



<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.