

Kronisk multifokal osteomyelit hos barn



Ett examensarbete av

Pernilla Bränderson

Handledare: Peter Torssell

Akupunkturakademin 2008

Innehållsförteckning

1. Inledning	Sid 2
2. Förklaring av sjukdomen enligt västerländsk medicin (VM)	Sid 2
3. Förklaring av sjukdomen enligt traditionell kinesisk medicin (TCM)	Sid 3
4. Patientfall	Sid 4
5. Slutsats	Sid 6
6. Referenser	Sid 7

1. Inledning

En mamma kommer och frågar om jag kan hjälpa hennes dotter som har fått migrän på grund av sin sjukdom CRMO . Migränanfallen återkommer regelbundet och dottern vill inte äta mer mediciner. Dessutom har hon hela tiden haft svullna ömma vrister, och undrar om jag kunde göra någonting för att underlätta livet för henne.

Hon har redan gått igenom så många tuffa behandlingar med långvariga medicineringar. Hon har tidigare fått tablett Metoprolol (blodtrycksmedicin) för sin migrän, och slutat med den.

2. Förklaring av sjukdomen enligt västerländsk medicin (VM)

Kronisk multifokal osteomyelit (Chronic recurrent multifocal osteomyelitis, CRMO) är enligt VM en sjukdom som gör att det sker en urkalkning av skelettet, och hämmar tillväxten. Symtom som svullna, smärtsamma och varma områden uppkommer främst vid leder. CRMO är inte orsakad av en inflammation. Sjukdomen drabbar oftast flickor runt 7-14 års ålder. Återfall kan komma vid slutet av tonårsperioden.

Inflammationshärdar inne i benet kan uppkomma var som helst i kroppen. Vanligast uppkommer sjukdomssymptomen i smalbenen, lårbenen och/eller nyckelbenen. Osteoblasterna (benceller som spelar en viktig roll i kroppens benmetabolism) hinner inte med att producera nya benceller för att osteoklasterna (flerkärniga celler som deltar i nedbrytningen och reabsorptionen av benvävnad) ”äter” upp cellerna för fort. CRMO har liknande symtom som barn reumatism. För att fastställa diagnos, gör man ben biopsi, vilket är den bästa metoden för att fastställa CRMO. Man använder även infektionsprover som SR och CRP, samt magnetröntgen, och vanlig skelettröntgen.

Enligt VM har man svårt att behandla sjukdomen så man väljer istället att behandla symptomen med starka anti inflammatoriska mediciner (NSAID-preparat). I vissa fall har man valt att behandla med cortison preparat med viss dämpande effekt på symptomen.

På grund av starka preparat/läkemedel, får patienterna ofta biverkningar som t ex migrän, huvudvärk, yrsel, blodbrist, diarréer, ödem, törst, feber, öron susningar, håravfall, mm. Man rekommenderar att inte använda dessa läkemedel under längre tid. På grund av behandlingar är barnen ofta inlagda på sjukhus, och bli långvarigt borta från skola och andra fysiska aktiviteter.

CRMO ingår i gruppen autoinflammatoriska sjukdomar. I gruppen ingår bland annat barn reumatism och medelhavsfeber.

3. Förklaring av sjukdomen enligt traditionell kinesisk medicin (TCM)

Enligt TCM är sjukdomen en medfödd brist på essenser i njurarna, som i sin tur ger brist blod för att nära hjärnan och oförmåga att producera märg.

Njurarnas funktioner enligt TCM

- Ansvariga för att skapa den ursprungliga kraften av yin och yang. Livsviljan, livskraften
- Lagra och beskydda Jing/essenser så som utifrån VM bland annat DNA, RNA men också näring från föda.
- Kontrollerar skelett och skapar märg. Vid störningar i njurarna kan skelettet påverkas och märgen det vill säga benmärg, ryggmärg och hjärna.
- Kontrollerar vätskor i kroppen .
- Mottar Qi, då det finns en relation mellan lunga och njurar.

Brist Jing/essenser i njurarna

- Brist Jing i njurarna kan förekomma både hos barn och vuxna. Hos barn är den främst orsakad av Hereditära orsaker, att Jing är skadat redan från föräldrarnas essenser. Det kan uppstå även vid förlossning eller graviditet, som skador på Jing och märgen/hjärnan.
- Njurarna har en viktig kontroll av aktiviteten i huvudet/hjärnan, människans fortplantning, vitaliteten och spänsten i lumbalregionen, skelettet och knän.
- Om Jing inte kan nära dessa områden, leder det till symptom som dåligt minne, sexuell svaghet, infertilitet, svagt och skört skelett, håravfall, ömhet och svaghet i lumbal regionen samt ben och knän.

4. Patientfall

Flicka född 1995 söker mig i mars 2007 för behandling av kraftig migrän 1-3 gånger i veckan. Första symptomen kom våren 2001 med svullet och ont i vänster vrist. Insjuknade ordentligt i juni samma år, med hög feber, ont i höfter, knän, vristen o käkar.

På hösten påbörjar hon behandling med Brexidol och Naproxen (NASID-preparat) inget hjälper.

2002 på hösten gör man en ordentlig utredning med röntgen, hon har urkalkning av bägge vristen. Får behandling Aredia Novartis (hämmare av benresorption) intravenöst, som resulterar till att hon mår bra i 8 månader. Åter fortfarande Brexidol och Naproxen till och med december 2004.

Hon har senare prövat Brufen, Celebra och Reliflex , men får nässelutslag. Under denna period, har flickan svullna och ömma vristen, åter Alvedon då det är som värst.

2006 Får hon migrän 1-3 g/v Mot det får hon Metoprolol. Det hjälpte i 3 månader. Migränen tillbaka 2006 dec och doktor tycker att hon ska börja äta Metoprolol igen.

