INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI
"BANJICA"

Informator za pacijente

Osteomijelitis

Institut za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica“
Beograd, Mihaila Avramovića br. 28

OSTEOMIJELITIS

Osteomijelitis

Osteomijelitis predstavlja oboljenje kod koga nastaje zapaljenje koštane srži izazvano različitim uzročnicima.

Uzrok nastanka

Uzročnici mogu biti nespecifični ili specifični, pa se, prema uzročnicima osteomijelitis i deli u dve glavne grupe:

- nespecifične infekcije
- specifične infekcije (TBC, sifilis, tifus, lepra)

Klinička slika

Nespecifični osteomijelitis, koji je najučestaliji oblik osteomijelitisa, prema intenzitetu kliničke slike, deli se na akutni i hronični oblik.

Akutni hematogeni oblik

Najčešće nastaje kao posledica sepse, tj. prodora bakterija u krvotok, najčešće iz nekog već postojećeg žarišta (upala srednjeg uva, angina, piodermije, i druga moguća žarišta). Takav osteomijelitis ima različit karakter s obzirom na životno doba u kome se javlja pa tako razlikujemo:

- novorođenački i dojenački osteomijelitis: nastaje najčešće kao posledica infekcije pupka ili petne kosti prilikom uzimanja krvi za laboratorijske pretrage. Najčešći su uzročnici pneumokok ili meningokok;
- osteomijelitis kod male dece: razlikuje se od dojenačkog po tome što je propraćen odgovarajućom kliničkom slikom koja odgovara intenzitetu infekcije. Zglob nije zahvaćen, osim ako se ne razvije izliv. Nastaju visoke septične temperature, opšte stanje je poremećeno, mogu da se stvore i nova septikopiemična žarišta. Ukoliko gnoj prodre prema koži stvaraju se fistule;
- osteomijelitis kod odraslih: putem krvi je retkost, zbog čvrstog spoja periosta s kostima teže dolazi do subperiostalnih apscesa i stvaranja sekvestara. Ali prelazak u sekundarni hronični oblik je znatno češći nego kod dece.

Ako je pravovremeno i adekvatno lečen može se očekivati potpuno ozdravljenje. Moguć je recidiv i posle više godina.

Dijagnoza

Laboratorijske analize obuhvataju pregled hemokulture, sedimentaciju, diferencijalne krvne slike, pregled urina. U obzir dolazi i rendgenografija koja u početku bolesti ne mora pokazati nikakav značajan nalaz, dok se u uznapredovanoj fazi bolesti mogu videti promene na kostima.

Lečenje hirurško i konzervativno

Na postavljenu sumnju mora se započeti visokim dozama antibiotika, parenteralnom primenom gamaglobulina za jačanje prirodnog imuniteta. Hirurško lečenje se odnosi na inciziju apseca ako postoje, ispiranje antisepticima i otvoreno lečenje žarišta. Bolesnik mora da miruje sa obolelim ekstremitetom u povišenom položaju.

Akutni egzogeni (spoljašnji) oblik: Infekcija nastaje direktnim kontaktom sa uzročnikom, najčešće zbog traume, tako da se ova vrsta osteomijelitisa najčešće i naziva posttraumatskim osteomijelitisom. Egzogeni osteomijelitis ima ili isključivo akutni oblik ili s vremenom prelazi u sekundarni hronični oblik, koji karakteriše dugotrajnost i sklonost recidivima.

Klinička slika

Osim opštih znakova povišene temperature, leukocitoze i ubrzane sedimentacije krvi, lokalno nalazimo: crvenilo, otok, bol. Rana obično vlaži, a prema kvalitetu i kvantitetu sekreta često možemo zaključiti o intenzitetu i vrsti infekcije.

Lečenje

Potrebno je pre svega sprečiti prelazak akutne u hroničnu formu bolesti. Potrebna je primena antibiotika što hitnije i nije moguće uvek čekati analizu obrade rane i antibiograma. To su većinom antibiotici širokog spektra koji se primenjuju parenteralno i u dovoljno velikim dozama. Otvaranje i obrada žarišta takođe spada u hitne mere terapijskog pristupa. Uzdignuto uzglavlje i mirovanje ekstremiteta ima cilj da se smanji otok koji se normalno javlja posle svake operacije, a koja je u uslovima infekcije još izraženija. Osim toga mirovanjem se sprečava širenje infekcije.

Nespecifični hronični osteomijelitis

Nastaje kao posledica neizlečenog akutnog oblika bolesti. Osnovne su mu karakteristike dugotrajnost i sklonost recidivima. Između akutnih pojava, koje se klinički ne razlikuju od akutnog osteomijelitisa, različito su duge faze zapaljenskog procesa koje obično bitno ne narušavaju bolesnikovo opšte stanje. Često takva rana izlučuje gnojav i obilan sadržaj.

Lečenje

U fazi akutne faze bolesti lečenje je isto kao i kod akutnog oblika bolesti inače.
Hirurško zbrinjavanje osteomijelitičnog žarišta je najvažniji oblik lečenja. U novije vreme sa uspehom se primenjuju antiseptici koji su se pokazali uspešniji od antibiotika.

Direktor Instituta:
Prof. dr Slobodan Slavković

Rukovodilac Stručnog tela za lekove, kvalitet i akreditaciju:
Prim. mr sci. med dr Vesna Nikolić

Služba za rekonstruktivnu ortopediju i koštano - zglobnu infekciju:
Mr sc. med. dr Branko Stefanović

Zaveden pod brojem:
i-13/100

INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI

"BANJICA"

2014. godina

Designed by: Ana Živković, B smart media servis d.o.o. www.bsmart.rs

Institut za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica"
Beograd, Mihaila Avramovića br. 28
www.iohbb.edu.rs