



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

Kronisk ikke-bakteriel knoglebetændelse (CNO/CRMO)

Version af 2016

2. DIAGNOSE OG BEHANDLING

2.1 Hvordan stilles diagnosen?

CNO/CRMO er en eksklusionsdiagnose. Laboratorieprøver er ikke overensstemmende med sygdomsaktiviteten ved CNO/CRMO. Røntgen undersøgelse af CNO knoglelæsioner tidligt i forløbet viser ikke karakteristiske forandringer, men senere i sygdomsforløbet kan osteoplastiske og scleroserende forandringer i ekstremiteternes lange rørknogler og i kravebenet give mistanke om CNO. Vertebrale (ryghvirvel) sammenfald er også et relativt sent røntgenologisk tegn, men andre differentialdiagnoser som malignitet og osteoporose må overvejes ved dette fund. Diagnosen CNO må derfor bero på det kliniske billede i tillæg til de røntgenologiske fund.

MRI undersøgelse (med kontrast) giver yderligere et billedmæssigt indblik i den inflammatoriske aktivitet af læsionerne. Technetium knoglescintigrafi kan være nyttig under den initiale diagnostiske udredning, da klinisk ikke-aktive læsioner ved CNO ofte ses. Dog synes helkrops MRI at være mere sensitiv til at kunne finde disse læsioner. Hos et stort antal patienter er billeddiagnostik alene ikke nok til at kunne udelukke malignitet og biopsi skal derfor overvejes, specielt da forskellen mellem maligne knoglelæsioner og læsioner ved CNO ofte er vanskelig at skelne. Når der vælges at foretage en biopsi, skal lokalisation, funktion og kosmetiske hensyn overvejes. Biopsier skal laves i diagnostisk øjemed og lægen bør ikke undersøge hele læsionen, da det kan medføre unødigt funktionsnedsættelse og ardannelse. Nødvendigheden af diagnostisk biopsi har jævnligt været diskuteret ved

CNO. Diagnosen CNO er ret sandsynlig, hvis knoglelæsionerne har været tilstede i 6 måneder eller mere, og patienten også samtidig har typiske hudforandringer. I disse tilfælde kan biopsi undværes; dog vil hurtigt efterfølgende klinisk kontrol og billeddiagnostik være nødvendigt. Unifokale læsioner, som har en enkel osteolytisk forandring og som involverer omkringliggende vævsstrukturer, skal biopses for at udelukke malignitet.

2.2 Hvilke undersøgelser er vigtige?

a) Blodprøver: som nævnt ovenfor er ingen blodprøver specifikke for CNO/CRMO. Blodprøver som blodsænkning (SR), CRP, antal hvide blodlegemer, alkalisk fosfatase og creatinin kinase tages typisk under smertefulde perioder for at vurdere af omfanget af inflammation og vævsinvolvering. Men disse blodprøver behøver ofte ikke være konklusive. b) Urinundersøgelse: ikke konklusive. c) Knoglebiopsi: nødvendig ved unifokal læsion og hvis diagnosen er usikker

2.3. Kan sygdommen behandles eller helbredes. Hvad er behandlingen?

Langtidsdata foreligger vedrørende behandling med overvejende anvendelse af non-steroide antiinflammatoriske stoffer (NSAID præparater som ibuprofen, naproxen, indometacin). Det viser sig, at op mod 70 % af patienterne kan komme i remission med kontinuerlig medicinering, varende op til flere år. Der ses dog et signifikant antal patienter, der behøver mere intensiv behandling inklusiv steroid og sulfasalazin (bruges næsten aldrig mere). Fornylig har behandling med bisfosfonat vist positive resultater. Kronisk behandling af refraktære forløb er også blevet rapporteret.

2.4. Hvad er bivirkningerne ved medicinsk behandling?

Det er ikke let for forældre at acceptere, at deres barn skal tage medicin i lang tid. De er normalt bekymrede for de potentielle bivirkninger ved smertestillende og anti-inflammatorisk medicin. NSAID til børn betragtes generelt som en sikker medicin med begrænsede bivirkninger såsom mavesmerter. Yderligere information, se kapitel om medicinsk behandling.

2.5. Hvor lang tid bør behandlingen vare?

Behandlingens varighed afhænger af hvordan læsionerne viser sig, antal læsioner og sværhedsgraden af dem. Normalt er behandlingen nødvendig i måneder til år.

2.6. Hvad med ukonventionel eller alternativ behandling?

Fysioterapi kan være relevant ved følger af artrit. Der er dog ingen data om brugen af alternativ behandling ved denne sygdom.

2.7. Hvilke kontroller er nødvendige?

Børn der bliver behandlet skal have taget blodprøver og urinprøver jævnligt.

2.8. Hvor lang tid vil sygdommen vare?

I de fleste tilfælde varer sygdommen op til flere år og hos nogen livslang.

2.9. Hvad er langtidsprognosen (forventet udkomme og forløb) af sygdommen?

Hvis sygdommen er behandlet ordentligt, er der en god prognose.