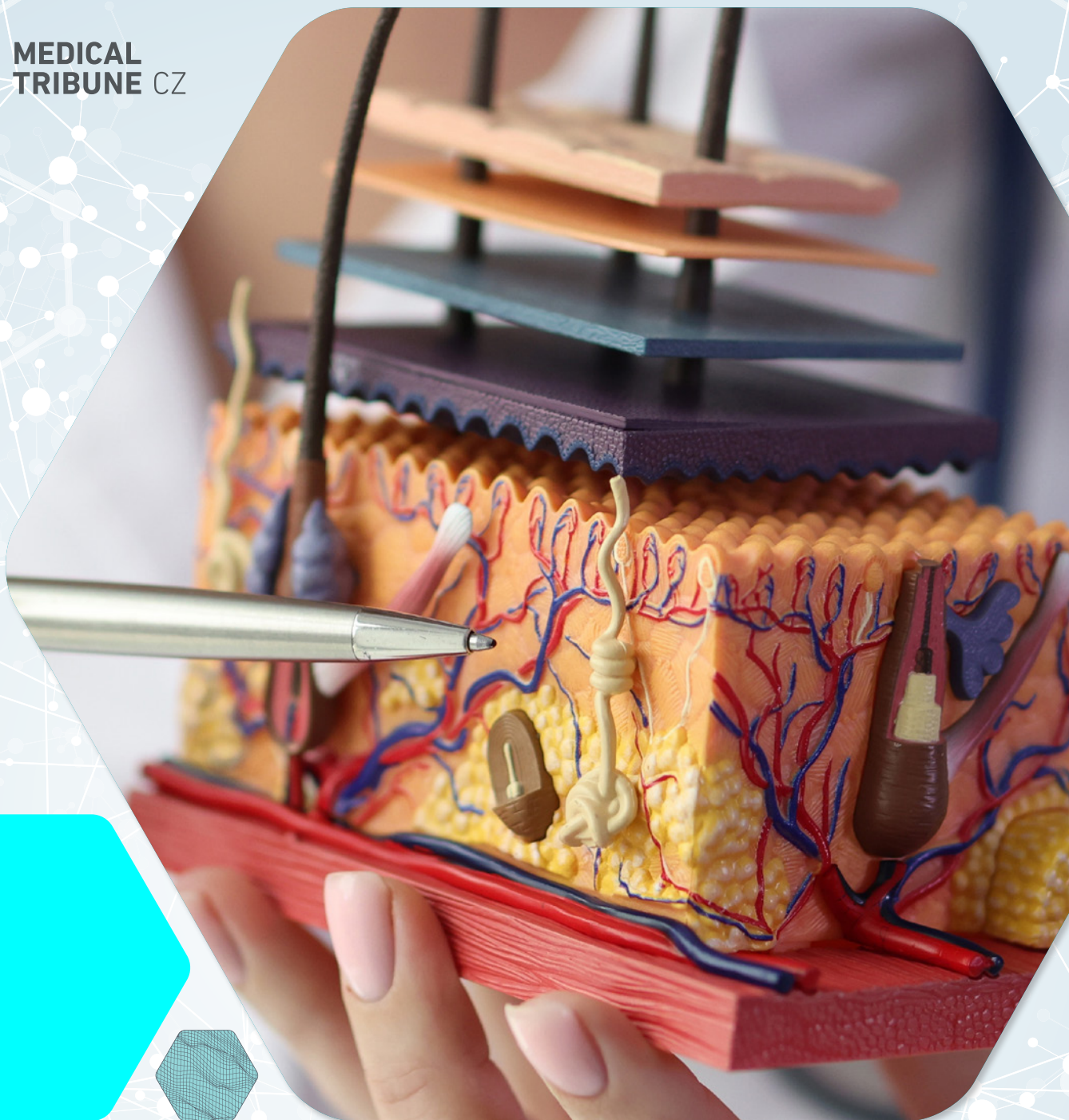




MEDICAL
TRIBUNE CZ



Strategie

pro kvalitní a dostupnou terapii

Hidradenitis suppurativa

Preamble

Hidradenitis suppurativa (HS) představuje chronické, zánětlivé a progresivní onemocnění s významným dopadem na kvalitu života pacientů. Vzhledem k časté přítomnosti komorbidit a komplexnímu klinickému obrazu vyžaduje HS koordinovaný multidisciplinární přístup. Klíčem ke zlepšení prognózy pacientů je včasná diagnóza, centralizace péče, edukace zdravotníků i pacientů a implementace standardizovaných léčebných postupů.

Budoucí snahy by měly směřovat k vytvoření funkčního systému péče, který bude reflektovat nejen klinické, ale i psychosociální potřeby pacientů.

HS výrazně snižuje kvalitu života – až 70 % pacientů udává středně těžké až těžké dopady na každodenní fungování. Chronická bolest, poruchy spánku, opakované operace, jizvení a omezení pohybu vedou k pracovní neschopnosti a ztrátě příjmů. Psychická zátěž je enormní: deprese se objevuje až u 43 % pacientů, časté jsou úzkosti, závislosti i zvýšené riziko suicidia. Jde o onemocnění, jehož dopad na kvalitu života může být horší než u psoriázy.

Odhaduje se, že v České republice může žít až kolem 100 000 pacientů. Těžkých forem HS přibývá. Pokud se podaří zkrátit diagnostické zpoždění a zlepšit návaznost péče, lze zásadně ovlivnit průběh nemoci a kvalitu života tisíců pacientů.



Panelová diskuse klinických lékařů

V rámci odborného setkání Czech Hidradenitis Suppurativa Forum 2026 pod záštitou Evropské nadace pro hidradenitis suppurativa (EHSF) proběhla nezávislá panelová diskuse. Organizátorem diskuse bylo vydavatelství Medical Tribune CZ a sponzorem firma [DF1.1] Novartis. Moderátory jednotlivých panelů byli prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D., (Nemocnice České Budějovice), prof. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D., (FN u sv. Anny v Brně), MUDr. Tomáš Pospíšil (Nemocnice Karlovy Vary), prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D., (FN Královské Vinohrady, Praha), prof. Antonio Martorell-Calatayud, MD, PhD, (Hospital de Manises, Valencia), MUDr. Jorga Fialová (VFN v Praze), prim. MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., (FN Motol [DF2.1]), MUDr. Martina Kojanová, Ph.D., (VFN v Praze). Ve spolupráci s účastníky diskuse z řad klinických lékařů se moderátoři ve čtyřech samostatných skupinách zaměřili na různé aspekty kvality a dostupnosti péče o pacienty s HS. Tento manifest vychází z konsenzu této expertní panelové diskuse a byl zpracován vydavatelstvím Medical Tribune v rámci spolupráce se sponzorem panelové diskuse.

Současný stav

V současnosti lze HS pokládat za modelový příklad selhávání koordinace péče u chronického onemocnění. Jedním z hlavních problémů zůstává významné zpoždění diagnózy, které může dosahovat až 12 let, v průměru více než 7 let po návštěvě pěti lékařů. Pacienti často přicházejí k lékaři s opakovanými bolestivými abscesy v typických lokalizacích, ale místo správného podezření na HS jsou léčeni izolovaně – například incizí u chirurga a antibiotiky na 10–14 dnů. Tento postup však problém neřeší, protože zánět má systémový charakter a recidivy jsou téměř pravidlem.

HS je důležité léčit včas. Oknem příležitosti (window of opportunity) je myšleno období od propuknutí nemoci do její progresy do střední závažnosti. Během této fáze lze účinnou léčbou předejít nevratnému poškození kůže a nutnosti chirurgických zákroků. Diagnostika HS přitom není složitá a může být založena na jednoduchých klinických kritériích (opakující se abscesy či noduly v typických lokalizacích). Zpoždění diagnostiky je způsobeno nízkým povědomím a absencí jednoduchého diagnostického „filtru“ pro nedermatology.

Péče o nemocné s HS je v České republice fragmentovaná a nedostatečně koordinovaná. Pacienti jsou odesíláni mezi různými odbornostmi bez jasného koordinátora, přičemž klíčová role dermatologa přichází často pozdě. Nedostatečné povědomí v primární péči i mezi dalšími specializacemi (gynekologie, urologie, gastroenterologie či chirurgie) vede k bloudění pacienta systémem a k progresi onemocnění do pokročilejších stadií, kdy už je léčba složitější, nákladnější a méně účinná.

