



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BA/intro>

Hronični rekurentni multifokalni osteomijelitis (CRMO)

Verzija

2. DIJAGNOZA I LIJEČENJE

2.1. Kako se dijagnosticira?

CNO/CRMO dijagnoza je dijagnoza isključivanja. Laboratorijski parametri nisu ni konzistentni niti prediktivni za CRMO/CNO. Radiografija ranih koštanih lezija u CNO često ne pokazuje karakteristične promjene, mada u kasnijem toku bolesti, osteoplastične i sklerotične promjene dugih kostiju ekstremiteta i klavikule mogu upućivati na CNO. Kompresija kralježaka također je poprilično kasni radiološki znak, a u slučaju da se pojavi potrebno je isključiti malignitet i osteoporozu. Dijagnoza CNO-a mora se stoga osloniti na kliničku sliku dopunjenu slikovnim studijama. MRI (s kontrastom) pruža dodatni uvid u upalnu aktivnost lezija. Scintigrafija kosti s tehnecijem može pomoći na samom početku dijagnostičke obrade, budući da su u bolesnika s CNO često prisutne klinički tihe lezije. Ipak, čini se kako je MRI cijelog tijela osjetljiviji u definisanju lezija.

Kod značajnog broja bolesnika, dijagnostičke slikovne tehnike samo po sebi ne isključuje malignitet te treba razmotriti i biopsiju, posebno zbog toga što je definitivno razlikovanje maligne koštane lezije i lezije povezane s CNO često teško. Prilikom odabira mjesta za biopsiju, trebaju se razmotriti funkcionalni i kozmetički aspekti. Biopsije treba učiniti jedino u svrhu postavljanja dijagnoze i kliničari ne bi trebali izrezati cijelu leziju; to bi moglo voditi ka nepotrebnom oštećenju funkcije i stvaranju ožiljka. Potreba za dijagnostičkom biopsijom u zbrinjavanju bolesnika s CNO pažljivo se ispituje. Dijagnoza CNO čini se vrlo vjerojatnom ako je koštana lezija prisutna šest ili više mjeseci i ako

bolesnik ima tipične kožne promjene. U tom slučaju, biopsija bi se mogla izbjeći; ipak, kratkotrajno kliničko praćenje uključujući ponavljanje slikovitih pretraga je obavezno. Unifokalne lezije, koje imaju samo osteolitički izgled i koje uključuju i strukture okolnog tkiva, moraju se biopsirati kako bi se isključio malignitet.

2.2. Koliko su važni testovi?

a) Testovi iz krvi: kao što je već gore pomenuto, laboratorijski testovi nisu specifični za postavljanje dijagnoze CNO/CRMO. Testovi poput sedimentacije eritrocita (SE), CRP-a, kompletne krvne slike, alkalne fosfataze i kreatinin kinaze obično se rade tokom bolnih epizoda kako bi se procijenila proširenost upale i zahvaćenosti tkiva. No, na osnovu ovih testova često se ne može donijeti nikakav zaključak. b) Testovi iz urina: nisu od pomoći u donošenju zaključaka. c) Biopsija kosti: potrebna kod unifokalnih lezija i kada postoje nedoumice.

2.3. Može li se liječiti ili izliječiti? Koji su lijekovi?

Postoje dugoročni podaci uglavnom o liječenju nesteroidnim protuupalnim lijekovima (NSAIL poput ibuprofena, naproxena, indometacina) te pokazuju da i do 70% bolesnika može biti u remisiji kontinuiranim uzimanjem ovih lijekova i po nekoliko godina. Ipak, značajan broj bolesnika zahtjeva intenzivnije lijekove, uključujući steroide i sulfasalazin. Nedavno se pokazalo da liječenje bisfosfonatima daje pozitivne rezultate. Objavljeni su također izvještaji o refrakternim slučajevima na liječenje.

2.4. Koje su nuspojave liječenja

Roditeljima nije lako prihvatiti da njihovo dijete mora uzimati lijekove duži vremenski period. Obično brinu zbog mogućih nuspojava lijekova protiv boli i protuupalnih lijekova. Smatra se kako su NSAIL-ovi u djetinjstvu općenito sigurni uz ograničena nuspojave poput bolova u trbuhu. Za više informacija pogledajte poglavlje o lijekovima.

2.5. Koliko dugo bi liječenje trebalo trajati?

Trajanje liječenja ovisi o lokalnom prisustvu lezija, njihovu broju i težini.

Obično, liječenje je potrebno nekoliko mjeseci ili godina.

2.6.Šta je sa nekonvencionalnim ili dopunskim metodama liječenja?

Fizikalna terapija može biti korisna u slučaju artritisa. Ipak, ne postoje podaci o korištenju dopunskih metoda liječenja u ovakvim bolestima.

2.7.Koju vrstu periodičnih kontrola je potrebno raditi

Djeca koja se liječe trebala bi najmanje dva puta godišnje testirati krv i urin.

2.8.Koliko će dugo bolest trajati?

U većine bolesnika bolest traje i do nekoliko godine, dok je kod nekih doživotna.

2.9 Kakva je dugoročna prognoza (predviđeni ishod i tok) bolesti?

Ako se bolest pravilno liječi, prognoza je dobra.