



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/NL/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/NL/intro)

# **Chronische niet-bacteriële osteomyelitis/osteitis (CNO) en chronisch recidiverende multifocale osteomeyelitis/osteitis (CRMO)**

Versie 2016

## **1. WAT IS CNO/CRMO?**

### **1.1 Wat is het?**

CNO is een chronische niet-bacteriële ontsteking van het bot. Chronische Recidiverende Multifocale Osteomyelitis (CRMO) is de ernstigste vorm van CNO, die zoals de naam doet vermoeden gepaard gaat met recidiverende ontstekingen op meerdere plaatsen in het lichaam. Bij kinderen en adolescenten treffen de ontstekingshaarden vooral de metafysen van de lange pijpbeenderen. De ontstekingshaarden kunnen echter in elk deel van het skelet optreden. Ook andere organen, zoals huid, ogen, maag-darmkanaal en de gewrichten kunnen worden aangedaan.

### **1.2 Hoe vaak komt het voor?**

Er is niet in detail bestudeerd hoe vaak deze aandoening voorkomt. Op grond van gegevens uit Europese nationale registers lijkt de aandoening bij ongeveer 1-5 op de 10000 inwoners voor te komen. Het komt bij jongens en meisjes even vaak voor.

### **1.3 Wat zijn de oorzaken van de ziekte?**

De oorzaken zijn onbekend. Men vermoedt dat deze aandoening gerelateerd is aan een verstoring van het natuurlijke afweersysteem. Zeldzame aandoeningen van het botmetabolisme, zoals hypofosfatasie,

---

het Camurati-Engelman syndroom, goedaardige hyperostose-pachydermoperiostose en histiocytose kunnen op CNO lijken.

#### **1.4 Is het erfelijk?**

De erfelijkheid is niet bewezen, maar wordt verondersteld. Slechts bij een minderheid van de gevallen is het familiair.

#### **1.5 Waarom heeft mijn kind deze aandoening? Kan het voorkomen worden?**

De oorzaken zijn op dit moment nog onbekend. Preventieve maatregelen zijn niet bekend.

#### **1.6 Is het besmettelijk?**

Nee, dat is het niet. In recente analyses zijn geen infectieuze oorzaken gevonden (zoals bacteriën).

#### **1.7 Wat zijn de belangrijkste symptomen?**

De patiënten hebben gewoonlijk last van bot- of gewrichtspijn; daarom staat in de differentiaal diagnose juveniele idiopathische artritis en bacteriële osteomyelitis. Bij lichamelijk onderzoek wordt bij een significant deel van de patiënten artritis geconstateerd. Plaatselijke botzwelling en gevoeligeheid wordt vaak gezien en verder kan mank lopen of functieverlies gezien worden. De ziekte kan een chronisch of terugkerend verloop hebben.

#### **1.8 Verloopt de ziekte bij ieder kind hetzelfde?**

Het verloopt niet bij ieder kind hetzelfde. Verder verschilt het soort botaantasting, de duur en de ernst van de symptomen van patiënt tot patiënt en zelfs bij hetzelfde kind als het verloop terugkerend is.

#### **1.9 Is de ziekte bij kinderen anders dan bij volwassenen?**

Over het algemeen lijkt de CRMO bij kinderen op de CRMO die gezien wordt bij volwassenen. Sommige verschijnselen van de ziekte, zoals de

---

huidaandoeningen (psoriasis, puistjes) komen vaker voor bij kinderen. Bij volwassenen wordt de aandoening SAPHO syndroom genoemd wat staat voor synovitis, acne, pustolose, hyperostose en osteïtis. CRMO wordt als de kinder- en adolescentenversie van het SAPHO syndroom gezien.