



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

Kronični nebakterijski osteomijelitis/osteitis (ili CRMO)

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I LIJEČENJE

2.1 Kako se dijagnosticira?

Dijagnoza CNO/CRMO postavlja se na temelju isključivanja.

Laboratorijski parametri nisu ni konstantni niti prediktivni za CRMO/CNO. Radiografija ranih koštanih lezija u CNO-u često ne pokazuje karakteristične promjene, mada kasnije u tijeku bolesti, osteoplastične i i sklerotične promjene dugih kostiju ekstremiteta i klavikule mogu upućivati na CNO. Kompresija kralježaka također je poprilično kasan radiološki znak, a u slučaju da se pojavi potrebno je isključiti malignitet i osteoporozu. Dijagnoza CNO-a mora se stoga temeljiti samo na kliničkoj slici kao dopuni slikovnih pretraga.

MR (s kontrastnim sredstvom) pruža dodatni uvid u upalnu aktivnost u leziji. Scintigrafija kosti s tehnicijem može pomoći na samom početku dijagnostičke obrade, budući da su u bolesnika s CNO često prisutne klinički tihe lezije. Ipak, čini se kako je MR cijelog tijela osjetljiviji u definiranju lezija.

U značajnog broja bolesnika, dijagnostičko slikanje samo po sebi ne isključuje malignitet te treba razmotriti i biopsiju, osobito zbog toga što je definitivno razlikovanje maligne koštane lezije i lezije povezane s CNO često teško. Prilikom odabira mjesta za biopsiju, trebaju se razmotriti funkcionalni i kozmetički aspekti. Biopsije treba učiniti jedino u svrhu postavljanja dijagnoze i kliničari ne bi trebali izrezati cijelu leziju; to bi moglo voditi ka nepotrebnom oštećenju funkcije i stvaranju ožiljka. Potreba za dijagnostičkom biopsijom u zbrinjavanju bolesnika s CNO opetovano se propituje. Dijagnoza CNO čini se vrlo vjerojatnom ako je

koštana lezija prisutna šest ili više mjeseci i ako bolesnik ima tipične kožne promjene. U tom slučaju, biopsija bi se mogla izbjeći; ipak, kratkotrajno kliničko praćenje uključujući ponavljanje slikovnih pretraga obavezno je. Unifokalne lezije, koje imaju samo osteolitički izgled i koje uključuju i strukture okolnog tkiva, moraju se biopsirati kako bi se isključio malignitet.

2.2 Koliko su važni testovi?

a) Testovi iz krvi: kao što je već spomenuto, laboratorijski testovi nisu specifični za postavljanje dijagnoze CNO/CRMO. Testovi poput sedimentacije eritrocita (SE), CRP-a, kompletne krvne slike, alkalne fosfataze i kreatinin kinaze obično se rade tijekom bolnih epizoda kako bi se procijenila proširenost upale i zahvaćenosti tkiva. No, na temelju ovih testova često se ne može donijeti nikakav zaključak. b) Testovi iz urina: ne pomažu u donošenju zaključaka. c) Biopsija kosti: potrebna kod unifokalnih lezija i kada postoje nedoumice.

2.3 Može li se liječiti i izliječiti?

Podaci dugoročno postoje uglavnom o liječenju nesteroidnim protuupalnim lijekovima (NSAIL poput ibuprofena, naproxena, indometacina) te pokazuju da i do 70% bolesnika može biti u remisiji kontinuiranim uzimanjem ovih lijekova i po nekoliko godina. Ipak, značajan broj bolesnika zahtjeva snažnije lijekove, uključujući steroide i sulfasalazin. Nedavno se pokazalo da liječenje bisfosfonatima daje pozitivne rezultate. Postoje izvješća i o kroničnom tijeku bolesti koja ne odgovara na liječenje.

2.4 Koje su nuspojave liječenja?

Roditeljima nije lako prihvatiti da njihovo dijete mora uzimati lijekove dulji vremenski period. Obično brinu zbog mogućih nuspojava lijekova protiv boli i protuupalnih lijekova. Smatra se kako su NSAIL-ovi u djetinjstvu općenito sigurni uz ograničena nuspojave poput bolova u trbuhu. Za više informacija pogledajte poglavlje o lijekovima.

2.5 Koliko dugo bi liječenje trebalo trajati?

Trajanje liječenja ovisi o lokalnom prisustvu lezija, njihovom broju i težini. Obično liječenje je potrebno nekoliko mjeseci ili godina.

2.6 Što je s nekonvencionalnim ili dopunskim metodama liječenja?

Fizikalna terapija može biti korisna u slučaju artritisa. Ipak, ne postoje podaci o korištenju dopunskih metoda liječenja u ovakvim bolestima.

2.7 Koliko često je potrebno ići na kontrolu?

Djeca koja se liječe trebala bi najmanje dva puta godišnje testirati krv i urin.

2.8 Koliko dugo će bolest trajati?

U većine bolesnika bolest traje i do nekoliko godine, dok je kod nekih do doživotna bolest.

2.9 Kakva je dugoročna prognoza (predviđeni ishod i tijek) bolesti?

Ako se bolest pravilno liječi, prognoza je dobra.