



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

## **Chronická nebakteriální osteomyelitida/ osteitida (CRMO)**

Verze č 2016

### **2. DIAGNÓZA A LÉČBA**

#### **2.1 Jak se nemoc diagnostikuje?**

Diagnóza CNO/CRMO je stanovena až po vyloučení jiných příčin onemocnění. Laboratorní parametry nejsou pro diagnózu zcela určující. Rentgenové vyšetření časných kostních ložisek často také neukáže žádné typické změny. V pozdějším stadiu se objevují osteoplastické a sklerotické změny dlouhých kostí končetin a klíčních kostí, které mohou navést k diagnóze CNO. Komprese obratlů jsou pozdním rentgenovým nálezem, v takovém případě je potřeba vyloučit zhoubné nádory a osteoporózu. Diagnózu CNO je tedy třeba stavět na kombinaci klinických projevů a výsledků zobrazovacích vyšetření.

Kostní scintigrafie (radioizotopové vyšetření s podáním technecia) se uplatňuje zejména v začátku onemocnění k zobrazení i těch kostních ložisek, která se klinicky neprojevují. MRI vyšetření s podáním kontrastní látky napomůže zhodnotit zánětlivou aktivitu ložisek.

Nejvýhodnějším vyšetřením se zdá být tzv. celotělové MRI.

U významné části pacientů samotná zobrazovací vyšetření nevyločí přítomnost zhoubného nádoru. V takových případech může být nutné provést kostní biopsii. Při výběru vhodné lokality k odběru vzorku zvažujeme také funkční a kosmetické aspekty. Biopsie by měla mít čistě diagnostický charakter, snaha odstranit celé ložisko může vést ke zbytečnému funkčnímu omezení a jizvení. Otázka potřeby biopsie k potvrzení diagnózy CNO byla a je stále diskutována. Pokud jsou kostní léze přítomny déle než 6 měsíců a pacient má typické kožní změny, je diagnóza CNO vysoce pravděpodobná. V takovém případě není nutné

---

biopsii provádět, ale je nezbytné pacienta dále pečlivě sledovat a provádět opakovaná zobrazení postiženého místa. V případě, že se u pacienta jedná o izolované kostní ložisko s převážně osteolytickým charakterem, které zasahuje do okolních tkání, je nezbytné biopsii provést a vyloučit zhoubný nádorový proces.

## **2.2 Jaký význam mají vyšetření?**

a) Vyšetření krve: Laboratorní testy nejsou pro diagnózu CNO/CRMO specifické. Vyšetření jako sedimentace (FW), CRP, krevní obraz, alkalická fosfatáza (ALP) a kreatinkináza (CK) provedené v průběhu akutní fáze/ epizody mohou určit míru zánětu a rozsah postižení, ale často se obtížně interpretují. b) Vyšetření moči: nemá výpovědní hodnotu c) Kostní biopsie: je nezbytná u izolovaného jednoložiskového procesu a v případě diagnostické nejistoty

## **2.3 Dá se nemoc léčit a vyléčit? Jaká je léčba?**

Dlouhodobé údaje potvrzují příznivý efekt léčby nesteroidními antirevmatiky (jako je ibuprofen, naproxen, indomethacin). Ukazuje se, že až 70% pacientů může dosáhnout kontroly onemocnění (remise) při dlouhodobém podávání (až po dobu několika let) nesteroidních antirevmatik. Část pacientů však vyžaduje intenzivnější léčbu (kortikosteroidy, sulfasalazin). V poslední době se ukazuje příznivý efekt léčby bisfosfonáty. Jsou popsány i případy chronického, na léčbu nereagujícího průběhu.

## **2.4 Jaké jsou vedlejší účinky léčby?**

Pro rodiče často není jednoduché přijmout fakt, že jejich dítě musí dlouhodobě užívat léky. Obvykle jim dělá starost možnost rozvoje nežádoucích účinků protizánětlivých léků a analgetik. U dětí jsou však nesteroidní antirevmatika považována za bezpečnou léčbu s minimem vedlejších účinků, jako je např. bolest žaludku. Další informace o nežádoucích účincích léků jsou popsány ve zvláštní kapitole.

## **2.5 Jak dlouho by měla léčba trvat?**

Trvání léčby závisí na lokalizaci, počtu a rozsahu kostních ložisek.

---

Zpravidla léčba trvá měsíce až roky.

### **2.6 Jak je to s alternativní a doplňkovou léčbou?**

Nejsou k dispozici údaje, které by prokázaly u této nemoci účinnost alternativní terapie. Zejména v případě artritidy může být vhodná fyzioterapie.

### **2.7 Jaké sledování a pravidelné kontroly jsou třeba?**

Děti, které jsou léčeny, by měly mít vyšetření krve a moči minimálně dvakrát ročně.

### **2.8 Jak dlouho nemoc trvá?**

U většiny pacientů nemoc trvá několik let, u některých se však může jednat o celoživotní onemocnění.

### **2.9 Jaké jsou dlouhodobé výhledy (prognóza) u tohoto onemocnění?**

Pokud je nemoc správně léčena, mívá zpravidla příznivou prognózu.