



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

## **Хроничен Небактериален Остеомиелит/Остеит (Или Crmo)**

Версия на 2016

### **2. ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЕ**

#### **2.1 Как се диагностицира?**

CNO / CRMO е диагноза на изключването. Лабораторни параметри не са нито съществени, нито прогностични при CRMO / CNO. Рентгенографията често не показва характерни промени при начални костни лезии, въпреки че по-късно в хода на заболяването, остеопластични и склеротични промени на дългите кости на крайниците и ключицата могат да бъдат показателни. Компресията на гръбначни прешлени е също доста късен рентгенографски белег. При наличие на тази находка, по-нататък в диференциалната диагноза трябва да се изключат злокачествени заболявания и остеопороза. В диагностиката на CNO следователно трябва да се разчита на клиничната картина, в допълнение към образните изследвания. MRI анализ (с контраст) осигурява допълнителна информация за възпалителната активност на лезиите. Костната сцинтиграфия с Technetium може да бъде полезна в първоначалната диагностика, тъй като често се наблюдават клинично безсимптомни лезии. Въпреки това, MRI на цяло тяло изглежда по-чувствителен метод. В значителен брой пациенти, образната единствено диагностика не може да изключи злокачествено заболяване и трябва да се обсъди биопсия. Това се налага понеже категоричното различаване на злокачествени костни лезии от лезии, свързани с CNO често е трудно. При избора на мястото на биопсия, трябва да се имат предвид и козметични и функционални аспекти.

---

Биопсиите трябва да се извършва единствено за целите на диагностиката и клиницисти не трябва да имат за цел да отстранят цялата лезия; това би могло да доведе до ненужно функционално увреждане и образуване на белези. Необходимостта от диагностична биопсия многократно е била проучвана при CNO. Диагнозата CNO изглежда доста вероятна, ако костните лезии са персистирали в продължение на 6 месеца или по-дълго и са налице типични кожни лезии. В този случай, може да се избегне биопсия, обаче е задължително клиничното проследяване и повторение на образните изследвания. Единични лезии, които имат единствено остеолитичен вид и които включват околните тъкани структури, трябва да се биопсират за изключване на злокачествено заболяване.

## **2.2 Какво е значението на лабораторните тестове?**

а) Кръвни тестове: както бе споменато по-горе, лабораторните тестове не са специфични за диагностициране на CNO / CRMO. Тестове като скорост на утаяване на еритроцитите (СУЕ), CRP, пълна кръвна картина, алкална фосфатаза и креатинин -киназа са типични през болезнен епизод за оценка степента на възпалението и тъканно засягане. Въпреки това, тези тестове често са недостатъчни. б) Урина: несъществена с) Костна биопсия: необходима при унифокални лезии и несигурни случаи

## **2.3 Може ли да бъде лекуван или излекуван? Какво е лечението?**

Дългосрочните данни за лечение, с преобладаващо използване на нестероидни противовъзпалителни лекарства (НСПВС като ибупрофен, напроксен, индометацин) показват, че при 70% от пациентите може да се постигне ремисия с непрекъснато лечение с продължителност до няколко години. Въпреки това, значителен брой от пациентите, изискват по-интензивно лечение, включително стероиди и сулфасалазин. Неотдавна, лечението с бисфосфонати показва положителни резултати. Хронично, резистентно на лечение, протичане на заболяването също е описано.

---

## **2.4 Какви са страничните ефекти на лекарствената терапия?**

Не е лесно за родителите да приемат, че детето им трябва да се взема лекарства за дълго време. Те обикновено са притеснен за потенциалните странични ефекти на болкоуспокояващи и противовъзпалителни лекарства. НСПВС в детството обикновено се считат за безопасни лекарства с ограничени странични ефекти като болки в стомаха. За повече информация, вижте главата за лекарствена терапия.

## **2.5 Колко дълго трае лечението?**

Продължителността на лечението зависи от наличието на лезии, техния брой и тежест. Обикновено, лечението е необходимо за месеци или години.

## **2.6 Какво е мнението за нетрадиционно или допълнително лечение?**

При артрит може да се използва физиотерапия. Няма данни за ефикасност на нетрадиционни или допълнителни терапии.

## **2.7 Колко често са контролните прегледи?**

При децата подложени а лечение трябва се изследва кръв и урина поне два пъти годишно

## **2.8 Колко дълго ще трае лечението?**

При повечето болни продължителността на заболяването е до няколко години, въпреки че при някои е за цял живот.

## **2.9 Каква е дългосрочната прогноза (предполагам ход и следствие) от заболяването?**

Ако заболяването се лекува правилно се наблюдава добра прогноза.