Na pacienty doléhá nedostatečná kapacita ambulantní dermatologie. Ambulantních dermatologů, kteří se nespecializují na estetickou medicínu, je zejména v některých regionech nedostatek a jsou v průměru vyššího věku. Některé okresy jsou bez dermatologa.

V České republice terapeutické postupy vycházejí z aktualizovaných světových doporučení, vlastní česká doporučení pro péči o pacienty s HS zatím nebyla zpracována.

Bariérou je nedostatečná dostupnost specializované a multidisciplinární péče, včetně nerovnoměrného geografického rozložení center, omezená dostupnost biologické léčby v centrech a nejednotné personální i věcné vybavení center pro léčbu HS. Součástí definice kvalitně fungujícího HS centra proto musí být také dostupnost přístrojového vybavení nezbytného pro standardizované hodnocení onemocnění, zejména vysokofrekvenční dermatologické ultrasonografie přímo v dermatologické ambulanci nebo v bezprostřední návaznosti na ni.

Strategický cíl 1: Včasná diagnóza

Úkol 1.1 Edukace lékařů

Hlavní prostor pro zkrácení diagnostické prodlevy leží v prvním kontaktu pacienta s lékaři nedermatology. Kromě praktických lékařů jsou to chirurgové, gynekologové, urologové, lékaři urgentních příjmů, ale také pediatři. Praxe ukazuje, že například edukovaný chirurg může nejen onemocnění rozpoznat a pacienta referovat, ale i prvotně je zaléčit. Klíčem je edukace lékařů jak na centrální, tak regionální úrovni. Vhodnou formou vzdělávání nedermatologů jsou semináře, webináře a jednoduché materiály. Klíčové je jednak podpořit povědomí o HS a následně časnou diagnostiku HS, například zavedením jednoduchého algoritmu pro praktické lékaře založeného na dvou otázkách: zda má pacient opakované bolestivé hnisavé léze v typických lokalizacích a zda se objevily alespoň dvě ataky za posledních šest měsíců. Při jejich pozitivním zodpovězení by měl být pacient automaticky odeslán k dermatologovi.

Inspirativní mohou být zahraniční zkušenosti s digitálními nástroji. Například ve Španělsku je každý praktický lékař, ke kterému přichází pacient opakovaně s abscesem nebo nodulem, červenou vlaječkou automaticky upozorněn, že by se mohlo jednat o HS (tzv. red flag systém).

Úkol 1.2 Edukace pacientů

Nástrojem ke zrychlení diagnózy je také edukace pacientů. Součástí komunikace směrem k pacientům by měly být jak soustavně dostupné věrohodné informace o HS na internetu pro ty, kteří informace o nemoci nebo příznacích aktivně hledají, tak jednorázové zmínky v médiích a sociálních médiích pro zvýšení základního povědomí o HS. Na Slovensku díky videím o HS na sociálních médiích přibývá pacientů, kteří se na odborníky obracují sami.

Strategický cíl 2: Organizace péče

Úkol 2.1 Definovat optimální síť center, jejich role a vybavení

Pro lepší koordinaci péče a dostupnost moderní terapie by bylo vhodné definovat síť center pro biologickou léčbu a chirurgickou léčbu HS. Návrh optimální centralizace péče (příloha 1) počítá se čtyřmi stupni péče:

- terén (praktický lékař, ambulantní gynekolog, chirurg, urolog...),
- ambulantní dermatolog / centra biologické terapie bez chirurgické péče,
- regionální centra pro terapii HS,
- republiková centra pro terapii HS.

Regionální i republiková centra by optimálně měla mít k dispozici multidisciplinární tým. To ovšem s respektem k reálné situaci. Součástí definice sítě HS center má být stanovení personálních, přístrojových a organizačních požadavků. Regionální a republiková centra mají kromě indikace a vedení systémové a biologické léčby zajistit také diagnostiku, staging, monitoraci aktivity onemocnění a návaznost na intervenční či chirurgickou péči.

Standardní součástí vybavení regionálních a republikových HS center má být vysokofrekvenční ultrasonografie kůže a podkoží, ideálně s barevným nebo power dopplerovským zobrazením. Vyšetření má být dostupné přímo na dermatologickém pracovišti, aby mohlo být interpretováno spolu s klinickým nálezem a promítnuto do léčebného plánu. Rutinní dostupnost vysokofrekvenční ultrasonografie v HS centrech má podporovat standardizaci kvality péče, přesnější hodnocení tíže onemocnění, individualizaci léčby a racionální plánování biologické a chirurgické terapie.

HS je asociována s řadou závažných komorbidit, mezi nejčastější patří metabolický syndrom, diabetes mellitus 2. typu, nealkoholická steatóza jater, deprese a úzkostné poruchy, zánětlivá střevní onemocnění, sexuální dysfunkce nebo zánětlivá artritida. Tyto faktory významně ovlivňují prognózu i délku života a samozřejmě jeho kvalitu. Péče o pacienta s HS by tedy měla zahrnovat multidisciplinární přístup založený na spolupráci dermatologa – specialisty na HS, chirurga (zejména plastického), gastroenterologa, revmatologa, endokrinologa, psychologa/psychiatra a specializované sestry. Úkolem specializované sestry je mimo jiné edukace pacientů (péče o rány, adherence k léčbě) a zlepšení kontinuity péče.

Úkol 2.2 Posílení dostupnosti moderní léčby pro pacienty

Centra pro terapii HS se potýkají s omezenou personální kapacitou a omezenou dostupností biologické léčby v centrech. Naplnění základních práv pacientů vyžaduje zmapování kapacit a podle potřeb také jejich posílení.

Součástí mapování kapacit center by mělo být sledování dostupnosti biologické a chirurgické léčby a také zhodnocení dostupnosti vysokofrekvenční ultrasonografie v dermatologických ambulancích HS center, zda je k dispozici přímo na dermatologickém pracovišti, nebo je zajištěna prostřednictvím úzké spolupráce s radiologem, nebo je dostupnost této diagnostiky nedostatečná.

Strategický cíl 3: Standardizace léčebných postupů

Úkol 3.1 Optimalizace terapeutických algoritmů

Pro zajištění péče o diagnostikované pacienty s HS ve srovnatelné kvalitě na pracovištích ve všech regionech ČR je žádoucí stanovení jasných indikačních kritérií pro biologickou a chirurgickou léčbu a doporučených postupů pro dlouhodobou terapii.

Součástí doporučeného postupu bude stanovení vhodného rozhodovacího bodu pro hodnocení účinnosti léčby. V rámci treat-to-target se navrhuje jako hlavní rozhodovací bod 16. týden léčby. Pokud je zlepšení menší než 50 procent, měla by být zvážena eskalace léčby; při odpovědi 25 procent nebo méně by měla být léčba aktivně změněna. V doporučeném postupu bude vhodné přesněji standardizovat léčebný cíl a také přesně definovat progresi (např. vznik nových tunelů, nových lokalit či perzistence aktivních lézí).

Hodnocení účinnosti by nemělo vycházet pouze z jednoho parametru; vedle klinického skóre mají být zohledněny také bolest, kvalita života, vzplanutí a projevy významné pro pacienta, například sekrece z lézí. Jako patientský ukazatel má být sledován Dermatologický index kvality života (DLQI), případně do budoucna specifický dotazník kvality života pro HS. Rutinně má být hodnocena také bolest.

Součástí standardizovaného hodnocení pacientů v HS centrech má být také využití vysokofrekvenční ultrasonografie kůže a podkoží. USG má být použita zejména při vstupním zhodnocení pacienta v regionálním nebo republikovém centru, při podezření na tunely nebo hlubší léze, před zásadní změnou léčebné strategie, při nedostatečné odpovědi na terapii, při plánování chirurgického nebo intervenčního výkonu a při hodnocení recidivy po chirurgické léčbě. V návaznosti na dostupnou kapacitu center je vhodné zavést jednotný protokol popisu USG nálezu, který umožní srovnání v čase a využití nálezu při multidisciplinárním rozhodování.

V doporučeném postupu je potřeba věnovat pozornost také managementu komorbidit. Vhodné je stanovit základní screeningový soubor otázek a vyšetření, který umožní včasnou identifikaci nejčastějších komorbidit a zajištění návazné péče.

Mezi možné indikátory kvality ke zvážení patří mezinárodní skórovací systém IHS4 (International Hidradenitis Suppurativa Severity Score), dále Hurleyho klasifikace, hodnocení bolesti a kvality života. Procesním indikátorem kvality může být hodnocení prodlevy v péči.

