



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

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

Versie 2016

2. DIAGNOSE EN THERAPIE

2.1 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

De diagnose CNO/CRMO wordt op basis van exclusie gesteld. De laboratoriumparameters zijn niet consistent of voorspellend bij CRMO/CNO. Röntgen onderzoek vroeg in het ziektebeloop laat vaak nog geen kenmerkende veranderingen zien. In een later stadium kunnen osteoplastische en sclerotische veranderingen van de lange pijpbeenderen van de ledematen en het sleutelbeen duiden op CNO. Wervelcompressie kan ook een vrij laat teken zijn en voor een verdere differentiaal diagnose moeten hierbij tumoren en osteoporose in overweging worden genomen. De diagnose van CNO moet daarom gebaseerd zijn op het klinisch beeld en beeldvormende onderzoeken. MRI analyse (met contrastvloeistof) geeft verder inzicht in de ontstekingshaarden. Technetium botscintografie kan helpen bij de initiële diagnostische setting, aangezien de klinisch onmerkbare CNO-laesies vaak al aanwezig zijn. Een MRI scan van het hele lichaam lijkt echter nog sensitiever om de laesies vast te stellen. PET scan???

Bij een noemenswaardig aantal patiënten kan het beeldvormend onderzoek alleen een tumor niet uitsluiten en moet een biopsie overwogen worden. Bij het kiezen van de locatie voor de biopsie, moeten functionele en cosmetische aspecten in overweging worden genomen. Biopsies dienen uitsluitend voor diagnostische doeleinden uitgevoerd te worden en artsen moeten niet de hele laesie wegsnijden, aangezien dit kan leiden tot onnodig functieverlies en littekenvorming.

De noodzaak voor een diagnostische biopsie is herhaaldelijk ter discussie gesteld voor CRMO. De diagnose CRMO lijkt vrij waarschijnlijk als de botlaesies gedurende zes maanden of langer aanwezig zijn, er meerdere botlaesies zijn en de patiënt ook de typische huidlaesies heeft. In dit geval kan een biopsie worden vermeden; een klinische controle is echter op korte termijn verplicht, net als herhaaldelijk beeldvormend onderzoek. Van unifocale laesies, die alleen osteolytisch lijken ende omliggende weefsels aantasten, moet een biopsie worden uitgevoerd om tumoren uit te sluiten.

2.2 Hoe belangrijk zijn de tests?

a) Bloedonderzoeken: zoals hierboven genoemd zijn laboratoriumonderzoeken niet specifiek voor het diagnosticeren van CNO/CRMO. Onderzoeken, zoals de erythrocyten bezinkingssnelheid (BSE), CRP, een volledig bloedbeeld, alkalische fosfatase en creatinine worden echter wel vaak verricht tijdens ziekteactiviteit om de mate van de ontsteking en de aantasting van de weefsels te bepalen.. b) Urine-onderzoek: niet bijdragend c) Botbiopsie: noodzakelijk bij unifocale laesies en in gevallen van onzekerheid

2.3 Kan het behandeld of genezen worden? Wat zijn de behandelingen?

Langetermijngegevens over de behandeling met voornamelijk niet-steroïde ontstekingsremmende medicatie (NSAID's) zoals ibuprofen, naproxen, indomethacine laten zien dat bij 70% van de patiënten de ziekte in remissie gaat met continue medicatie gedurende enkele jaren. Een significant aantal patiënten heeft echter sterkere medicatie nodig, waaronder steroïden en sulfasalazine. Recentelijk heeft de behandeling met bifosfonaat tot positieve resultaten geleid. Chronische behandeling bij refractair verloop is ook gerapporteerd. Anti TNF?

2.4 Wat zijn de belangrijkste bijwerkingen van de behandeling met geneesmiddelen?

Het is niet makkelijk voor de ouders om te accepteren dat hun kind voor een lange tijd medicatie moet slikken. Ze zijn vaak bezorgd over mogelijke bijwerkingen van pijnstillers en ontstekingsremmende

medicatie. NSAID's worden bij kinderen gezien als veilige medicijnen met beperkte bijwerkingen, zoals buikpijn. Zie voor meer informatie het hoofdstuk over de medicamenteuze therapie.

2.5 Hoe lang zou de therapie moeten duren?

De duur van de behandeling hangt af van de lokale aanwezigheid van laesies, het aantal en de ernst ervan. Vaak is een behandeling nodig gedurende enkele maanden of jaren.

2.6 Hoe zit het met onconventionele of complementaire therapieën?

Fysiotherapie kan relevant zijn in het geval van artritis. Er zijn echter geen gegevens beschikbaar over het gebruik van complementaire therapie bij dergelijke aandoeningen.

2.7 Wat voor soort periodieke controles zijn nodig?

Kinderen die behandeld worden, moeten minimaal twee tot drie keer per jaar bloed- en urineonderzoeken ondergaan ivm de mogelijke bijwerkingen van de medicatie en ter evaluatie van de ziekteactiviteit.

2.8 Hoe lang duurt de ziekte?

Bij de meeste patiënten duurt de ziekte een aantal jaren, maar bij sommigen duurt het levenslang.

2.9 Wat is de prognose op lange termijn (voorspeld verloop en afloop) van de ziekte?

Als de aandoening goed behandeld wordt, is de prognose goed.