

Załącznik nr 9. Przebieg referencyjny świadczenia – hospitalizacja diagnostyczna

- 1) Mieszana choroba tkanki łącznej – MCTD;
- 2) Toczeń rumieniowaty układowy – SLE;
- 3) Zespół antyfosfolipidowy – APS;
- 4) Zapalenia wielomięśniowego i skórno-mięśniowego – PM/DM;
- 5) Pierwotny zespół Sjogrena;
- 6) Choroba zwyrodnieniowa stawów;
- 7) Spondyloartropatie osiowe;
- 8) RZS – reumatoidalne zapalenie stawów;
- 9) Wczesne zapalenie stawów;
- 10) Reaktywne zapalenie stawów;
- 11) Łuszczykowe zapalenie stawów;
- 12) Zapalenie naczyń powiązane z ANCA.

Tabela 1 Mieszana choroba tkanki łącznej (MCTD) - Procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania wg kryteriów diagnostycznych

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR	
	Badanie ogólne moczu	
	AspAT, AlAT	
	CK	
	LDH	
	układ krzepnięcia	
	oznaczenie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA)	
	anty-dsDNA, anty-Ro, anty-La, anty-U1RNP (oraz anty-70Kd, anty-A, anty-C), anty-Sm, anty-P, anty-Scl-70, anty-centromerowe	
	Przeciwciała antyfosfolipidowe: aCl IgM/IgG, anty-beta2GP I IgM/IgG, LA	
	proteinogram	
	składowe układu dopełniacza C3 i C4	
	HCV/HBV	
HIV, CMV	30	
b. Badania obrazowe	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	echokardiografia	
	Usg jamy brzusznej	100
	kapilaroskopia	
Badania diagnostyczne konieczne do wykonania w przypadku rozpoznania określonych postaci klinicznych mieszanej choroby tkanki łącznej (odsetek pacjentów z daną postacią choroby):		
a. W zajęciu układu ruchu – (80-100%)	czynnik reumatoidalny	100
	ACPA	
	RTG zajętych stawów	
	badanie płynu stawowego	5
	badanie USG stawów	60
	EMG	20
	Badanie hist-pat.wycinka skórno-mięśniowego	20
W zajęciu skóry (40%)	Badanie dermatologiczne	40
	biopsja skóry z badaniem histopatologicznym	10
w zajęciu nerek (5%)	Biopsja nerki	5

Procedura		% pacjentów
	Badanie nefrologiczne	5
W zajęciu układu nerwowego – (40%)	badanie neurologiczne	100
	badanie psychologiczne	50
	badanie okulistyczne	70
	EEG	10
	CT głowy	20
	MRI głowy	60
	MRI kręgosłupa	40
	EMG	40
W zajęciu układu oddechowego (70-90%)	HRCT klatki piersiowej	70
	scyntygrafia płuc	5
	testy czynnościowe płuc z DLCO	70
	6-minutowy test chodu z pulsoksymetrią	70
	test z Quantiferonem	50
	Badanie pulmonologiczne	50
Zajęcie naczyń obwodowych (20%)	USG naczyń metodą Dopplera	20
Tętniczne nadciśnienie płucne (20%)	EKG metodą Holtera	10
	6-minutowy test chodu z pulsoksymetrią	100
	badanie czynnościowe płuc z DLCO	80
	stężenie NT-proBNP i troponin	100
	cewnikowanie prawego serca	50
	Badanie kardiologiczne	100
Zajęcie górnego odcinka przewodu pokarmowego (10%)	RTG przełyku z barytem	100
	gastroskopia	70
	manometria przełyku	10
Zajęcie dolnego odcinka przewodu pokarmowego (10%)	kolonoskopia	100
	manometria anorektalna	10
	badanie bakteriologiczne kału	5
Zajęcie układu krwiotwórczego (10-20%)	punkcja szpiku	20
	odczyn Coombsa	20
	gospodarka żelazem	20
	witamina B12/kwas foliowy	10
	Badanie hematologiczne	5
Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego (100%)	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	triglicerydy	
	glukozy	
Ocena zaburzeń metabolicznych kości (100%)	Wapń w surowicy	100
	Fosfor w surowicy	
	Fosfataza zasadowa	
	Dobowe wydalanie wapnia w moczu	
	Dobowe wydalanie fosforu w moczu	
	Densytometria	