Strategický cíl 4: Data, kapacity a kvalita péče

Pro dlouhodobé zlepšování dostupnosti a kvality péče o pacienty s HS je potřeba pracovat s dostupnými daty. Cílem není vytvářet administrativně náročný systém sběru dat, ale využít stávající zdroje a doplnit je o praktické informace z center.

Dnes dostupná data mají své limity. Registr BIOREP (zdravotnický registr pacientů s dermatologickými onemocněními léčebných biologickou či cílenou terapií v České republice) nedostatečně rozlišuje, jaký typ chirurgického výkonu pacient podstoupil. Současně by bylo vhodné lépe propojit zdravotní a sociální data, aby bylo možné kvantifikovat skutečné dopady onemocnění na pracovní schopnost a sociální systém.

ÚZIS má v Národním registru hrazených zdravotních služeb data o hrazených zdravotních službách, která nezatěžují zdravotníky ani nezděravotnické pracovníky nemocnic dalším sběrem dat, a proto jsou zvláště vhodná k využití.

Dále by pracovní skupina mohla sdílet shrnutí výsledků ankety mezi centry pro biologickou léčbu, kterou realizoval MUDr. Tomáš Pospíšil (Nemocnice Karlovy Vary) a která popisuje stávající praxi, s účastníky průzkumu a následně lépe popsat stávající síť center biologické léčby, která se věnují HS, a počet pacientů s jednotlivými druhy léčby po regionech. Zveřejnit, která z center pro biologickou léčbu vykazují cílenou léčbu HS.

Akční skupina pro léčbu HS

Navrhuje se vytvoření akční skupiny odborníků, která se zaměří na naplňování této strategie a systematické zlepšování péče o pacienty s HS. Hlavními tématy a úkoly akční skupiny jsou:

I) Koordinace, síť center a návaznost péče

Akční skupina pro léčbu HS (dále také „AS“) osloví účastníky panelové diskuse při setkání Czech Hidradenitis Suppurativa Forum 2026 a další zástupce center pro terapii HS s výzvou k účasti na aktivitách AS a povede evidenci členů AS.

Posílí vzájemnou komunikaci a sdílení zkušeností lékařů, kteří léčí HS, vytvořením whatsappového fóra pro HS, na kterém si mohou centra například vyměňovat informace o přístupu jednotlivých regionálních poboček zdravotních pojišťoven k úhradám. Pokusí se navázat kontakty se společnostmi, sdruženími nebo motivovanými jednotlivci, kteří zastupují odbornosti potřebné pro multioborovou spolupráci v regionálních a republikových centrech pro terapii HS (gastroenterologie, revmatologie, endokrinologie, obezitologie, psychologie/psychiatrie a sestry).

Přínosné by mohlo být popsání patient journey, cesty pacienta systémem péče, které by mohlo ilustrovat návaznost péče a místa, kde nejčastěji vznikají prodlevy.

II) Data a kapacity

Akční skupina pro léčbu HS se bude zabývat popisem stávající sítě center pro terapii HS, jejich skutečné aktivity, regionální dostupnosti, počtu pacientů a dostupnosti moderní terapie a vybavení.

III) Doporučené postupy pro terapii HS

Akční skupina pro léčbu HS připraví doporučené postupy pro péči o pacienty s HS v České republice. Vytvoří pracovní platformu, která by se přípravou doporučených postupů systematicky zabývala a případně přizvala další odborníky. Součástí tohoto úkolu má být také formulace standardu využití vysokofrekvenční ultrasonografie u pacientů s HS.

IV) Edukace

Akční skupina pro léčbu HS se bude zabývat osvětou zaměřenou jednak na lékaře nedermatology, jednak na širokou veřejnost a pacienty. Možné bezprostřední kroky ke zvážení pro komunikaci s lékaři jiných odborností:

- Oslovit předsedu Sdružení praktických lékařů MUDr. Petra Šonku a předsedu Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP doc. Svatopluka Býmu s nabídkou přednášky o HS na jejich odborných akcích. Následně oslovit se stejnou nabídkou Českou gynekologickou a porodnickou společnost ČLS JEP a případně Českou chirurgickou společnost ČLS JEP.
- Iniciovat regionální semináře.
- Podpořit vznik patientské organizace. Vznik patientské organizace by mohl zásadně pomoci s edukací, sdílením zkušeností i navigací pacientů systémem.
- Zvážit možnosti spolupráce s Národním zdravotnickým informačním portálem, který je oficiálním informačním kanálem pro veřejnost s ověřenými zdravotními informacemi.

