



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

Crmo Eli Toistuva Pitkäaikainen Monipesäkkeinen Osteomyeliitti

Versio 2016

2. DIAGNOOSI JA HOITO

2.1 Miten tauti todetaan?

CRMO ja CNO todetaan sulkemalla pois muiden tautien mahdollisuus. Laboratoriokokeiden tulokset eivät ole CRMO:ssa ja CNO:ssa johdonmukaisia eivätkä kerro taudin ennusteesta. Varhaisessa vaiheessa tehty röntgentutkimukset eivät paljasta CNO:lle tyypillisiä muutoksia. Raajojen pitkien luiden ja solisluun röntgentutkimuksissa havaitut vaihtelevat (osteoplastiset ja skleroottiset) muutokset antavat aiheen epäillä CNO:a, joskin nämä muutokset voidaan havaita vasta taudin myöhäisessä vaiheessa. Vastaava myöhäinen CNO:hon liittyvä löydös on röntgentutkimuksessa havaittu selkärangan nikamien painuminen. Ensin on kuitenkin suljettava pois syövän ja luukadon (osteoporoosin) mahdollisuus. Kuvantamistutkimusten tuloksia käytetään diagnoosin tukena, mutta varsinainen diagnoosi perustuu taudinkuvaan.

Magneettikuvauksella (MRI) (varjoaineen kanssa) voidaan selvittää pesäkkeiden tulehdusaktiivisuutta tarkemmin. Luiden isotooppikuvaus (skintigrafia), jossa käytetään merkkiaineena teknetiumia (Tc), saattaa olla avuksi, kun tautia aletaan diagnosoida, koska monesti osa CNO:n tulehduspesäkkeistä ei aiheuta oireita. Tulehduspesäkkeiden määrittelyssä paremmat tulokset voidaan kuitenkin saada koko vartalon magneettikuvauksella.

Merkittävällä osalla potilaista kuvantamistutkimukset eivät yksin riitä sulkemaan pois syövän mahdollisuutta. Koepalan ottamista (biopsia) on silloin syytä harkita, koska erityisesti pahanlaatuisten luuleesioiden

erottaminen CNO:hon liittyvistä vaurioista on hankalaa. Paikka, josta koepala otetaan, valitaan siten, että potilaalle aiheutuva kosmeettinen ja toiminnallinen haitta on mahdollisimman pieni. Koepala otetaan vain taudin toteamista varten. Vaurioituneen alueen poistaminen kokonaisuudessaan ei ole tarkoituksenmukaista, koska se saattaa aiheuttaa tarpeettomasti potilaan toimintakyvyn heikkenemistä ja arpia. Koepalan ottaminen ei ole välttämätön vaihe CNO:n toteamisessa. Jos potilaalla on esiintynyt luuleesioita vähintään kuusi kuukautta ja hänellä on myös CNO:lle tyypillisiä iho-oireita, todennäköisin diagnoosi on CNO eikä koepalan ottaminen ole välttämätöntä. Potilasta on kuitenkin seurattava lyhyin aikaväleihin ja kuvantamistutkimukset uusittava säännöllisesti. Koepala on otettava syövän poissulkemiseksi, jos yksinomaan osteolyttiseltä (luuta syövyttävä) vaikuttavia vaurioita esiintyy vain yhdessä kohdassa (unifokaalinen leesio) ja vaurioita on myös ympärillä olevissa kudoksissa.

2.2 Mikä merkitys laboratoriokeilla ja muilla tutkimuksilla on?

a) Verikokeet: CNO:n ja CRMO:n toteamiseksi ei ole laboratoriokoetta. Verikokeet, kuten lasko (La), C-reaktiivinen proteiini (CRP), verenkuvaa, alkalinen fosfataasi (AFOS) ja kreatiini (CK), tehdään yleensä, kun tauti aiheuttaa kipuja, ja tulosten perusteella arvioidaan tulehduksen ja kudoksissa esiintyvien oireiden laajuutta. Yleensä verikokeiden tulokset eivät kuitenkaan ole taudin kannalta ratkaisevia. b) Virtsakokeet: Virtsakokeilla ei ole taudin kannalta merkitystä. c) Luubiopsia: luusta otetaan koepala, jos vaurioita esiintyy vain yhdessä kohdassa (unifokaalinen leesio) tai diagnoosi on epävarma.

2.3 Voidaanko tauti hoitaa? Voiko siitä parantua kokonaan? Miten tautia hoidetaan?

Pitkäaikaisessa seurannassa on todettu, että jopa 70 prosentilla potilaista oireet saadaan häviämään jatkuvalla tulehduskipulääkityksellä (hoidossa käytettyjä tulehduskipulääkkeitä ovat esimerkiksi ibuprofeeni, naprokseeni ja indometasiini). Monet tarvitsevat kuitenkin vahvempia lääkkeitä, kuten kortikosteroideja tai sulfasalatsiinia. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia

bisfosfonaatilla. Joissakin tapauksissa pitkäaikainen tauti reagoi hoitoon huonosti (hoitoresistentti).

2.4 Mitä ovat lääkehoidon haittavaikutukset?

Vanhempien voi olla vaikea hyväksyä sitä tosiseikkaa, että lapsen on käytettävä lääkkeitä koko loppuelämänsä ajan. Lisäksi vanhemmat ovat yleensä huolissaan kipulääkkeiden ja tulehdusta lievittävien lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. Tulehduskipulääkkeiden käyttö lapsuusiässä on yleensä vaaratonta eivätkä haittavaikutukset ole yhtä vakavia kuin aikuisilla (vatsakivut ovat yleisin haittavaikutus lapsilla). Lisätietoja on lääkkeistä kertovassa artikkelissa.

2.5 Kuinka kauan hoito kestää?

Hoidon pituus riippuu tulehduspesäkkeiden sijainnista, lukumäärästä ja vaikeusasteesta. Tavallisesti hoitoa jatketaan useiden kuukausien tai jopa vuosien ajan.

2.6 Onko tautiin olemassa vaihtoehtoisia tai täydentäviä hoitomuotoja?

Fysioterapia saattaa auttaa niveltulehduksen (artriitti) hoidossa. Tietoa täydentävien hoitomuotojen käytöstä näiden sairauksien hoidossa ei kuitenkaan ole.

2.7 Minkälaista säännöllistä seurantaa tarvitaan?

Veri- ja virtsakokeet tulisi tehdä vähintään kaksi kertaa vuodessa.

2.8 Kauanko tauti kestää?

Useimmilla potilailla tauti kestää useita vuosia, joillakin tauti on elinikäinen.

2.9 Millainen on taudin ennuste?

Jos potilas saa asianmukaista hoitoa, taudin ennuste on hyvä.