Tabela 2 Toczeń rumieniowaty układowy (SLE) Procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania wg kryteriów diagnostycznych

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR	
	Badanie ogólne moczu	
	białkomocz dobowy	
	AspAT, AlAT	

Procedura		% pacjentów
	układ krzepnięcia (DDimery, INR, fibrynogen, APTT)	
	oznaczenie przeciwciał przeciwyjądrowych (ANA)	
	anty-dsDNA, anty-Ro, anty-La, anty-RNP, anty-Sm, anty-rybosomalne białko P	
	Przeciwciała antyfosfolipidowe: aCl IgM/IgG, anty-beta2GP I IgM/IgG, antykoagulant tocznia	
	Proteinogram	
	składowe układu dopełniacza C3 i C4	
	HCV/HBV	
	HIV, CMV	30
b. Badania obrazowe	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	echokardiografia	
	Usg jamy brzusznej	
	kapilaroskopia	60
Badania diagnostyczne konieczne do wykonania w przypadku rozpoznania określonych postaci klinicznych tocznia rumieniowatego układowego:		
W zajęciu układu ruchu: 50-60%	czynnik reumatoidalny	100
	ACPA	
	RTG zajętych stawów	
	badanie płynu stawowego	5
	badanie USG stawów	70
W zajęciu skóry, błon śluzowych 70-80%	– ocena dermatologiczna aktywności i stopnia uszkodzenia (CLASI)	100
	ocena laryngologiczna	100
w zajęciu nerek 80%	Biopsja nerki	80
	Badanie nefrologiczne	60
W zajęciu układu nerwowego 30-50%	badanie neurologiczne	100
	badanie psychiatryczne	30
	badanie psychologiczne	60
	badanie okulistyczne	90
	EEG	10
	CT głowy	40
	MRI głowy	80
	MRI kręgosłupa	30
	EMG	20
W zajęciu układu oddechowego 80-90%	HRCT klatki piersiowej	100
	scyntygrafia płuc	5
	testy czynnościowe płuc	90
	test z Quantiferonem	70
	badanie płynu opłucnowego	2
	Badanie pulmonologiczne	70
Zajęcie układu krwiotwórczego 40-80%	punkcja szpiku	5
	odczyn Coombsa	20
	gospodarka żelazem	30
	witamina B12/kwas foliowy	20
	Badanie hematologiczne	5
ocena ryzyka sercowo-naczyniowego 100%	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	triglicerydy	
	glukozy	
ocena zaburzeń metabolicznych kości 100%	Wapń w surowicy	100
	Fosfor w surowicy	
	Fosfataza zasadowa	
	Dobowe wydalanie wapnia w moczu	
	Dobowe wydalanie fosforu w moczu	
	Densytometria	

Tabela 3 Zespół antyfosfolipidowy (APS) - Procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania wg kryteriów diagnostycznych

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR	
	Badanie ogólne moczu	
	białkomocz dobowy	
	AspAT, AlAT	
	układ krzepnięcia	
	oznaczenie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA)	
	Jeśli ANA dodatnie - Profil przeciwciał ELISA/western blot	
	Przeciwciała antyfosfolipidowe: aCl IgM/IgG, anty-beta2GP I IgM/IgG, antykoagulant tocznia	
	proteinogram	
	składowe układu dopełniacza C3 i C4	
	HCV/HBV	
b. Badania obrazowe	HIV, CMV	30
	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	echokardiografia	
	Usg jamy brzusznej	
	kapilaroskopia	60
Badania diagnostyczne konieczne do wykonania w przypadku rozpoznania określonych postaci klinicznych zespołu antyfosfolipidowego		
W zajęciu układu ruchu: 10-20%	czynnik reumatoidalny	100
	ACPA	
	RTG zajętych stawów	
	badanie płynu stawowego	5
	badanie USG stawów	90
W zajęciu skóry 30%	– ocena dermatologiczna	60
Podejrzenie zakrzepicy naczyń 60%	angioCT	60
	Angio MRI	40
	Usg Doppler	95
w zajęciu nerek 30-40%	Biopsja nerki	60
	Badanie nefrologiczne	60
W zajęciu układu nerwowego 50- 80%	badanie neurologiczne	100
	badanie psychiatryczne	30
	badanie psychologiczne	
	badanie okulistyczne	
	EEG	10
	CT głowy	40
	MRI głowy	80
	MRI kręgosłupa	30
W zajęciu układu oddechowego 50-80%	EMG	20
	HRCT klatki piersiowej	100
	scyntygrafia płuc	5
	testy czynnościowe płuc	90
	test z Quantiferonem	70
	badanie płynu opłucnowego	2
Zajęcie układu krwiotwórczego 10-20%	Badanie pulmonologiczne	70
	punkcja szpiku	5
	odczyn Coombsa	20
	gospodarka żelazem	30
	witamina B12/kwas foliowy	20

Procedura		% pacjentów
ocena ryzyka sercowo-naczyniowego 100%	Badanie hematologiczne	5
	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	triglicerydy	
	glukozy	

Tabela 4 Zapalenie wielomięśniowe i skórno-mięśniowe (PM/DM) - Procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania wg kryteriów diagnostycznych

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR	
	Badanie ogólne moczu	
	AspAT, AlAT	
	CK	
	LDH	
	układ krzepnięcia	
	oznaczenie przeciwciał przeciwwądrowych (ANA)	
	Profil mięśniowy: anty-Mi-2, anty-NXP2, anty-MDA5, anty-U1RNP, anty-TIF1g, anty-HMGCR, anty-Jo-1, PL-7, PL-12, EJ, OJ	
	proteinogram	
	HCV/HBV	
	HIV, CMV	30
b. Badania obrazowe	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	echokardiografia	
	Usg jamy brzusznej	
	kapilaroskopia	60
Badania diagnostyczne konieczne do wykonania w przypadku rozpoznania określonych postaci klinicznych zapalenia skórnomięśniowego/wielomięśniowego:		
a. W zajęciu układu ruchu (30-40%)	czynnik reumatoidalny	80
	ACPA	
	RTG zajętych stawów	
	badanie płynu stawowego	5
	badanie USG stawów	90
	EMG	100
	Badanie hist-pat.wycinka skórno-mięśniowego	100
b. W zajęciu skóry (40-60%)	ocena dermatologiczna	20
	biopsja skóry z badaniem histopatologicznym	10
d. W zajęciu układu nerwowego oraz do różnicowania osłabienia mięśni (100%)	badanie neurologiczne	100
	badanie psychiatryczne	30
	badanie psychologiczne	50
	MRI kręgosłupa	40
	EMG	40
e. W zajęciu układu oddechowego (100%)	HRCT klatki piersiowej	70
	scyntygrafia płuc	5
	testy czynnościowe płuc z DLCO	80
	test z Quantiferonem	50
	badanie płynu opłucnowego	1
	Badanie pulmonologiczne	50
Zajęcie naczyń obwodowych (30%)	USG naczyń metodą Dopplera	20
	RTG przetyku z barytem	80

Procedura		% pacjentów
Zajęcie górnego odcinka przewodu pokarmowego (30%)	gastroskopia	70
	manometria przełyku	10
Zajęcie dolnego odcinka przewodu pokarmowego (60%)	kolonoskopia	100
	manometria anorektalna	10
	badanie bakteriologiczne kału	20
Zajęcie układu krwiotwórczego (60%)	punkcja szpiku	20
	odczyn Coombsa	20
	gospodarka żelazem	20
	witamina B12/kwas foliowy	10
	Badanie hematologiczne	5
f. ocena ryzyka sercowo-naczyniowego	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	triglicerydy	
	glukozy	
g. ocena zaburzeń metabolicznych kości	Wapń w surowicy	100
	Fosfor w surowicy	
	Fosfataza zasadowa	
	Dobowe wydalanie wapnia w moczu	
	Dobowe wydalanie fosforu w moczu	
	Densytometria	
Diagnostyka różnicowa PM/DM w przebiegu choroby nowotworowej (u wszystkich chorych zgodnie z % po prawej stronie)	CT klatki piersiowej	50
	CT jamy brzusznej i miednicy	50
	Konsultacja ginekologiczna	10
	mammografia	20
	PET	5

Tabela 5 Pierwotny zespół Sjögrena - procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania oraz rokowania wg. obowiązujących kryteriów diagnostycznych (EULAR/ACR 2016) i oceny czynników ryzyka zajęcia narządowego oraz rozwoju chłoniaków

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR	
	Badanie ogólne moczu	
	AspAT, AlAT	
	CK	
	TSH	
	układ krzepnięcia	
	oznaczenie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA)	
	Anty-Ro (met półilościowa oraz ilościowo Ro-52 i Ro-60), anty-La,	
	Czynnik reumatoidalny	
	proteinogram	
	Krioglobuliny	
	składowe układu dopełniacza C3 i C4	
	HCV/HBV	
b. Badania potwierdzające objawy suchości	anty centromerowe, dsDNA, pc. przeciwmitchondrialne i profil wątrobowy przeciwciała przeciwtrądzycowe(TPO, MP)	50
	HIV, CMV	30
	Badanie okulistyczne (test Schirmera, barwienia zielenia lizaminowa i fluoresceiną)	100
	Badanie wydzielania sliny (niestymulowane)	100

Procedura		% pacjentów
c. Badanie potwierdzające nacieki w gruczołach ślinowych	Biopsja gruczołów ślinowych mniejszych + ocena histopatologiczna	100
d. Badania obrazowe (90 – 100%)	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	Usg ślinianek	
	Usg jamy brzusznej	
	kapilaroskopia	50
MRI twarzoczaszki- ocena ślinianek		
Badania diagnostyczne konieczne do wykonania w przypadku podejrzenia określonych zmian narządowych		
Zmiany stawowe (80-90%)	Przeciwciała anty-CCP (ACPA)	100
	RTG zajętych stawów	
	badanie płynu stawowego	5
	badanie USG stawów	60
W zajęciu skóry (10-20%)	Badanie dermatologiczne	40
	biopsja skóry (skórno-naskórkowa) z badaniem histopatologicznym	10
w zajęciu nerek (5-10%)	Biopsja nerki	5
	Badanie nefrologiczne	5
W zajęciu ośrodkowego i/lub obwodowego układu nerwowego (10-30%)	badanie neurologiczne	50
	badanie psychologiczne	25
	EEG	10
	CT głowy	20
	MRI głowy	60
	angio-MRI	35
	MRI kręgosłupa	30
	EMG(polineuropatia)	60
Podejrzenie zajęcia układu oddechowego (zmiany śródmiąższowe w płucach w tym włóknienie) (100%)	HRCT klatki piersiowej	80
	scyntygrafia płuc	5
	testy czynnościowe płuc z DLCO	80
	6-minutowy test chodu z pulsoksymetrią	70
	test z Quantiferonem	50
	Badanie pulmonologiczne	50
Zajęcie naczyń obwodowych (10-20%)	USG naczyń metodą Dopplera	20
Tętnicze nadciśnienie płucne (10-20%)	EKG metodą Holtera	10
	echokardiografia	100
	6-minutowy test chodu z pulsoksymetrią	100
	badanie czynnościowe płuc z DLCO	80
	stężenie NT-proBNP i troponin	100
	cewnikowanie prawego serca	50
	Badanie kardiologiczne	100
Zajęcie górnego odcinka przewodu pokarmowego (5%)	RTG przełyku z barytem	50
	gastroskopia	100
	manometria przełyku	10
Zajęcie dolnego odcinka przewodu pokarmowego (5%)	kolonoskopia	100
	manometria anorektalna	10
	badanie bakteriologiczne kału	5
Zajęcie układu krwiotwórczego (10%)	punkcja szpiku aspiracyjna lub trepanobiopsja	20
	Immunohistochemia – ocena materiału z biopsji gruczołów ślinowych – podejrzenie chłoniaka	40
	odczyn bezpośredni Coombsa (anemia autoimmunohemolityczna)	20
	gospodarka żelazem (Fe, TIBC, ferrytyna)	20
	witamina B12/kwas foliowy	10
	Konsultacja hematologiczna	20
Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu.	

Procedura		% pacjentów
Ocena zaburzeń metabolicznych kości	triglicerydy	100
	glukoza	
	Stężenie Witaminy D	
	Wapń w surowicy	
	Fosfor w surowicy	
	Fosfataza zasadowa	
	Dobowe wydalanie wapnia w moczu	
	Dobowe wydalanie fosforu w moczu	
	parathormon	50
	Densytometria	50

Tabela 6 Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych lub biodrowych lub rąk lub innych stawów poza kręgosłupem

Procedura		Liczba badań	Odsetek pacjentów
Badania laboratoryjne	OB.	1	100%
	CRP	1	100%
	morfologia z rozmazem	1	100%
	kreatynina	1	100%
	AspAT	1	100%
	AlAT	1	100%
	kwas moczowy	1	100%
	proteinogram	1	100%
	antygen HBs	1	100%
	przeciwciała antyHCV	1	100%
	RF	1	20%
	ant CCP	1	20%
Badania obrazowe	RTG klatki piersiowej	1	100%
	RTG rąk i stóp	0-1	100%
	RTG zajętego stawu obwodowego	1	100%
	USG zajętego stawu	1	10%
	MRI zajętego stawu	0-1	2%

Tabela 7 Reumatoidalne zapalenie stawów

Procedura		Liczba badań	Odsetek pacjentów
Badania laboratoryjne	OB.	2	100%
	CRP	2	100%
	morfologia z rozmazem	2	100%
	kreatynina	1	100%
	AspAT	2	100%
	AlAT	2	100%
	kwas moczowy	1	100%
	proteinogram	1	100%
	antygen HBs	1	100%
	przeciwciała antyHCV	1	100%
	ANA	1	70%
	RF	1	100%
	ant CCP	1	100%
	oznaczenie przeciwciał dla: Yersinia	0	0%
	oznaczenie przeciwciał dla: Chlamydia pneumoniae	0	0%
	oznaczenie przeciwciał dla: Chlamydia trachomatis	0	0%
	oznaczenie antygenu HLA B27	0	0%
Badania obrazowe	RTG klatki piersiowej	1	100%
	RTG rąk i stóp	1	100%
	RTG miednicy/stawów krzyżowo-biodrowych	0	0%
	RTG kręgosłupa L-S i/lub szyjnego	0-1	5%

Procedura		Liczba badań	Odsetek pacjentów
	RTG zajętego stawu obwodowego	1	5%
	USG zajętego stawu	1	80%
	MRI zajętego stawu	0-1	5%
	MRI stawów krzyżowo-biodrowych w przypadku zmian typowych w klasycznym RTG	0	0%
Konsultacje specjalistyczne	Konsultacja okulistyczna	1	30%
	Konsultacja dermatologiczna	1	5%
	Konsultacja gastroenterologiczna	0	0%
Pozostałe	Kolonoskopia	0	0%
	Gastroskopia	0	0%

Tabela 8 Spondyloartropatia osiowa : ZZSK, nieradiograficzna spondyloartropatia osiowa, łuszczycowe zapalenie stawów - postać osiowa, spondyloartropatia osiowa towarzysząca zapalnej chorobie jelit, reaktywne zapalenie stawów - postać osiowa

Procedura			Liczba badań	Odsetek pacjentów
Badania laboratoryjne	OB.	laboratorium	2	100%
	CRP	laboratorium	2	100%
	morfologia z rozmazem	laboratorium	2	100%
	kreatynina	laboratorium	1	100%
	AspAT	laboratorium	2	100%
	AlAT	laboratorium	2	100%
	kwas moczowy	laboratorium	1	100%
	proteinogram	laboratorium	1	100%
	antygen HBs	laboratorium	1	100%
	przeciwciała antyHCV	laboratorium	1	100%
	ANA	laboratorium	0-1	5%
	RF	laboratorium	1	100%
	ant CCP	laboratorium	1	100%
	oznaczenie przeciwciał dla: Yersinia	laboratorium	1	80%
	oznaczenie przeciwciał dla: Chlamydia pneumoniae	laboratorium	1	80%
	oznaczenie przeciwciał dla: Chlamydia trachomatis	laboratorium	1	80%
	oznaczenie antygenu HLA B27	laboratorium	1	100%
Badania obrazowe	RTG klatki piersiowej	zakład diagnostyki obrazowej	1	100%
	RTG rąk i stóp	zakład diagnostyki obrazowej	0-1	20%
	RTG miednicy/stawów krzyżowo-biodrowych	zakład diagnostyki obrazowej	1	100%
	RTG kręgosłupa L-S i/lub szyjnego	zakład diagnostyki obrazowej	0-1	50%
	RTG zajętego stawu obwodowego	zakład diagnostyki obrazowej	1	5%
	USG zajętego stawu	zakład diagnostyki obrazowej	1	20%
	USG zajętego stawu obwodowego	zakład diagnostyki obrazowej	1	20%
	USG entezi w przypadku objawów zapalenia przyczepów ścięgniętych	zakład diagnostyki obrazowej	1	80%
	MRI zajętego stawu	zakład diagnostyki obrazowej	0-1	2%
	MRI stawów krzyżowo-biodrowych w przypadku	zakład diagnostyki obrazowej	1	100%

Procedura			Liczba badań	Odsetek pacjentów
	zmian typowych w klasycznym RTG			
Konsultacje specjalistyczne	Konsultacja okulistyczna	oddział okulistyki	1	100%
	Konsultacja dermatologiczna	oddział dermatologii	1	80%
	Konsultacja gastroenterologiczna	oddział gastroenterologii	1	20%
Pozostałe	Kolonoskopia	Pracownia gastroenterologiczna	1	10%
	Gastroskopia	Pracownia gastroenterologiczna	1	10%

Tabela 9 Wczesne zapalenie stawów - procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania oraz rokowania wg. obowiązujących kryteriów diagnostycznych CASPAR i oceny czynników ryzyka zajęcia narządowego

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR, mocznik	
	Badanie ogólne moczu	
	AspAT, AlAT	
	Kwas moczowy	
	Przeciwciała anti-CCP	
	Czynnik reumatoidalny	
	proteinogram	
	Przeciwciała dla Yersinia	
	Przeciwciała dla Chlamydia pneumoniae	
	Przeciwciała dla Chlamydia	
	ANA	
	HCV/HBV	
c. Badanie laboratoryjne - przy postaci osiowej (40%)	Oznaczenie obecności antygenu HLA B27	100
b. Badanie płynu stawowego	Nakłucie stawu z pobraniem płynu do badania	10
c. Badania obrazowe	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	USG jamy brzusznej	
	RTG zajętych stawów	
	USG zajętych stawów	
	MRI zajętych stawów	20
d. Badania obrazowe – postać osiowa (40%)	RTG miednicy z oceną stawów krzyżowo-biodrowych	100
	RTG kręgosłupa	90
	MRI stawów krzyżowo-biodrowych	Przy prawidłowym rtg miednicy/kręgosłupa 100%
	MRI kręgosłupa	
W zajęciu skóry/paznokci (10%)	Badanie dermatologiczne	100
	Badanie mykologiczne paznokci	20
Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	trójglicerydy	
	Glukoza/ profil cukru	
Oznaczenie przeciwciał dla Borellia (40%)	Metoda ELISA + potwierdzenie Western-Blot	100

Tabela 10 Reaktywne zapalenie stawów - procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania oraz rokowania wg. obowiązujących kryteriów diagnostycznych CASPAR i oceny czynników ryzyka zajęcia narządowego

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR, mocznik	
	Badanie ogólne moczu	
	AspAT, AlAT	
	Kwas moczowy	
	Przeciwciała anti-CCP	
	Czynnik reumatoidalny	
	proteinogram	
	Przeciwciała dla Yersinia	
	Przeciwciała dla Chlamydia pneumoniae	
	Przeciwciała dla Chlamydia	
	HCV/HBV	
c. Badanie laboratoryjne - przy postaci osiowej	Oznaczenie obecności antygenu HLA B27	100
b. Badanie płynu stawowego	Nakłucie stawu z pobraniem płynu do badania	10
c. Badania obrazowe	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	USG jamy brzusznej	
	RTG zajętych stawów	
	USG zajętych stawów	
	MRI zajętych stawów	10
d. Badania obrazowe – postać osiowa (40% wszystkich chorych)	RTG miednicy z oceną stawów krzyżowo-biodrowych	100
	RTG kręgosłupa	90
	MRI stawów krzyżowo-biodrowych	Przy prawidłowym rtg miednicy/kręgosłupa 100%
	MRI kręgosłupa	
W zajęciu skóry/paznokci (20%)	Badanie dermatologiczne	100
	Badanie mikologiczne paznokci	20
Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	trójglicerydy	
	Glukoza/ profil cukru	