21/3 2007 kommer patienten till mig för att slippa tabletter och migränen, samt om jag kunde hjälpa till att återställa balansen i kroppen. Hon har fortfarande svullna ömma vristen.

Flickan kommer in till mig, kortväxt för sin ålder, blek, mager och luktar ”gammal tant”. Hon är också blå runt ögonen. Mår sämre vid kyla/fukt klimat. Bättre med värme. Är mycket palpations öm över njurens och mjältens meridian. Aptiten är dålig, och är törstig. Huvudvärken känns som värst över vänster öga (tryck)samt höger tinning smärtar.

Vid värsta tänkbara migrän smärta ligger VAS på 10, och 5 när den är som minst.

Visuell Analog Skala: En skala som patienten själv upplever sin smärta. 0 =smärtfri, 10= Värsta tänkbara smärta.

Puls - generellt snabb .

- Över 1: a positionerna är hon lite mer spänd över höger, ok över vänster position.
- Över 2: a positionerna är hon spänd och mer fullhet.
- Över 3: e positionerna är hon tom på höger, samt spänd och något stark, lite ojämn på vänster.

Tunga - lite mer röda kanter, ingen beläggning.

Diagnos

Brist på essenser i njurarna, som i sin tur ger brist blod för att nära hjärnan och oförmåga att producera märg. Behandla genom att stärka njurarna och nära märgen är en lösning enligt TCM. I detta fall också, ta bort hetta bi, eller fukt kyla bi beroende på stadium, minska svullnad, och stoppa smärta.

Behandling

Patienten har kommit en till två gånger i veckan i en månads tid på akupunktur behandling. Sedan har behandlingarna varit en till två gånger i månaden. Behandlingen har skett under mars tom juni.

Jag har börjat försiktigt och valt med omsorg de nålar jag satt. I början bara med neutral teknik. Jag började Nj 3 samt Gb 43. Jag har sedan successivt ökat behandlingen, samt låtit mamman moxa punkter som Nj 1, Mj 6, Ma 36 Ren 4-6, 1-3 gånger i veckan beroende på hur patienten mår och klimatet ute. Ju kallare klimat, mer moxa. Moxa har undvikits vid svullna, varma områden. Vid hetta Bi, har jag valt punkter som Tj 11, Ub 60, 61, Gb 40, Le 2. Hon har fått kostråd, som att äta varm mat, dricka varmt och inte exponera sig för kyla.

Fler punktval jag gjort är bland annat Nj 3, 6, 7, Mj 4, 6, Ma 36, Ren 4, 6, Le 3, 8, Gb 43, 40, 41, 39, 34, Tj 4, 11, Tv 5, Pc 6, Hj7, Ub 11, 17, 20, 21. Detta är ett urval, och naturligtvis inte satta alla på en gång, utan i olika kombinationer och olika behandlingar. Patientens välmående, puls och tunga har styrt behandlings tekniken.

Uppföljning Mars 2008

Ett år har gått sedan behandlingsstart, hon har haft ett migrän anfall sedan avslutad behandling i juni 2007. Hon har återkommit till mig på återbesök kontinuerligt ca 1 gång i månaden fram till januari 2008, efter det enbart muntlig kontakt. Sista besöket 24 januari kommer en pigg, rosig tjej. Hon har växt (så det knakar)ur flera storlekar på kläderna. Haft lite växtvärk, men hon säger att det känns helt annorlunda med den värken. Hennes aptit är numera god, och har nu börjat med kampsport (karate) som sitt nya intresse.

5. Slutsats

Den VM metod att behandla CRMO medför långa behandlingar och medicineringar. Medicinerna ger ofta biverkningar hos patienten.

TCM behandlar också symptomen, men med inriktning på helheten. Biverkningar av TCM behandlingar är mycket sällsynta.

Inom TCM kan man fördjupa tankarna av denna sjukdom till Steaming bone syndrom. Det innebär i stora drag att djup hetta uppstår utav yin brist i njurarna. Patienten upplever bland annat hetta känsla i ben och mäg, oro känslor, sämre sömn, nattsvettningar, flåsande, eftermiddags värme, hetta i 5 hjärtan, gul urin. Min uppfattning är att detta är mer vanligt förekommande symptom hos reumatiska patienter, än hos CRMO patienter.

Symptomen i gruppen autoinflammatoriska sjukdomar påminner om varandra och behandlas på likvärdigt sätt inom VM. Om patienterna inom samma grupp skulle behandlas inom TCM, anser jag att likvärdiga resultat skulle kunna uppnås som i mitt patientfall.

6. Referenser

Litteratur

- **Läkemedelsindustriföreningen**, FASS (Farmaceutiska specialiteter i Sverige), 2007.
- **Pöyhönen, Reijo**, Traditionell Kinesisk Medicin del I och II, 1998.
- **Xinnong, Cheng**, Chinese Acupuncture and Moxibustion, 1999.

Internet

- **Barnortopediska sektionen, Ortopediska kliniken, Universitetssjukhuset Lund**, <http://www.ort.lu.se/PDFs/PDF%20VP/VPBarninf.pdf>, uppdaterad 2002.
- **SteadyHealth.com**, http://www.steadyhealth.com/articles/Chronic_recurrent_multifocal_osteomyelitis_CRMO_a108_f0.html, uppdaterad 2006.
- **UCL Institute of Child Health (ICH)**, <http://www.ich.ucl.ac.uk/factsheets/families/F050097/index.html>, uppdaterad 2005.

För kontakt: Pernilla Bränderson

Tfn: 0704-29 88 15

Akupunkturakademin
epost: info@akupunkturakademin.se
<http://www.akupunkturakademin.se>