SB Celje
Dokument iz BusinessConnect.
GUID: 940e2382-c636-4baa-8ed1-3c7a8fcdce2b
SHA1: zddtOyS95wOyZ/o6cZ1/kWhyjpo=

Splošna bolnišnica Celje

KLINIČNA POT

Diagnostika in zdravljenje gigantoceličnega arteritisa (GCA)

Oznaka:	NEO KP-20
Verzija:	1
Velja od::	22. 06. 2026
Pripravil:	Dean Sinožić
Pregledal:	Borut Žgavc
Odobril:	Radko Komadina

ZGODOVINA SPREMEMB DOKUMENTA

Datum	Verzija	Pripravil	Opis sprememb
22. 06. 2026	1	Dean Sinožić	

KAZALO

1. NAMEN 4
2. CILJI 4
3. POTREBNI VIRI 4
4. KAZALNIKI KAKOVOSTI 4
5. DIAGNOSTIČNI POSTOPEK 4
   5.1. Takojšnja ocena (0–1 ura) 4
   5.2. Takojšnje zdravljenje ob visoki klinični verjetnosti 5
   5.3. Slikovne preiskave (v 24–72 urah) 5
   5.4. Biopsija temporalne arterije (v 7–14 dneh) v primeru nejasnega UZ izvida 5
6. ZDRAVLJENJE 5
   6.1. Glukokortikoidi 5
   6.2. Konvencionalna sintezna zdravila 5
   6.3. Biološka in tarčna zdravila 5
   6.4. Adjuvantna terapija 5
7. SPREMLJANJE 5
   7.1. V bolnišnici 5
   7.2. Po odpustu 6
8. ZAPLETI, KI ZAHTEVAJO URGENTNO UKREPANJE 6
9. IZHODNA DOKUMENTACIJA 6
10. ZAPIS ODKLONOV (MKB - 10 – možnosti uskladitve s šifrantom odklonov) 6
11. PODREJENI DOKUMENTI / PRILOGE 6
12. POVEZANI DOKUMENTI 7
13. NADREJENI DOKUMENTI 7

1. NAMEN

Namen klinične poti za diagnostiko in zdravljenje gigantoceličnega arteritisa (GCA) je standardizirati in uskladiti celoten proces obravnave bolnikov z namenom zgodnjega prepoznavanja bolezni ter pravočasnega začetka zdravljenja, s čimer se zmanjšuje tveganje za razvoj ireverzibilnih ishemičnih zapletov.

2. CILJI

Cilji klinične poti so:

- zgodnje prepoznavanje in preprečevanje ireverzibilnih ishemičnih zapletov,
- standardizacija diagnostike, zdravljenja in spremljanja bolnikov z GCA,
- optimizacija sodelovanja med internisti, revmatologi, angiologi, radiologi, oftalmologi in nevrologi,
- zmanjšanje časa od pojava simptomov do uvedbe ustreznega zdravljenja.

Ciljna populacija so:

Bolniki **≥ 50 let** s kliničnimi znaki ali laboratorijskimi odstopanji, ki vzbujajo sum na GCA.

3. POTREBNI VIRI

Materialni viri:

- ultrazvočni (UZ) aparat,
- ambulantni prostor.

Človeški viri:

- specialist revmatolog (1),
- specialist angiolog (1),
- specialist okulist (1),
- patolog (1)
- diplomirana medicinska sestra (1).

4. KAZALNIKI KAKOVOSTI

Kazalniki kakovosti in ciljne vrednosti:

- Čas od sprejema do uvedbe glukokortikoidov (cilj 24 ur)
- Čas do izvedbe UZ (cilj: < 48 ur)
- Čas do biopsije (cilj: < 14 dni)
- Delež bolnikov s pravočasno revmatološko kontrolo (cilj 100%)
- Delež bolnikov z dokumentirano oceno vida ob sprejemu (cilj < 50 %)

5. DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

5.1. Takojšnja ocena (0–1 ura)

Odgovorne službe: urgentni zdravnik, internist, revmatolog, nevrolog, oftalmolog (če motnje vida)

- Klinični pregled
- Ocena vida (urgentno pri vsakem sumu na ishemično okvaro)
- Vitalni znaki, nevrološki status

Laboratorij:

- SR, CRP
- RKS/DKS
- Jetrni testi
- Glukoza

- Kreatinin, elektroliti, Ca, iCa
- Tumorski markerji
- EF beljakovin

5.2. Takojšnje zdravljenje ob visoki klinični verjetnosti

Zdravljenje se ne odlaša zaradi diagnostike.

- **Ogrožen vid:** intravenski glukokortikoidi: 250 mg 3 dni zapored
- **Neogrožen vid:** peroralni glukokortikoidi : 48 mg/dan, nato zniževanje po standardni mednarodni shemi

5.3. Slikovne preiskave (v 24–72 urah)

Odgovorni: angiolog, revmatolog
- **Ultrazvok po protokolu za GCA.**
- **MR angiografija** ali **CT angiografija** (če UZ ni dostopen ali je nejasen).
- **PET-CT** pri sumu na velikožilno obliko.

5.4. Biopsija temporalne arterije (v 7–14 dneh) v primeru nejasnega UZ izvida

Odgovorni: revmatolog, kirurg, patolog
- Izvede se tudi, če je zdravljenje že uvedeno
- Negativen izvid ne izključuje GCA

6. ZDRAVLJENJE

6.1. Glukokortikoidi

- Temelj terapije
- Postopno zmanjševanje odmerka po kliničnem izboljšanju na podlagi mednarodno sprejete sheme
- Trajanje zdravljenja 12–24 mesecev ali več

6.2. Konvencionalna sintezna zdravila

- Leflunomid 10 mg/dan (uvedba po 12 tednih)

6.3. Biološka in tarčna zdravila

- Pri relapsu ali nezadostnem odzivu na glukokortikoide
- Pri ne prenašanju ali izrazitih stranskih učinkih ob terapiji z medrolom

6.4. Adjuvantna terapija

- Preprečevanje osteoporoze
- Gastroprotekcija pri tveganih bolnikih
- Individualna presoja antitrombotične terapije

7. SPREMLJANJE

7.1. V bolnišnici

- Dnevna ocena simptomov
- SR/CRP vsakih 24–48 ur
- Ocena vida ob vsakem poslabšanju

- UZ trebuha
- Spremljanje glukoze, krvnega tlaka, elektrolitov

7.2. Po odpustu

- Kontrola pri revmatologu po 4 tednih
- Nato po 3-6 mesecih
- Redno spremljanje SR/CRP
- Ocena neželenih učinkov steroidov
- Kontrolni UZ po protokolu za GCA po potrebi (ocena uspešnosti zdravljenja/recidiv)

8. ZAPLETI, KI ZAHTEVAJO URGENTNO UKREPANJE

- Nenadna izguba vida
- Diplopija
- Znaki možganske ishemije
- Aortna disekcija
- Huda steroidna toksičnost

9. IZHODNA DOKUMENTACIJA

- Povzetek hospitalizacije
- Rezultati preiskav
- Utemeljitev diagnoze
- Načrt zdravljenja
- Navodila za spremljanje
- Termin prve kontrole

10. ZAPIS ODKLONOV (MKB - 10 – možnosti uskladitve s šifrantom odklonov)

- Krvavitev iz temporalne arterije po biopsiji
- Okužba mesta biopsije

11. PODREJENI DOKUMENTI / PRILOGE

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA

12. POVEZANI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA

13. NADREJENI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA