

Spis treści

Wykaz wybranych skrótów	XIX
Wprowadzenie	XXVII
6. Reumatoidalne zapalenie stawów	1
<i>Piotr Leszczyński, Katarzyna Pawlak-Buś</i>	
6.1. Wstęp – definicja, epidemiologia	1
6.2. Podział RZS	2
6.3. Objawy zapalenia stawów	3
6.4. Diagnostyka reumatoidalnego zapalenia stawów	4
6.5. Leczenie i nadzór nad pacjentem z rozpoznanym reumatoidalnym zapaleniem stawów	12
7. Toczeń rumieniowaty układowy (TRU)	27
<i>Krzysztof Proć, Marta Madej, Agata Sebastian, Brygida Kwiatkowska</i>	
7.1. Wprowadzenie – definicje, epidemiologia	27
7.2. Etiopatogeneza	28
7.3. Obraz kliniczny	28
7.4. Badania laboratoryjne i obrazowe	31
7.5. Rozpoznanie	32
7.6. Leczenie toczenia rumieniowatego układowego	34
7.7. Postępowanie w TRU z zajęciem nerek	38
7.8. Monitorowanie leczenia w TRU	40
8. Choroba Sjögrena (ChSJ)	49
<i>Agata Sebastian</i>	
8.1. Wstęp	49
8.2. Kryteria klasyfikacyjne	49
8.3. Zajęcie gruczołowe – techniki obrazowe i biopsja gruczołów ślinowych	56
8.4. Przeciwciała specyficzne	58
8.5. Zespół suchego oka oraz testy oceniające suchość oczu	59
8.6. Ocena zajęcia narządowego w ChSJ	60
8.7. Chłoniaki w ChSJ	61
8.8. Możliwości terapii w ChSJ	61
8.9. Monitorowanie leczenia i aktywności ChSJ	64
9. Choroba zależna od IgG4	71
<i>Magdalena Strach, Joanna Sulicka-Grodzicka, Mariusz Korkosz</i>	
9.1. Definicja	71
9.2. Epidemiologia	71

9.3.	Objawy kliniczne i diagnostyka obrazowa	71
9.4.	Diagnostyka choroby zależnej od IgG4	75
9.5.	Kryteria diagnostyczne	77
9.6.	Kryteria klasyfikacyjne	78
9.7.	Diagnostyka różnicowa	78
9.8.	Leczenie	80
9.9.	Monitorowanie	82
10.	Mieszana układowa choroba tkanki łącznej	87
	<i>Dorota Sikorska, Włodzimierz Samborski</i>	
10.1.	Wstęp	87
10.2.	Epidemiologia	88
10.3.	Etiologia i patogenеза	88
10.4.	Obraz kliniczny	88
10.5.	Badania dodatkowe	89
10.6.	Kryteria klasyfikacyjne	89
10.7.	Diagnostyka różnicowa	91
10.8.	Leczenie	91
10.9.	Rokowanie	92
10.10.	Podsumowanie	92
11.	Zapalenia dużych naczyń	95
	<i>Marcin Milchert, Marek Brzosko</i>	
11.1.	Olbryziokomórkowe zapalenie tętnic	95
11.1.1.	Epidemiologia – jak często możemy mieć do czynienia z OZT?	95
11.1.2.	Etiologia i patogenеза – od strony praktycznej	96
11.1.3.	Obraz kliniczny	96
11.1.4.	Badania pomocnicze – najważniejsze są te najprostsze	99
11.1.5.	Rozpoznanie – kluczowe wytypowanie chorych do przeprowadzenia badań obrazowych	101
11.1.6.	Kryteria rozpoznania	101
11.1.7.	Rozpoznanie różnicowe – łatwo pomylić OZT z innymi, częstszymi chorobami	102
11.1.8.	Jak leczyć OZT? – nie za mało na początku, nie za dużo przewlekłe	103
11.1.9.	Monitorowanie – oprócz nadzoru klinicznego to głównie kontrola parametrów zapalnych	104
11.1.10.	Powikłania – najistotniejsze występują na początku i po latach choroby	105
11.1.11.	Rokowanie – uwaga, aby nie zmarnować dobrego rokowania, narażając chorych na skutki zbyt intensywnej korytkoterapii	105
11.2.	Choroba Takayasu	108
11.2.1.	Klasyfikacja – w zależności od zajętych naczyń, co przekłada się na objawy	108

11.2.2.	Epidemiologia	108
11.2.3.	Patogeneza – kluczowa dla zrozumienia objawów . . .	108
11.2.4.	Obraz kliniczny	109
11.2.5.	Rozpoznanie	110
11.2.6.	Badania pomocnicze	110
11.2.7.	Rozpoznanie różnicowe	111
11.2.8.	Leczenie	113
11.2.9.	Monitorowanie	113
11.2.10.	Rokowanie	113
12.	Zapalenia naczyń związane z ANCA	117
	<i>Marta Madej</i>	
12.1.	Wstęp – definicja, podział zapaleń naczyń z przeciwciałami ANCA, epidemiologia	117
12.2.	Objawy zapaleń naczyń z przeciwciałami ANCA	118
12.3.	Diagnostyka i rozpoznanie zapaleń naczyń z przeciwciałami ANCA	120
12.4.	Diagnostyka różnicowa	126
12.5.	Leczenie i monitorowanie	129
12.6.	Hipogammaglobulinemia związana z leczeniem anty-CD20 . . .	132
13.	Miopatie zapalne	139
	<i>Jakub Rogalewicz, Piotr Wiland</i>	
13.1.	Wstęp – definicja, epidemiologia	139
13.2.	Podział IMZ	139
13.3.	Objawy zapaleń mięśni	140
13.4.	Charakterystyka poszczególnych zapaleń mięśni	142
13.5.	Diagnostyka zapaleń mięśni	144
13.6.	Postępowanie z pacjentem zgłaszającym się z powodu wysokiej aktywności CK	146
13.7.	Kryteria diagnostyczne i klasyfikacyjne	147
13.8.	Diagnostyka różnicowa miopatii zapalnych	150
13.9.	Leczenie i nadzór na pacjentem z rozpoznaną miopatią zapalną	152
13.10.	Monitorowanie leczenia	154
13.11.	Miopatie zapalne a ryzyko nowotworów złośliwych	156
14.	Nie różnicowana układowa choroba tkanki łącznej	161
	<i>Maria Maślińska</i>	
14.1.	Wstęp – definicja, epidemiologia	161
14.2.	Epidemiologia nie różnicowanej układowej choroby tkanki łącznej	162
14.3.	Objawy	162
14.4.	Diagnostyka i kryteria rozpoznania	163
14.5.	Diagnostyka różnicowa	165
14.6.	Leczenie i monitorowanie	167

14.7.	Rokowanie	167
14.8.	Monitorowanie	167
14.9.	Planowanie ciąży i ciąży u pacjentek z nieodróżnicowaną układową chorobą tkanki łącznej	168
14.10.	Podsumowanie	169
15.	Twardzina układowa	173
	<i>Ewa Wielosz</i>	
15.1.	Wstęp	173
15.2.	Epidemiologia	173
15.3.	Etiopatogeneza	174
15.4.	Wczesna diagnostyka TU i kryteria klasyfikacyjne	175
15.5.	Kryteria klasyfikacyjne TU	177
15.6.	Postaci choroby	178
15.7.	Objawy narządowe i badania diagnostyczne	179
15.8.	Leczenie	186
16.	Nakładanie się chorób autoimmunizacyjnych	195
	<i>Aleksandra Sobuń</i>	
16.1.	Wstęp, definicja, epidemiologia	195
16.2.	Twardzina układowa/zapalenie skórno-mięśniowe (<i>scleromyositis</i>)	196
16.3.	Twardzina układowa/toczeń rumieniowaty układowy	198
16.4.	Twardzina układowa/reumatoidalne zapalenie stawów	199
16.5.	Toczeń rumieniowaty układowy/reumatoidalne zapalenie stawów (<i>Rhupus</i>)	201
16.6.	Zespół nakładania się zapaleń naczyń (<i>polyangiitis overlap syndrome</i>)	203
16.7.	Zespół Reynoldsa	204
16.8.	Choroba Sjögrena współtowarzysząca innym UChTŁ	207
16.9.	<i>Multiple autoimmune syndrom (MAS)</i>	209
17.	Łuszczycowe zapalenie stawów	215
	<i>Renata Sokolik</i>	
17.1.	Epidemiologia	216
17.2.	Patogeneza łuszczycowego zapalenia stawów	216
17.3.	Diagnostyka łuszczycowego zapalenia stawów	217
18.	Zespół antyfosfolipidowy	249
	<i>Maria Majdan, Andrzej Majdan</i>	
18.1.	Wstęp, definicja, epidemiologia	249
18.2.	Objawy kliniczne ZAF	250
18.3.	Diagnostyka, przeciwciała antyfosfolipidowe	251

18.4.	Kryteria diagnostyczne i klasyfikacyjne	253
18.5.	Wyjaśnienie do kryteriów klinicznych oraz laboratoryjnych z 2006 r.	254
18.6.	Ocena ryzyka występowania powikłań zakrzepowych i ciążowych u chorych na ZAF (GAPSS)	257
18.7.	Katastrofalny zespół antyfosfolipidowy (CAPS)	258
18.8.	Podtypy ZAF	258
18.9.	Leczenie ZAF	258
18.10.	Podsumowanie	262
Skorowidz		267