

## Žádost o vyšetření protilátek při klinickém podezření na limbickou encefalitidu či anti-NMDAR encefalitidu

**Při žádání o vyšetření dobře charakterizovaných onkoneurálních protilátek a protilátek proti membránovým a synaptickým antigenům ve FN Motol prosíme o zachování následujícího postupu:**

1. Zaslání stručné epikrízy s odůvodněním vyšetření, diferenciálně diagnostickou rozvahou a výsledky dosavadních vyšetření (přínejmenším MRI mozku, EEG, likvor) na e-mailovou adresu: [david.krysl@fnmotol.cz](mailto:david.krysl@fnmotol.cz) (kopie [martin.elisak@gmail.com](mailto:martin.elisak@gmail.com), [lukas.martinkovic@gmail.com](mailto:lukas.martinkovic@gmail.com))
2. Po obdržení této dokumentace bude žadatel kontaktován, bude domluven konkrétní rozsah vyšetření a sdělen pravděpodobný termín provedení vyšetření.
3. Zaslání vzorků: k vyšetření lze zaslat sérum (2ml) a likvor (2ml). S výjimkou podezření na anti-NMDAR encefalitidu je dostačující pouze vyšetření séra. Vzorky je nutné zasílat v dobře uzavřených nádobách označených jménem a rodným číslem pacienta, datem odběru vzorku a zřetelným označením druhu vzorku ("sérum", "likvor").
4. K vzorkům je třeba přiložit tuto žádanku.
5. Vzorky spolu se žádankou se odesílají na adresu uvedenou v záhlaví, převozovou službu je nutno informovat, že vzorky je nutné předat osobně RNDr. Hanzalové, či laborantce paní Dimmerové.
6. Výsledky sdělujeme telefonicky (či e-mailem) ošetřujícímu lékaři a současně je zasíláme poštou po definitivní kompletaci.

---

### Zaškrtněte požadované vyšetření:

- „*PNP*“: Panel protilátek proti dobře charakterizovaným onkoneurálním antigenům metodou Western blott (anti-Hu, anti-Yo, anti-Ri, anti-Ma2/Ta, anti-CV2/CRMP5, anti-amphiphysin)
- „*LE mozaika*“: Panel protilátek proti membránovým a synaptickým antigenům metodou nepřímé imunofluorescence (anti-NMDAR, anti-AMPA1, anti-AMPA2, anti-GABA<sub>B</sub>R, anti-LGI1, anti-caspr-2)
- „*anti-NMDAR*“: Protilátky proti NMDA receptorům metodou nepřímé imunofluorescence

### Odesílající pracoviště

Pracoviště	
Lékař	
Telefon	
E-mail	

### Osobní údaje pacienta

Příjmení a jméno	
Rodné číslo	
Pojišťovna	

(Lze nalepit štítek s odpovídajícími údaji)

## 1. Příznaky onemocnění a jejich časový rozvoj:

První příznak (uvést stručně hlavní příznaky):

Datum vzniku příznaků: \_\_\_\_\_ (není-li přesně známo, uvést měsíc ve kterém se příznaky rozvinuly)

Datum 1. kontaktu: \_\_\_\_\_ (datum prvního lékařského vyšetření pro tyto příznaky)

### Přehled příznaků<sup>1</sup>

### Komentář (specifikace)

<b>Kognitivní deficit</b>	N	A	MOCA:      MMSE:
<b>Epileptické záchvaty</b>	N	A	Charakter (SPS, CPS, GTCS, SE):
<b>Psychiatrické příznaky</b>	N	A	Charakter (afektivní poruchy, psychotické projevy, porucha chování):
<b>Autonomní příznaky</b>	N	A	Charakter:
<b>Extrapyramidové příznaky</b>	N	A	Charakter:
<b>Endokrinní a metabolické příznaky</b>	N	A	Charakter:
<b>Spánkové poruchy</b>	N	A	Charakter:
<b>Ložiskové příznaky</b>	N	A	Charakter:
<b>Jiné příznaky</b>	N	A	Charakter:
<b>Status epilepticus (konvulzivní i nekonvulzivní)</b>	N	A	Charakter:

Vysvětlivky: MOCA = The Montreal Cognitive Assessment; MMSE = Mini-mental state examination; SPS = parciální simplexní záchvaty, CPS = parciální komplexní záchvaty; GTCS = generalizované tonicko-klonické záchvaty; SE - status epilepticus

<sup>1</sup> Je-li přítomen kognitivní deficit, lze přiložit výsledek neuropsychologického vyšetření

## 2. Pomocné metody

### 2.1. Magnetická rezonance mozku

**Datum a místo vyšetření:** \_\_\_\_\_  
(bylo-li provedeno vícekrát, uvést všechna data)

**Nález na MRI:** \_\_\_\_\_

### 2.2. EEG

**Datum a místo vyšetření:** \_\_\_\_\_  
(bylo-li provedeno vícekrát, uvést všechna data)

#### Přehled EEG nálezu

#### Lokalizace, charakter apod.

Zpomalení ZA	N	A	
Intermitentní generalizovaná pomalá	N	A	
Intermitentní ložisková pomalá	N	A	
Perzistentní generalizovaná pomalá	N	A	
Perzistentní ložisková pomalá	N	A	
Epileptické GE	N	A	fokální, multifokální, generalizované
Iktální vzorce	N	A	

### 2.3. Likvor

**Datum a místo vyšetření:** \_\_\_\_\_  
(bylo-li provedeno vícekrát, uvést všechna data)

**Nález v likvoru:**  
(Uvést počet leu v ul, ery v ul, diferenciální rozpočet a počet oligoklonálních pásů v séru a likvoru)

## 2.4. Autoprotilátky (dosud provedená vyšetření)

**Datum a místo vyšetření:** \_\_\_\_\_  
(bylo-li provedeno vícekrát, uvést všechna data)

**Typ vyšetřené protilátky a údaj o pozitivitě a negativitě:**  
(ANA, ANCA, ds-DNA, ENA, ENA typ, kardiolipin, gliadin, GAD, TPO, Hu, Yo, Ri)

---

## 2.5. Ostatní provedená vyšetření (FDG-PET mozku, biopsie apod.)

**Datum a místo vyšetření:** \_\_\_\_\_  
(bylo-li provedeno vícekrát, uvést všechna data)

Stručně výsledek vyšetření:

## 3. Onkologický screening

**Nádorové onemocnění v anamnéze:** \_\_\_\_\_ Ano / Ne

**Typ nádoru a rok stanovení diagnózy:** \_\_\_\_\_

**Stav (zaškrtněte):**      **nově diagnostikováno**      **v remisi**      **relaps**

**Onkoscreeningová vyšetření:**      **Datum**      **Stručně nález**

Onkoscreeningová vyšetření:	Datum		Stručně nález
<b>FDG-PET/CT celotělové</b>	N	A	
<b>CT hrudi</b>	N	A	
<b>CT břicha</b>	N	A	
<b>Mamografie</b>	N	A	
<b>UZ pánve</b>	N	A	
<b>UZ testes</b>	N	A	
<b>Jiná vyšetření</b>	N	A	

## 4. Dosavadní léčba:

(Uvést slovně KS - dávka, IVIg - dávka, PE - počet sezení, jiné).