článku: Król P, Doležalová P. Recidivujúci febrilie u detí, s. 206–209

Autoinflamačné ochorenia: od terapie k diagnóze a naopak

MUDr. Tomáš Dallos, PhD., prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH

2. detská klinika Lekárskej fakulty UK a Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave

Pediatr. prax, 2013, 14(5): 214

Odhalenie podstaty autoinflamačných ochorení (AIO) predstavuje jeden z paradoxov modernej medicíny – až dostupnosť najmodernejších genetických metód a biologických liečiv pomohli rozlúštiť záhadu spontánnej aktivity fylogeneticky najstarších mechanizmov prirodzenej imunity. Paradoxná je aj klinická prax – poznáme patomechanizmy, máme diagnostické testy a účinnú liečbu, ale len s ťažkosťami sa rozoznávajú postihnutí pacienti. To dokazujú aj naše skúsenosti s niektorými pacientmi, u ktorých bola diagnóza familiárnej stredomorskej horúčky postavená až v dospelom veku (1).

Diagnostický postup prezentovaný v článku Dr. P. Król a profesorky P. Doležalovej v tomto čísle časopisu *Pediatrica* pre prax však jasne demonštruje, že kľúčom k diagnóze AIO, ktorá je najmä klinická, je dodržiavanie zásad poctivého pediatrického prístupu k dieťaťu: detailná anamnéza, dlhodobá analýza priebehu febrilných

epizód, sledovanie rastu a prospievania dieťaťa a mikrobiologické vyšetrenie pred začatím antibiotickej liečby. V minulosti sme už preukázali, že žiaľ ani dostupné biochemické vyšetrenia nie sú špecifické – zvýšenie hladiny IgD sa bežne vyskytuje pri epizódach PFAPA syndrómu a nepomôže pri jeho odlíšení od hyper-IgD syndrómu (3, 4). Rozpoznanie niektorých charakteristických príznakov a sledovanie hladín sérového amyloidu (SAA) v indikovaných prípadoch odhalí prognosticky závažné typy AIO, a tak umožní predchádzať rozvoju systémovej amyloidózy (5). Ostáva dúfať, že zlepšujúce sa povedomie o týchto ochoreniach a spolupráca s pracoviskami so skúsenosťami s AIO povedú k identifikácii ďalších postihnutých pacientov a ich účinnej liečbe (1, 3, 6).

Literatúra

1. Dallos T, Lukáčiková Gálová L, Macejková M, Sedlačko J, Toplak N, Debeljak M, Sargsyan H, Ilenčíková D, Kovács L. Familiár-

na stredomorská horúčka – prvé skúsenosti na Slovensku. *Vnitřní Lékařství* 2013 (v tlači)

2. Król P, Doležalová P. Recidivující febrilie u dětí. *Pediatr. prax*. 2013; 14(4): 221–224.

3. Kovács L, Hlavatá A, Paulovičová E, Baldovič M, Dallos T. Syndrómy periodických horúčok – PFAPA syndróm. *Pediatr. prax*. 2009; 10(3): 141–144.

4. Kovács L, Hlavatá A, Baldovič M, Paulovicova E, Dallos T, Fehérvizyová Z, Kadasi L. Elevated immunoglobulin D levels in children with PFAPA syndrome. *Neuro Endocrinol Lett*. 2010; 31(6): 743–746.

5. Fingerhutová Š, Kolský A, Rowczenio D, Lachmann H, Vernerová Z, Votava F, Doležalová P. Renal AA amyloidosis in a child with Hyper-IgD syndrome and a novel MVK mutation. (poster 2239, PreS congress 2013, 25. 9. – 29. 9. 2013, Ljubljana)

6. Vargová V, Macejová Ž. Naše skúsenosti s liečbou anakinrou u pacientky s CINCA/NOMID syndrómom. *Rheumatologia* 2011; 25(3): 121–125.

MUDr. Tomáš Dallos, PhD.

2. detská klinika LF UK a DFNSP
Limbová 1, 833 40 Bratislava
dallos@dfnsp.sk