Výzva výboru České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP

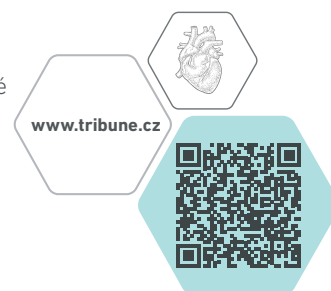
Redakce Medical Tribune CZ jako zpracovatel tohoto manifestu se domnívá, že by snahám o potřebné změny směřující k vyšší kvalitě péče o pacienty s hidradenitis suppurativa pomohlo, kdyby výbor České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP jako odborná autorita podle svých možností a posouzení:

- vyjádřil podporu této Strategii pro kvalitní a dostupnou terapii hidradenitis suppurativa, případně inicioval vznik materiálu, který by formuloval priority v této oblasti,
- podpořil vznik Akční skupiny pro léčbu HS jako pracovní skupiny České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP nebo jako součást její pracovní skupiny pro imunodermatologii,
- informoval členskou základnu o Strategii pro kvalitní a dostupnou terapii hidradenitis suppurativa prostřednictvím svých webových stránek a/nebo jiným způsobem.

MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o.,

Třebohostická 9/564, 100 00 Praha 10, e-mail: mt@tribune.cz, www.tribune.cz

IČO: 26158299 • DIČ: CZ26158299. Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 75454 • Bank. spojení: 5596050/2700



Příloha 1: Návrh optimální centralizace léčby HS

Stupeň péče	Role v systému	Optimální věcné a personální vybavení
Terén (praktik, gynekolog, chirurg, urolog)	Včasný záchyt, diagnostické podezření a iniciační léčba. Role edukovaných gynekologů může být klíčová pro záchyt žen.	Léčba: lokální terapie klindamycinem; celková terapie doxycyklinem (200 mg/den po dobu 3 měsíců).
I. Ambulantní dermatolog / centra biologické terapie bez chirurgické péče	Specializovaná ambulantní péče pro pacienty s IHS4 skóre 1–3. Nasazení biologické terapie u vhodných pacientů.	Personál: dermatolog se základní orientací v problematice HS. Vybavení: V případě dostupnosti je vhodné využívat USG diagnostiku, zejména při podezření na tunely nebo při nedostatečné odpovědi na léčbu.
II. Regionální centra pro terapii HS	Komplexní terapie na krajské úrovni, provádění středně rozsáhlých zákroků. Incize, drenáž, deroofing atd.	Optimální vybavení: vysokofrekvenční dermatologické USG přímo na dermatologickém pracovišti nebo v bezprostředně dostupném režimu v rámci centra *), zákrový sálek (příp. přístup na operační sál), lůžka pro hospitalizaci, vybavení pro péči o rány, příp. lasery. Personál: dermatolog – specialista na HS. Optimálně spolupráce s chirurgem (nejlépe plastickým chirurgem), psychologem, adiktologem, obezitologem a gynekologem.
III. Republiková centra (většinou při FN)	Kompletní dermatologické zákroky v lokální i celkové anestezii, opera-tiva v celkové anestezii, koordinační role pro zbytek sítě.	Vybavení: sálek a operační sál pro celkovou anestezii, vysokofrekvenční dermatologické USG přímo na dermatologickém pracovišti *), dermatologická lůžka, zázemí pro péči o rozsáhlé rány, lasery. Personál: dermatolog se specializací na HS. Spolupracující tým: chirurg, plastický chirurg, optimálně psycholog, adiktolog, obezitolog, gynekolog, urolog.

* USG vybavení má zahrnovat lineární sondu s horní frekvencí alespoň 15 MHz a možnost barevného nebo power dopplerovského hodnocení. Dermatolog by měl být proškolen v interpretaci USG nálezů u HS nebo úzce spolupracovat s radiologem se zkušeností s dermatologickou ultrasonografií / s HS.

