



www.printo.it/pediatric-rheumatology/SE/intro

Kronisk återkommande multifokal osteomyelit (Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis, CRMO)

1. VAD ÄR CRMO?

Vad är CRMO?

Kronisk återkommande multifokal osteomyelit (Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis, CRMO) är den allvarligaste formen av kronisk icke-bakteriell osteomyelit (CNO). Hos barn och ungdomar så drabbas främst tillväxtzonen (metafysen) i de långa rörbenen, men förändringar kan uppstå i alla delar av skelettet. Andra organ kan påverkas såsom hud, ögon, mag-tarmkanal och leder.

1.2 Hur vanlig är sjukdomen?

Enligt europeiska nationella register uppskattas förekomsten till 1–5 per 10.000 invånare. Sjukdomen tycks påverka män och kvinnor i lika .

1.3 Vilka är orsakerna till sjukdomen?

Orsakerna är okända. Det antas att denna sjukdom har samband med en störning i det medfödda immunförsvaret. Sällsynta metaboliska bensjukdomar, såsom hypophosphatasia, Camurati-Engelman syndrom, hyperostos-pachydermoperiostosis och godartad histiocytosis kan simulera CNO.

1.4 Är det ärftligt?

Ärftlighet har inte kunnat påvisas, men det är tänkbart. Familjär anhopning har bara kunnat ses i ett fåtal fall.

1.5 Varför har mitt barn denna sjukdom? Kan den förebyggas?

För närvarande är uppkomstmekanismer och förebyggande åtgärder okända.

1.6 Är CRMO smittsamt?

Nej. Ingen av de senaste studierna har kunnat identifiera något smittämne (som bakterier och virus) som orsak till sjukdomen.

1.7 Vilka är de viktigaste symtomen?

Patienter beskriver vanligtvis smärta i ben eller leder. Därför måste andra sjukdomar som juvenil idiopatisk artrit och bakteriell osteomyelit uteslutas. Kroppsundersökningen kan också påvisa ledinflammation hos en betydande andel av patienterna. Lokal bensvullnad och smärta vid tryck är vanliga undersökningsfynd och bensvullnaden kan orsaka hálta eller funktionsnedsättning av det drabbade skelettområdet. Sjukdomen kan ha ett kroniskt eller återkommande (recurrent) förlopp.

1.8 Är sjukdomen densamma hos alla drabbade barn?

Nej. Skelettengagemang, varaktigheten och svårighetsgraden av symtomen varierar från patient till patient och även hos samma barn under sjukdomens förlopp.

1.9 Är sjukdomen annorlunda hos barn jämfört med vuxna?

I allmänhet liknar CRMO hos barn den hos vuxna. Men vissa aspekter av sjukdomen som hudengagemang (psoriasis, pustulös akne) är vanligare hos vuxna. Hos vuxna har sjukdomen kallats SAPHO-syndrom som står för synovit (ledkapselsvullnad), akne, pustulos (varit), hyperostos (bentillväxt) och osteit (benröta, bakteriell skelettinfektion).

3.1 Hur påverkar sjukdomen det dagliga livet för barnet och familjen?
Barnet och familjen upptäcker i regel skelett- och ledsymtom flera

månader innan sjukdomen diagnostiseras. Ibland krävs inneliggande sjukhusvård för att utföra differentialdiagnostisk utredning. Det rekommenderas sedan regelbundna mottagningsbesök för klinisk uppföljning efter diagnossättning.

3.2 Kan man gå i skolan? Kan man idrotta? Skolgång bör inte påverkas. Det kan finnas begränsningar för sportaktiviteter, särskilt efter biopsi eller vid manifest ledinflammation, men vanligen krävs ingen begränsning av fysisk aktivitet.

3.3 Spelar kosten någon roll? Nej

3.4 Kan klimatet påverka sjukdomsförloppet? Nej.

3.5 Kan barnet vaccineras? Barn med CNO kan vaccineras, men det är viktigt att rådfråga behandlande läkare avseende levande vaccin särskilt under pågående behandling med kortison, metotrexat eller TNF- α -hämmare.

3.6 Hur påverkar sjukdomen sexliv, graviditet och preventivmedel? Patienter med CNO har inte fertilitetsproblem. Vid påverkan av skelettet i bäckenet, kan obehag upplevas vid sexuell aktivitet. Behovet av läkemedelsbehandling bör omprövas innan patienten planerar att skaffa barn.