



https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BE_FM/intro

Chronische Niet-Bacteriële Osteomyelitis/Osteïtis (of CRMO)

Versie 2016

2. DIAGNOSE EN THERAPIE

2.1 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

De diagnose CNO/CRMO wordt op basis van exclusie gesteld. De laboratoriumparameters zijn niet consistent of voorspellend bij CRMO/CNO. Radiografie toont bij vroege CNO-botlaesies vaak geen kenmerkende veranderingen, al kunnen in een later stadium osteoplastische en sclerotische veranderingen van de lange pijpbeenderen van de ledematen en het sleutelbeen duiden op CNO. Wervelcompressie kan ook een vrij laat radiografisch teken zijn en voor een verdere differentiaal diagnose moeten hierbij tumoren en osteoporose in overweging worden genomen. De diagnose van CNO moet daarom gebaseerd zijn op het klinische beeld en de beeldvorming. MRI-analyse (met contrastvloeistof) geeft verder inzicht in de ontstekingshaarden. Botsintografie kan helpen bij de initiële diagnostische setting, aangezien de klinisch onmerkbare CNO-letsels vaak al aanwezig zijn. Een MRI-scan van het hele lichaam lijkt echter nog gevoeliger om de letsels vast te stellen.

Bij een belangrijk aantal patiënten kan de beeldvorming alleen een tumor niet uitsluiten en moet een biopsie overwogen worden, vooral omdat het vaak moeilijk is om een letsel als gevolg van kanker en van CNO van elkaar te onderscheiden. Bij het kiezen van de locatie voor de biopsie, moeten functionele en cosmetische aspecten in overweging genomen worden. Biopsies dienen uitsluitend voor diagnostische doeleinden uitgevoerd te worden en artsen moeten niet de hele laesie wegsnijden, aangezien dit kan leiden tot onnodige functieverlechtering

en littekenvorming. De noodzaak voor een diagnostische biopsie is herhaaldelijk ter discussie gesteld voor CNO. De diagnose CNO lijkt vrij waarschijnlijk als de botletsels gedurende zes maanden of langer aanwezig zijn en de patiënt ook de typische huidletsels heeft. In dit geval kan een biopsie worden vermeden; een klinische controle is echter op korte termijn verplicht, net als herhaaldelijke beeldvorming. Van unifocale letsels, die alleen osteolytisch lijken en de omliggende weefsels aantasten, moet een biopsie worden uitgevoerd om een tumor uit te sluiten.

2.2 Hoe belangrijk zijn de tests?

Bloedtests: zoals hierboven genoemd, zijn laboratoriumonderzoeken niet specifiek voor het diagnosticeren van CNO/CRMO. Onderzoeken, zoals de bezinkingssnelheid (ESR), CRP, een volledig bloedbeeld, alkaline fosfatase en creatinine worden bepaald als de ziekte actief is om de mate van de ontsteking en de aantasting van de weefsels te bepalen. Deze onderzoeken zijn vaak echter niet voldoende.

Urineonderzoek: niet afdoende
Botbiopsie: noodzakelijk bij unifocale letsels en in gevallen van onzekerheid

2.3 Kan het behandeld of genezen worden? Wat zijn de behandelingen?

Langetermijngegevens over de behandeling met voornamelijk niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's zoals ibuprofen, naproxen, indomethacine) zijn beschikbaar en laten zien dat bij 70% van de patiënten de ziekte in remissie gaat met continue medicatie gedurende enkele jaren. Een aanzienlijk aantal patiënten heeft echter sterkere medicatie nodig, waaronder steroïden en sulfasalazine. Recent heeft de behandeling met bifosfonaten tot positieve resultaten geleid. Chronische behandeling bij refractair verloop is ook beschreven.

2.4 Wat zijn de belangrijkste bijwerkingen van de behandeling met geneesmiddelen?

Het is niet makkelijk voor de ouders om te aanvaarden dat hun kind voor een lange tijd medicatie moet slikken. Ze zijn vaak bezorgd over de mogelijke bijwerkingen van pijnstillers en ontstekingsremmende

medicatie. NSAID's worden bij kinderen gezien als veilige medicijnen met beperkte bijwerkingen, zoals buikpijn. Zie voor meer informatie naar het hoofdstuk over de medicamenteuze therapie.

2.5 Hoelang moet de therapie duren?

De duur van de behandeling hangt af van de lokale aanwezigheid van de letsels, het aantal en de ernst ervan. Vaak is een behandeling nodig gedurende enkele maanden of jaren.

2.6 Hoe zit het met onconventionele of aanvullende therapieën?

Kinesitherapie kan relevant zijn in het geval van artritis. Er zijn echter geen gegevens beschikbaar over het gebruik van aanvullende therapie bij dergelijke aandoeningen.

2.7 Wat voor soort periodieke controles zijn nodig?

Kinderen die behandeld worden, moeten minimaal twee keer per jaar bloed- en urinetests ondergaan.

2.8 Hoelang duurt de ziekte?

Bij de meeste patiënten duurt de ziekte een aantal jaren, maar bij sommigen is het een levenslange aandoening.

2.9 Wat is de prognose op lange termijn (voorspeld verloop en voorspelde afloop) van de ziekte?

Als de aandoening goed behandeld wordt, is de prognose goed.