



www.printo.it/pediatric-rheumatology/SK/intro

Chronická nebakteriálna osteomyelitída/osteitída (CRMO)

Verzia 2016

2. DIAGNOSTIKA A LIEČBA

2.1 Ako sa ochorenie diagnostikuje?

CNO/CRMO sa diagnostikuje vylučovacou metódou. Laboratórne parametre neurčia ani nepredvídajú CRMO/CNO. Rádiologické vyšetrenie v skorých štádiách CNO často neodhalí charakteristické zmeny na kostiach, i keď osteoplastické a sklerotické zmeny dlhých kostí a kľúčnej kosti môžu byť známkou CNO v rozvinutom štádiu. Známky kompresie stavcov sú pomerne neskorým príznakom, ale pri tomto náleze musí byť diferenciálne diagnosticky vylúčené zhubné nádorové ochorenie a osteoporóza. Diagnóza CNO sa teda musí spoliehať klinický obraz a zobrazovacie vyšetrenia.

MRI analýza (s kontrastnou látkou) určí zápalovú aktivitu lézií.

Scintigrafia kostí s technéciom môže byť užitočná v počiatkovej diagnostike, keďže pri CNO sú časté aj klinicky nemé lézie. Avšak, celotelové MRI sa zdá citlivejšie na zachytenie kostných zápalových ložísk.

U mnohých pacientov pomocou samotných zobrazovacích vyšetrení nie je možné vylúčiť zhubné ochorenie a je potrebné zvážiť biopsiu, a to najmä preto, že definitívne odlíšenie zhubného ochorenia kosti od CNO je často problematické. Pri výbere miesta biopsie je potrebné brať do úvahy lokalizáciu, funkčný a kozmetický aspekt. Biopsia by sa mali vykonávať len pre diagnostické účely a nemalo by sa odstraňovať celé ložisko, pretože by to mohlo viesť k zbytočnému funkčnému poškodeniu a zjazveniu. Potreba diagnostickej biopsie pri CNO bola opakovane spochybňovaná. Ochorenie CNO je veľmi pravdepodobné v prípade, ak

boli kostné ložiská prítomné po dobu 6 mesiacov alebo dlhšie a u pacienta sú prítomné aj typické kožné zmeny. V takomto prípade nie sa dá od biopsie upustiť, avšak je potrebné časté klinické sledovanie vrátane opakovania zobrazovacích vyšetrení. Izolované ložiská, ktoré majú typický osteolytický vzhľad a postihujú aj okolité tkanivá musia byť bioptované za účelom vylúčenia malignity.

2.2 Aký je význam vyšetrení?

a) Krvné testy: Ako bolo uvedené, laboratórne testy nie sú špecifické pre diagnostiku CNO/CRMO. Sedimentácia erytrocytov, CRP, krvný obraz, hodnoty alkalickéj fosfatázy a kreatínkinázy počas bolestivej fázy poukazujú na zápal a rozsah postihnutia tkanív. Tieto vyšetrenia sú často nepresvedčivé. b) Moč: nepresvedčivé výsledky c) Kostná biopsia: nutná v prípade izolovaných ložísk a pri neistote

2.3 Je možné ochorenie liečiť a vyliečiť?

K dispozícii sú dlhodobé štúdie o liečbe prevažne pomocou nesteroidných antiflogistík (NSAID, ako je napr. ibuprofén, naproxén, indometacín), ktoré ukazujú, že pri kontinuálnej liečbe trvajúcej aj niekoľko rokov, môže byť v až 70% pacientov v remisii. Mnoho pacientov však vyžaduje intenzívnejšiu terapiu steroidmi a sulfasalazínom. V poslednom čase viedla liečba bisfosfonátmi k pozitívnym výsledkom. Sú však známe aj prípady s chronickým priebehom odolným na liečbu.

2.4 Aké sú vedľajšie účinky farmakoterapie?

Pre rodičov nie je ľahké prijať, že ich dieťa musí dlhodobo užívať lieky. Zvyčajne sa obávajú možných nežiaducich účinkov analgetických a protizápalových liekov. NSAIS sa však v detskom veku všeobecne považujú za bezpečné lieky s nezávažnými nežiaducimi účinkami, ako je napr. bolesť brucha. Pre ďalšie informácie pozri kapitolu o farmakoterapii.

2.5 Ako dlho by mala trvať liečba?

Trvanie liečby závisí od prítomnosti, počte a závažnosti zápalových

ložísk. Zvyčajne je nevyhnutná dlhodobá liečba (mesiace až roky).

2.6 Existuje nejaká nekonvenčná alebo doplnková terapia?

Fyzikálna terapia môže mať význam v prípade artritídy. Nie sú žiadne informácie o použití doplnkovej terapie pri takýchto ochoreniach.

2.7 Sú potrebné nejaké pravidelné vyšetrenia?

Liečené deti by mali mať vyšetrenú krv a moč aspoň dvakrát ročne.

2.8 Ako dlho bude trvať ochorenie?

U väčšiny pacientov trvá ochorenie až niekoľko rokov, aj keď v niektorých prípadoch je celoživotné.

2.9 Aká je prognóza z dlhodobého hľadiska?

V prípade, že je choroba správne liečená, je prognóza dobrá.