

## Korespondence ke článku

### Adam Z, Skříčková J, Krtička M et al. Remise steroid-rezistentní Stillovy nemoci při léčbě anakinrou dokumentovanou FGD-PET/CT vyšetřením: kazuistika

Vnitř Lék 2017; 63(12): 987-997

Vážený pane šéfredaktore,

se zájmem jsem si přečetl výborný článek brněnských autorů popisující pacienta se Stillovou nemocí léčeného anakinrou [1]. Diagnostika Stillovy choroby je i dnes obtížná vzhledem k nespecifickým projevům a chybění jakéhokoliv specifického markeru pro toto onemocnění. Obvykle probíhá v rámci počáteční diagnózy horečky nejasného původu a postupným vyloučením jiných možných příčin. V léčbě obvykle vystačíme s glukokortikoidy [2], případně v kombinaci s metotrexátem. Autoři v závěru správně konstatují, že na Stillovu nemoc je nutné pomýšlet u pacienta s horečkou nejasného původu a muskuloskeletálními projevy. K tomu je nutno dodat, že na revmatologickou příčinu horečky nejasného původu musíme dnes pomýšlet ještě více než v minulosti. Zatímco dříve byly nejčastější příčinou horečky nejasného původu infekce, na druhém místě malignity a až na třetím místě revmatické nemoci, dnes je situace zcela jiná. V našem souboru publikovaném před více než 20 lety byly revmatické nemoci již druhou nejčastější příčinou horečky nejasného původu, hned po infekčních nemocech [3]. Ve vyspělých zemích jsou v současnosti na prvním místě mezi příčinami horečky nejasného původu neinfekční záněty (převážně revmatické), na druhém místě pak infekce, na třetím zůstává skupina nejasných příčin a teprve na čtvrtém místě jsou malignity [4], k čemuž přispěla zejména moderní diagnostika nádorů včetně uváděné <sup>18</sup>F- FGD-PET/

CT. Druhým důvodem, proč v diferenciální diagnostice nutno zvažovat Stillovu chorobu dospělých, je fakt, že ze všech revmatických nemocí, které mohou být vyvolávající příčinou horečky nejasného původu, se na prvním místě umísťují temporální arteriitida/revmatická polymyalgie (zejména u starších) a právě Stillova choroba v dospělosti (u mladších jedinců) [5].

#### Literatura

1. Adam Z, Skříčková J, Krtička M et al. Remise steroid-rezistentní Stillovy nemoci při léčbě anakinrou dokumentovanou FGD-PET/CT vyšetřením: kazuistika. Vnitř Lék 2017; 63(12): 987-997.
2. Skoupý J, Alušík Š. Stillova choroba v dospělosti – efekt pulzní léčby metylprednisolonom. Vnitř Lék 1992; 38(12): 1221-1224.
3. Alušík Š. Horečka nejasného původu. Vnitř Lék 1995; 41(12): 827-831.
4. Mulders-Manders C, Simon A, Bleeker-Rivers C. Fever of unknown origin. Clin Med (Lond) 2015; 15(3): 280-284. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.7861/clinmedicine.15-3-280>>.
5. Zenone T. Fever of unknown origin in rheumatic diseases. Infect Dis Clin North Am 2007; 21(4): 1115-1135. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2007.08.006>>.

prof. MUDr. Štefan Alušík, CSc.

✉ [alusik@ipvz.cz](mailto:alusik@ipvz.cz)

Katedra vnitřního lékařství IPVZ v Praze

[www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

Doručeno do redakce 2. 1. 2018