

Žádanka o vyšetření protilátek při klinickém podezření na autoimunitní encefalitidu a další onemocnění sdružená s antineurálními protilátkami

Tento formulář slouží jako Žádanka k vyšetření autoproti látek v Likvorologické laboratoři Ústavu imunologie a Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol při podezření na autoimunitní encefalitidu nebo chronické neurologické onemocnění sdružené se specifickými autoproti látkami. K vyšetření je vhodné zaslat párový vzorek séra a likvoru, označené štítkem se jménem a rodným číslem pacienta, datem odběru vzorku, zřetelným označením druhu vzorku ("sérum", "likvor") a číslem odbornosti.

Adresa pro zaslání vzorků: Likvorologická laboratoř Ústavu imunologie a Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 6

Případné dotazy stran indikace a rozsahu vyšetření směrujte na e-mailovou adresu neuroimunologie@fnmotol.cz, případně telefonicky na MUDr. Martina Elišáka, Ph.D. (777 618 895) nebo MUDr. Hanu Mojžišovou, Ph.D. (720 816 881)

Dotazy ohledně technického provedení vyšetření směrujte na RNDr. Jitku Hanzalovou (22443 6870, 6871, jitka.hanzalova@fnmotol.cz)

***Povinné pole**

A. Základní údaje

1. Ošetřující/žádající lékař: *

2. Telefon a email ke komunikaci výsledků:

3. Název pracoviště: *

4. IČP odesílajícího pracoviště: *

5. Odbornost: *

6. Příjmení a jméno pacienta: *

7. Rodné číslo pacienta: *

8. Číslo pojišťovny: *

B. Požadované vyšetření

Screening při podezření na autoimunitní encefalitidu zahrnuje: 1) v séru "PNP + GAD": panel protilátek proti onkoneurálním antigenům metodou Western blot (anti-Hu, -Yo, -Ri, -Ma2/Ta, -CV2/CRMP5, -amphiphysin) spolu se screeningem protilátek proti glutamát dekarboxyláze (GAD), 2) v séru "Autoimmun encephalitis mosaic -- LE mozaika": panel protilátek proti membránovým a synaptickým antigenům metodou nepřímé imunofluorescence (anti -NMDAR, -AMPA1/2, -GABABR, -LGI1, -CASPR2), 3) v likvoru "anti-NMDAR": Protilátky proti NMDA receptorům metodou nepřímé imunofluorescence.

9. Zaškrtněte požadované vyšetření: *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

Screening při podezření na autoimunitní encefalitidu ("PNP + GAD" a "LE mozaika" v séru, anti-NMDAR v likvoru)

Podrobnější vyšetření včetně barvení na tkáňových řezech (nutno domluvit přes neuroimunologie@fnmotol.cz)

Jiné: _____

C. Základní klinické informace

10. Datum vzniku prvního příznaku (pokud není přesně známo, uveďte první den v měsíci):

Příklad: 7. ledna 2019

11. Z následujících příznaků vyberte všechny, které byly dosud v průběhu onemocnění přítomny:

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Kognitivní deficit
- Epileptické záchvaty
- Status epilepticus
- Psychiatrické příznaky
- Mozečkové příznaky
- Autonomní příznaky
- Extrapyramidové příznaky
- Poruchy spánku
- Endokrinní a metabolické příznaky

Jiné: _____

12. Známé onkologické onemocnění:

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Známé jiné autoimunitní onemocnění:

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Provedena MRI mozku?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano - poslána ePACsem do FN Motol
- Ano - zatím ePACsem neodeslána
- Ne
- Jiné: _____

15. Datum vyšetření MRI mozku:

Příklad: 7. ledna 2019

16. Nález na MRI

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Normální nález
- Abnormální nález
- Jiné: _____

17. Provedeno vyšetření likvoru?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Jiné: _____

18. Datum vyšetření likvoru:

Příklad: 7. ledna 2019

19. Nález v mozkomíšním moku

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Normální nález
- Hyperproteinorrhachie
- Pleocytóza
- Intrathekální syntéza výpočtem (IgG index)
- Oligoklonální pásy v likvoru

Jiné: _____

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře