



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

Hronisks Nebakteriāls Osteomielīts/Osteīts (vai CRMO -Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis)

Versija 2016

2. DIAGNOZE UN ĀRSTĒŠANA

2.1. Kā to diagnosticē?

CNO/CRMO diagnosticē ar izslēgšanas metodi. Laboratoriskie rādītāji nav ne konsekventi, ne iepriekš nosakāmi CRMO/CNO gadījumā. Radiogrāfiskie izmeklējumi bieži vien neuzrāda agrīnā CNO izraisītos kaulu bojājumus un izmaiņas, kā arī vēlāk osteoplastiskas un sklerotiskas izmaiņas ekstremitāšu garajos kaulos un atslēgas kaulā var norādīt uz CNO. Skriemeļu kompresija ir diezgan vēlu atklājams simptoms, kas redzams radiogrāfiskos izmeklējumos, bet tas var liecināt par nepieciešamību veikt diferenciālo diagnozi ar dažādiem ļaundabīgiem audzējiem un osteoporozi. CNO diagnozei jābalstās uz klīnisku izmeklējumu bāzes un attēliem.

MR analīzes ar kontrastvielu ļauj padziļināti pētīt iekaisuma radīto bojājumu aktivitāti. Tehnēcija kaulu scintigrāfija palīdz uzstādīt sākotnējo diagnozi. Pilna ķermeņa MR ir vairāk piemērota šādu bojājumu diagnosticēšanai, jo bieži ir sastopami klīniski klusie CNO bojājumi.

Ievērojamam pacientu skaitam diagnostika neizslēdz ļaundabīgu audzēju varbūtību, tāpēc jāveic biopsija, jo ļaundabīga audzēja izraisīti kaulu bojājumi ir grūti atšķirami no CNO kaulu bojājumiem. Pirms biopsijas veikšanas, ārstam ar pacientu jāizrunā funkcionālie un kosmētiskie aspekti. Biopsiju izmanto tikai diagnosticēšanas mērķiem un ārstiem nav jācenšas atrast visas slimības skartās vietas; tas tiek uzskatīts par nevajadzīgu rētu radīšanu. Diagnostikas biopsijas

nepieciešamība tiek atkārtoti revidēta CNO gadījumā. CNO diagnoze ir varbūtēja, ja kaulu problēmas ir saglabājušās 6 mēnešus vai ilgāk un pacientam novērojami arī slimībai tipiskie ādas bojājumi. Šādā gadījumā biopsija nav nepieciešama, taču īstermiņa ārsta veiktās pārbaudes un atkārtotie pētījumi ir obligāti. Osteolītiska izskata bojājumiem, kuros iesaistīti arī apkārtējie audi, jāveic biopsija, lai izslēgtu ļaundabīgu audzēju.

2.2. Cik liela nozīme ir pārbaudēm?

Asins analīzes: laboratoriskie izmeklējumi, kas minēti iepriekš, nav specifiski CNO/CRMO diagnosticēšanai. Eritrocītu grimšanas reakcija (EGR), CRP, pilna asinsaina, sārmainā fosfatāze un kreatīnkināze ir tipiskas slimības posmos, kad pacients cieš lielas sāpes, lai noteiktu iekaisuma un audu iesaistes apjomus. Bieži vien šīs pārbaudes sniedz nepārlicinošus rezultātus. Urīnanalīzes: nav izšķirošas; Kaulu biopsija: nepieciešama radīto bojājumu dēļ un neskaidrību gadījumos.

2.3. Vai to var izārstēt? Kāda ir ārstēšana?

Ilgtermiņā pārsvarā tiek nozīmēti nesteroīdi pretiekaisuma medikamenti (piem., ibuprofēns, naproksēns, indometacīns), pierādot slimības remisiju 70% gadījumu un turpinot ārstēšanu vairāku gadu garumā. Tomēr nozīmīgam skaitam pacientu nepieciešama intensīvāka ārstēšana, kas ietver steroīdus un sulfasalazīnu. Nesen veiktie pētījumi liecina par pozitīviem ārstēšanās rezultātiem lietojot bisfosfonātus. Reģistrēti arī hroniski gadījumi, kuru ārstēšana ir bijusi komplicēta.

2.4. Kādi ir medikamentu radītie blakusefekti?

Vecākiem nav viegli samierināties ar faktu, ka viņu bērnam ilgstoši jālieto medikamenti. Viņus parasti uztrauc potenciālie pretsāpju un pretiekaisuma medikamentu radītie blakusefekti. Bērniem parasti tiek nozīmēti nesteroīdi pretiekaisuma līdzekļi ar samērā nelieliem blakusefektiem, kā piemēram, vēdera sāpes. Plašāka informācija pieejama „Medikamentozā ārstēšana” nodaļā.

2.5. Cik ilgi jāārstējas?

Ārstēšanās ilgums ir atkarīgs no bojājumu apmēriem un slimības smaguma pakāpes. Parasti ārstēšanās ilgst vairāku mēnešu vai gadu garumā.

2.6. Kā ir ar dabiskām papildus ārstēšanas terapijām?

Artrīta gadījumā fizikālajai terapijai ir būtiska nozīme. Nav pētījumu par papildus terapijām šādu slimību gadījumos.

2.7. Cik biežas pārbaudes ir nepieciešamas?

Bērniem ārstēšanās periodā vismaz divas reizes gadā jānodod asins analīzes un urīna analīzes.

2.8. Cik ilgi jāārstējas?

Lielākajai daļai pacientu slimība ilgst vairāku gadu garumā, dažos gadījumos pat visu mūžu.

2.9. Kāda ir slimības ilgtermiņa prognoze (prognozējamie rezultāti un ārstēšanas kurss)?

Pareizas ārstēšanas gadījumā var tikt sasniegti labi rezultāti.