



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

Lėtinis Nebakterinis Osteomielitas / Osteitas (CRMO)

Versija 2016

2. LIGOS NUSTATYMAS IR GYDYMAS

2.1. Kaip ši liga diagnozuojama?

CRMO / CNO diagnozuojamas atmetimo būdu. Laboratoriniai rodikliai nėra pastovūs ar leidžiantys diagnozuoti CRMO / CNO. Ankstyvieji radiologiniai kaulų pažeidimų tyrimai neparodo būdingų pakitimų, tačiau vėliau vystantis susirgimui atsiranda osteoplastinių ir sklerozinių pakitimų galūnių ilguosiuose kauluose ir raktikaukyje, leidžiančių įtarti šią ligą. Stuburo kompresija (suspaudimas) taip pat yra gana vėlyvas radiologinis požymis, tačiau reikėtų atskirai diagnozuoti piktybinius susirgimus ir osteoporozę. CNO diagnozė nustatoma iš esmės remiantis klinikiniais požymiais, o vaizdo tyrimai yra papildoma priemonė. MRT (su kontrastine medžiaga) nuodugniau atskleidžia, kiek yra aktyvus uždegimas, sukeliantis pažeidimus. Kaulų scintigrafija su techneciu gali būti naudingas tyrimas ligos pradžioje, kadangi susirgus CNO atsiradę pažeidimai paprastai neturi klinikinių požymių. Tačiau jautresnis metodas yra viso kūno MRT, leidžiantis nustatyti pažeidimus. Remiantis vien vaizdo tyrimu, didelei daliai pacientų negalima atmesti piktybinio susirgimo. Taigi reikėtų atlikti biopsiją, ypač todėl, kad dažnai sunku atskirti piktybinius kaulų pažeidimus nuo CNO sukeltų kaulų pažeidimų. Renkantis biopsijos atlikimo vietą reikėtų atsižvelgti ir į funkcinį, ir į kosmetinį aspektą. Biopsijos turėtų būti atliekamos tik siekiant diagnozuoti ligą, ir gydytojai neturėtų pašalinti viso pažeidimo, nes gali pablogėti funkcionalumas ir pradėti randėti. CNO tyrėjai nuolat diskutuoja, ar diagnostinė biopsija reikalinga. CNO diagnozė tikėtina, kai kaulų pažeidimai išsilaiko 6 mėnesius ar ilgiau ir pasireiškia tipiniai odos

pažeidimai. Tokiu atveju galima neatlikti biopsijos, tačiau būtini nuolatiniai periodiniai patikrinimai ir pakartotiniai vaizdo tyrimai. Esant vienos vietos pažeidimui, panašiam į osteolitinį pažeidimą, kuris apima aplinkinius audinius, būtina atlikti biopsiją, siekiant atmesti piktybinio susirgimo tikimybę.

2.2. Kuo svarbūs tyrimai?

a) Kraujo tyrimai: kaip minėta, nėra specifinių laboratorinių tyrimų, kurie padėtų diagnozuoti CNO / CRMO. Tokie tyrimai kaip eritrocitų nusėdimo greitis (ENG), CRB, bendrasis kraujo tyrimas, kreatinkinazė, šarminė fosfatazė, yra tipiniai, atliekami skausmo priepuolio metu siekiant įvertinti uždegimą ir audinių pažeidimą. Tačiau šie tyrimai nepateikia įtikinamų rezultatų. b) Šlapimo tyrimas: nėra įtikinamų rezultatų. c) Kaulų biopsija: reikalinga esant vieno židinio pažeidimui ir neaiškiais atvejais.

2.3. Ar šią ligą galima gydyti / išgydyti? Kaip ji gydoma?

Ilgalaikiai tyrimai rodo, kad gydant nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU, tokiais kaip ibuprofenas, naproksenas, indometacinas) iki 70 procentų atvejų liga pasiekia remisiją, kai nepertraukiamas gydymas vaistais tęsiamas iki kelerių metų. Tačiau nemažai daliai pacientų reikia intensyvesnio gydymo – steroidais ar sulfasalazinu. Neseniai patvirtinti teigiami gydymo bifosfonatais rezultatai. Taip pat yra aprašytų atvejų, kai liga tampa atspari gydymui.

2.4. Koks vaistų šalutinis poveikis?

Tėvams nelengva susitaikyti su tuo, kad jų vaikui reikės vartoti vaistus ilgą laiką. Jie dažniausiai pergyvena dėl skausmą ir uždegimą malšinančių vaistų šalutinio poveikio. NVNU laikomi saugiais vaistais, kuriuos gali vartoti vaikai, o jų šalutinis poveikis nedidelis (pavyzdžiui, pilvo skausmas). Daugiau informacijos pateikiama skyriuje „Medikamentinis gydymas“.

2.5. Kiek trunka gydymas?

Gydymo trukmė priklauso nuo pažeidimų vietos, skaičiaus ir sunkumo.

Paprastai gydymas skiriamas keliems mėnesiams ar keleriems metams.

2.6. Ar gali padėti netradiciniai gydymo metodai?

Fizinė terapija gali būti reikalinga pasireiškus artritui. Duomenų apie netradicinį tokių ligų gydymą nėra.

2.7. Kokie periodiniai sveikatos patikrinimai reikalingi?

Gydomiems vaikams mažiausiai 2 kartus per metus turėtų būti atliekamas kraujo ir šlapimo tyrimas.

2.8. Kiek liga tęsiasi?

Dauguma pacientų serga iki kelerių metų, tačiau kai kuriais atvejais liga trunka visą gyvenimą.

2.9. Kokia ilgalaikė ligos prognozė (galima baigtis ir eiga)?

Jeigu liga gydoma tinkamai, prognozė yra gera.