



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

Хроничен Небактериален Остеомиелит/Остеит (Или Crmo)

Версия на 2016

2. ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЕ

2.1 Как се диагностицира?

CNO / CRMO е диагноза на изключването. Лабораторни параметри не са нито съществени, нито прогностични при CRMO / CNO. Рентгенографията често не показва характерни промени при начални костни лезии, въпреки че по-късно в хода на заболяването, остеопластични и склеротични промени на дългите кости на крайниците и ключицата могат да бъдат показателни. Компресията на гръбначни прешлени е също доста късен рентгенографски белег. При наличие на тази находка, по-нататък в диференциалната диагноза трябва да се изключат злокачествени заболявания и остеопороза. В диагностиката на CNO следователно трябва да се разчита на клиничната картина, в допълнение към образните изследвания. MRI анализ (с контраст) осигурява допълнителна информация за възпалителната активност на лезиите. Костната сцинтиграфия с Technetium може да бъде полезна в първоначалната диагностика, тъй като често се наблюдават клинично безсимптомни лезии. Въпреки това, MRI на цяло тяло изглежда по-чувствителен метод. В значителен брой пациенти, образната единствено диагностика не може да изключи злокачествено заболяване и трябва да се обсъди биопсия. Това се налага понеже категоричното различаване на злокачествени костни лезии от лезии, свързани с CNO често е трудно. При избора на мястото на биопсия, трябва да се имат предвид и козметични и функционални аспекти.

Биопсиите трябва да се извършва единствено за целите на диагностиката и клиницисти не трябва да имат за цел да отстранят цялата лезия; това би могло да доведе до ненужно функционално увреждане и образуване на белези. Необходимостта от диагностична биопсия многократно е била проучвана при CNO. Диагнозата CNO изглежда доста вероятна, ако костните лезии са персистирали в продължение на 6 месеца или по-дълго и са налице типични кожни лезии. В този случай, може да се избегне биопсия, обаче е задължително клиничното проследяване и повторение на образните изследвания. Единични лезии, които имат единствено остеолитичен вид и които включват околните тъкани структури, трябва да се биопсират за изключване на злокачествено заболяване.

2.2 Какво е значението на лабораторните тестове?

а) Кръвни тестове: както бе споменато по-горе, лабораторните тестове не са специфични за диагностициране на CNO / CRMO. Тестове като скорост на утаяване на еритроцитите (СУЕ), CRP, пълна кръвна картина, алкална фосфатаза и креатинин -киназа са типични през болезнен епизод за оценка степента на възпалението и тъканно засягане. Въпреки това, тези тестове често са недостатъчни. б) Урина: несъществена с) Костна биопсия: необходима при унифокални лезии и несигурни случаи

2.3 Може ли да бъде лекуван или излекуван? Какво е лечението?

Дългосрочните данни за лечение, с преобладаващо използване на нестероидни противовъзпалителни лекарства (НСПВС като ибупрофен, напроксен, индометацин) показват, че при 70% от пациентите може да се постигне ремисия с непрекъснато лечение с продължителност до няколко години. Въпреки това, значителен брой от пациентите, изискват по-интензивно лечение, включително стероиди и сулфасалазин. Неотдавна, лечението с бисфосфонати показва положителни резултати. Хронично, резистентно на лечение, протичане на заболяването също е описано.

2.4 Какви са страничните ефекти на лекарствената терапия?

Не е лесно за родителите да приемат, че детето им трябва да се взема лекарства за дълго време. Те обикновено са притеснен за потенциалните странични ефекти на болкоуспокояващи и противовъзпалителни лекарства. НСПВС в детството обикновено се считат за безопасни лекарства с ограничени странични ефекти като болки в стомаха. За повече информация, вижте главата за лекарствена терапия.

2.5 Колко дълго трае лечението?

Продължителността на лечението зависи от наличието на лезии, техния брой и тежест. Обикновено, лечението е необходимо за месеци или години.

2.6 Какво е мнението за нетрадиционно или допълнително лечение?

При артрит може да се използва физиотерапия. Няма данни за ефикасност на нетрадиционни или допълнителни терапии.

2.7 Колко често са контролните прегледи?

При децата подложени а лечение трябва се изследва кръв и урина поне два пъти годишно

2.8 Колко дълго ще трае лечението?

При повечето болни продължителността на заболяването е до няколко години, въпреки че при някои е за цял живот.

2.9 Каква е дългосрочната прогноза (предполагам ход и следствие) от заболяването?

Ако заболяването се лекува правилно се наблюдава добра прогноза.