Tabela 11 Łuszczykowe zapalenie stawów - procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania oraz rokowania wg. obowiązujących kryteriów diagnostycznych CASPAR i oceny czynników ryzyka zajęcia narządowego

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	stężenie kreatyniny i/lub eGFR, mocznik	
	Badanie ogólne moczu	
	AspAT, AlAT	
	Kwas moczowy	
	Przeciwciała anti-CCP	
	Czynnik reumatoidalny	
	proteinogram	
	HCV/HBV	

Procedura		% pacjentów
c. Badanie laboratoryjne - przy postaci osiowej	Oznaczenie obecności antygenu HLA B27	100
b. Badanie płynu stawowego	Nakłucie stawu z pobraniem płynu do badania	10
c. Badania obrazowe	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	USG jamy brzusznej	
	RTG zajętych stawów	
	USG zajętych stawów	
	MRI zajętych stawów	10
d. Badania obrazowe – postać osiowa (głównie mężczyźni do 40 r. życia, ok. 40% wszystkich pacjentów)	RTG miednicy z oceną stawów krzyżowo-biodrowych	100
	RTG kręgosłupa	90
	MRI stawów krzyżowo-biodrowych	Przy prawidłowym rtg miednicy/kręgosłupa 100%
	MRI kręgosłupa	
W zajęciu skóry/paznokci	Badanie dermatologiczne	100
	Badanie mykologiczne paznokci	20
Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	trójglicerydy	
	Glukoza/ profil cukru	

Tabela 12 Zapalenie naczyń - Procedury do wykonania na pierwszej hospitalizacji konieczne do diagnostyki różnicowej i ustalenia rozpoznania wg kryteriów diagnostycznych

Procedura		% pacjentów
Badania do wykonania przy rozpoznaniu choroby:		
a. Badania laboratoryjne	morfologia krwi	100
	OB	
	CRP	
	Mocznik, stężenie kreatyniny i eGFR	
	Badanie ogólne moczu	
	białkomocz dobowy	
	Liczba Addisa (z moczu)	
	AspAT, AlAT	
	układ krzepnięcia (DDimery, INR, fibrynogen, APTT)	
	oznaczenie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA)	
	Oznaczenie przeciwciał pANCA, cANCA	
	Proteinogram	
	składowe układu dopełniacza C3 i C4	
	HCV/HBV	
	Prokalcytonina	100
b. Badania obrazowe	Rtg klatki piersiowej	100
	elektrokardiogram	
	echokardiografia	
	Usg jamy brzusznej	
c. Badania obrazowe w diagnostyce różnicowej z innymi zapaleniami naczyń	Angio-TK/Angio-MRI	50
Badania diagnostyczne konieczne do wykonania w przypadku rozpoznania określonych postaci klinicznych zapalenia naczyń:		
W zajęciu nosogardzieli (10-20%)	Ocena laryngologiczna	100
	TK zatok	
	Biopsja nosogardzieli/zatok	
Objawy skórne – do różnicowania (80%)	Biopsja skórno-naskórkowa	100
	ocena dermatologiczna	100
W zajęciu nerek (60%)	Biopsja nerki z oceną histopatologiczną	100

Procedura		% pacjentów
W zajęciu układu nerwowego (60%)	Konsultacja nefrologiczna	100
	badanie neurologiczne	100
	MRI/CT głowy	100
	EMG	20
	Konsultacja psychiatryczna	10
W zajęciu układu oddechowego (100%)	HRCT klatki piersiowej	100
	scyntygrafia płuc	5
	testy czynnościowe płuc	100
	test z Quantiferonem	70
	Badanie pulmonologiczne	70
Zajęcie wzroku (20-60%)	Badanie okulistyczne	100
	MRI/CT oczodołów	100
ocena ryzyka sercowo-naczyniowego	cholesterol całkowity,	100
	frakcji LDL i HDL cholesterolu,	
	trójglicerydy	
	Poziom glukoza	
ocena zaburzeń metabolicznych kości	Wapń w surowicy	100
	Fosfor w surowicy	
	Fosfataza zasadowa	
	Dobowe wydalanie wapnia w moczu	
	Dobowe wydalanie fosforu w moczu	
	Densytometria	