Zdroje pro doplnění ultrasonografické diagnostiky u HS

1. Wortsman X, Alfageme F, Dini V, et al. International consensus statement on the use of ultrasound in hidradenitis suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2026;40(4):626–636. doi: 10.1111/jdv.20600.
2. Mendes-Bastos P, Martorell A, Bettoli V, et al. The use of ultrasound and magnetic resonance imaging in the management of hidradenitis suppurativa: a narrative review. *Br J Dermatol.* 2023;188(5):591–600. doi: 10.1093/bjd/ljad028.
3. Denofre ATAS, Stecca CM, Serrano JYM, et al. Doppler ultrasound protocol for patients with hidradenitis suppurativa. *An Bras Dermatol.* 2024;99(5):670–679. doi: 10.1016/j.abd. 2023.10.003.
4. Reyes-Baraona F, Herane MI, Wortsman X, et al. Guía clínica chilena para el estudio y tratamiento de hidradenitis suppurativa. Resumen ejecutivo [Chilean clinical guideline for the management of hidradenitis suppurativa. Executive summary]. *Rev Med Chil.* 2021;149(11):1620–1635. Spanish. doi: 10.4067/S0034-98872021001101620.
5. Wortsman X, Moreno C, Soto R, et al. Ultrasound in-depth characterization and staging of hidradenitis suppurativa. *Dermatol Surg.* 2013;39(12):1835–1842. doi: 10.1111/dsu.12329.
6. Wortsman X. Update on Ultrasound Diagnostic Criteria and New Ultrasound Severity and Activity Scorings of Hidradenitis Suppurativa: Modified SOS-HS and US-HSA. *J Ultrasound Med.* 2024;43(1):207–213. doi: 10.1002/jum.16351.

Poznámka k USG a odborné opoře doporučení USG

U pacientů s již stanovenou diagnózou HS samotné klinické vyšetření nemusí být dostatečné pro přesné určení skutečného rozsahu, aktivity a strukturální tíže onemocnění. Zánětlivé změny, abscesy, kolekce tekutiny a zejména podkožní tunely mohou být klinicky podhodnoceny nebo nerozpoznány. Klinické vyšetření tak může podhodnocovat rozsah, aktivitu i strukturální tíži HS. Proto má být u pacientů sledovaných v HS centrech systematicky využívána vysokofrekvenční ultrasonografie kůže a podkoží, ideálně s možností barevného nebo power dopplerovského zobrazení. Ultrasonografie umožňuje detekovat hlubší dermální a subkutánní léze, abscesy, kolekce tekutiny, pseudocysty, změny folikulů a zejména tunely, které nemusejí být klinicky spolehlivě rozpoznatelné. Ultrasonografie zpřesňuje staging, umožňuje detekci subklinických lézí, pomáhá hodnotit aktivitu zánětu a podporuje rozhodování o farmakologické, biologické, intervenční i chirurgické léčbě. USG je důležitá pro plánování chirurgických výkonů, zejména u pacientů s tunely, recidivujícími abscesy, jizvením nebo strukturálně pokročilým onemocněním. Pomáhá lépe koordinovat farmakologickou a chirurgickou léčbu.

Minimálním požadavkem má být vysokofrekvenční lineární sonda s horní frekvencí alespoň 15 MHz, možnost barevného nebo power dopplerovského hodnocení, standardizovaný protokol a dokumentace nálezů umožňující srovnání v čase. Vyšetření má provádět dermatolog nebo jiný člen týmu proškolený v USG hodnocení HS a má být začleněno do běžného provozu centra, nikoli dostupné pouze externě nebo výjimečně.

Mezinárodní Delphi konsensus k využití ultrasonografie u HS uvádí vysokou shodu expertů pro použití USG v diagnostice, stagingu, monitoraci, plánování chirurgických výkonů i pro technické požadavky, včetně sondy s horní frekvencí alespoň 15 MHz a použití barevného nebo power dopplerovského zobrazení k hodnocení zánětlivé aktivity.

Review v *British Journal of Dermatology* podporuje využití zobrazovacích metod pro detekci subklinických a hlubších lézí, přesnější charakterizaci morfologie lézí, zlepšení stagingu a podporu terapeutického rozhodování. Dopplerovský protokol a chilská klinická doporučení dále podporují standardizované využití USG v péči o pacienty s HS.