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

Kronični Nebakterijski Osteomielitis/Osteitis (ali CRMO)

Različica

2. DIAGNOZA IN TERAPIJA

2.1. Kako postavimo diagnozo bolezni?

CNO/CRMO je diagnoza, ki jo lahko postavimo lahko šele po izključitvi drugih bolezni. Laboratorijski testi niso značilni za CRMO/CNO. Tudi kostne spremembe, vidne na rentgenskih posnetkih, v zgodnjem poteku bolezni niso značilne. Kasneje se pojavijo osteoplastične in sklerotične spremembe dolgih kosti udov in ključnice, ki so značilne za CNO in nas lahko usmerijo k diagnozi. Kompresija vretenc je tudi kasen rentgenski znak vendar moramo v tem primeru izključiti maligno bolezen in osteoporozo. Diagnozo CNO torej postavimo na osnovi klinične slike in slikovnih preiskav.
Bolj natančno lahko vnetno aktivnost kostne spremembe opredelimo z magnetno resonančnim slikanjem (MRI) s kontrastnim barvilom. Scintigrafija kosti s tehnecijem je lahko v pomoč pri diagnostiki sprememb, ki so klinično neme, vendar pa je bolj občutljiva metoda za opredelitev kostnih sprememb MRI celega telesa.
Pri večini bolnikov slikovne preiskave ne zadostujejo za izključitev maligne bolezni. Ker je razlikovanje med maligno kostno spremembo in kostno spremembo v sklopu CNO težko, je potrebno za natančno opredelitev spremembe opraviti biopsijo. Pri izbiri mesta biopsije moramo upoštevati tudi funkcionalne in kozmetične posledice posega. Biopsija se opravi izključno v diagnostični namen. Lezija se ne odstranjuje v celoti, ker bi to lahko privedlo do nepotrebne funkcionalne okvare in brazgotinjenja. Ali je biopsija pri obravnavi CNO vedno nujna pa še ni povsem razjasnjeno. Če je kostna lezija prisotna 6 mesecev ali

dalj časa in če ima bolnik tudi kožne spremembe, je diagnoza CNO verjetna in se lahko biopsiji izognemo. V tem primeru, ko se ne odločimo za biopsijo, je potrebno bolnika spremljati klinično v kratkih časovnih presledkih in ponavljati slikovne preiskave. Če so spremembe prisotne samo na enem mestu (unifokalne spremembe) in imajo izključno osteolitični izgled ter zajemajo tudi okolne strukture, je za izključitev maligne bolezni biopsija nujna.

2.2. Kakšen je pomen preiskav?

krvne preiskave: kot že omenjeno zgoraj, laboratorijske preiskave niso specifične za diagnostiko CNO/CRMO. Preiskave kot so hitrost sedimentacije eritrocitov (ESR), CRP, hemograma, alkalne fosfataze in kreatinin kinaze so v bolečinski epizodi značilne za vnetje in obseg prizadetosti tkiva. Večinoma nam sicer te preiskave niso v pomoč, ker so rezultati nespecifični. Analiza urina: nespecifična Kostna biopsija: potrebna pri unifokalnih spremembah in v nejasnih primerih

2.3 Ali bolezen lahko zdravimo ali pozdravimo? Kakšno je zdravljenje?

Na voljo so podatki o dolgotrajnem zdravljenju z nesteroidnimi antirevmatskimi zdravili (NSAR, kot je ibuprofen, naproksen, indomethacin), ki kažejo, da je lahko do 70% bolnikov v remisiji, če zdravila redno jemljejo več let. Vendar pa večje število bolnikov potrebuje bolj intenzivno zdravljenje s steroidi in sulfasalazinom. Zadnji podatki kažejo na uspešnost terapije z bifosfonati. Opisani so bili tudi kronični primeri na terapijo rezistentnih oblik.

2.4 Kakšni so neželeni učinki zdravljenja?

Starši večinoma težko sprejmejo, da mora otrok zdravila jemati dalj časa. Običajno jih skrbijo neželeni učinki proti-bolečinskih in proti-vnetnih zdravil. NSAR pri otrocih so v glavnem varna zdravila, kot neželen učinek pa se večinoma pojavlja bolečina v žlički. Za več podatkov poglej poglavje o zdravilih.

2.5 Kako dolgo traja zdravljenje?

Trajanje zdravljenja je odvisno od lokalizacije, števila in stopnje izraženosti sprememb. Običajno je zdravljenje potrebno več mesecev ali let.

2.6 Kaj pa alternativno/ komplementarno zdravljenje?

V primeru vnetja sklepov (artritisa) je deloma uspešna fizikalna terapija, ki lahko olajša težave. Vendar pa ni nobenih podatkov za uporabo komplementarnega zdravljenja v teh primerih.

2.7 Katere periodične kontrole so potrebne?

Pri otrocih, ki prejemajo zdravila, je potrebna kontrola krvnih izvidov in urina vsaj dvakrat letno.

2.8 Kako dolgo traja bolezen?

Pri večini bolnikov bolezen traja več let, pri nekaterih lahko traja celo življenje.

2.9 Kakšna je dolgoročna prognoza (predviden izhod in potek) bolezni?

Če je bolezen pravilno zdravljena ima doboro prognozo.