

Leczenie pacjentów z bólem stawów

Bóle stawowe dotyczą milionów ludzi na świecie. Istnieje wiele rodzajów bólu w obrębie stawów- ból w przebiegu osteoartrozy, ból po urazie, ból po zabiegu operacyjnym, ból towarzyszący zmianom zapalnym stawów jak np. reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczycowe zapalenie stawów, lub ból związany z odkładaniem kryształów w obrębie stawów, jak dna czy chondrokalcynoza (dna rzekoma).

Pacjent może odczuwać ból w obrębie stawów lub mięśni otaczających staw.

Ból może być rozlany, stały, może występować w spoczynku lub w czasie ruchu, w zależności od przyczyny.

Pomimo różnorodności schorzeń i objawów rodzaje bólu występujące w obrębie stawów mogą mieć podobne mechanizmy powstawania, objawy i potencjalne możliwości leczenia.

Dlaczego omawiamy bóle stawów ?

W czasie przygotowania kampanii Ogólnoswiatowego Roku na Rzecz Ulgi w Bólu Stawów grupa robocza IASP zidentyfikowała kilka istotnych problemów:

- Leczenie bólu stawów jest często niedostateczne
- Ból stawów jest związany z pogorszeniem funkcjonowania, a leczenie powinno koncentrować się nie tylko na bólu, ale także przywróceniu aktywności i poprawie funkcjonowania
- Leki nie zawsze są bezpiecznym rozwiązaniem, a rehabilitacja i fizjoterapia są zasadniczym sposobem postępowania terapeutycznego
- Przewlekły ból stawów może być wyleczalny, ale pacjent może w dalszym ciągu cierpieć
- Indywidualne nasilenie bólu często nie ma związku z obrazem radiologicznym czy tomograficznym stawu, co powoduje, że ból stawów jest trudnym do zrozumienia problemem. Nawet jeśli można zidentyfikować źródło bólu stawu, to nie zawsze tłumaczy to w pełni nasilenie bólu.

Dodatkowo oprócz cierpienia i dyskomfortu związanego z bólem stawów, schorzenie może generować znaczne koszty finansowe. Obejmuje to koszty leczenia, absencję w pracy, pogorszenie jakości i efektywności pracy, a także życia osobistego. Problem bólu stawów jest narastającym problemem na całym świecie, co jest spowodowane starzeniem się społeczeństwa, siedzącym trybem życia, zwiększoną tendencją do otyłości.

Wiele osób z osteoartrozą żyje z bólem przez wiele lat. To opracowanie wyjaśnia, czym jest ból i w jaki sposób mózg percepuje ból. Opisano także kilka najczęściej występujących schorzeń, które mogą powodować ból stawów i okolicy okołostawowej, a także przedstawiono różne metody pomocy osobom cierpiącym z powodu przewlekłego bólu stawów.

Czym jest ból?

Ból jest mechanizmem obronnym, który ostrzega mózg o uszkodzeniu tkanek. Ale ból nie jest tylko odczuciem, jest osobistym doświadczeniem. Ból ma także wpływ na nasze emocje, sprawiając że czujemy się niespokojni, przygnębieni. Ból może trwać nadal pomimo wygojenia tkanek. Jest to cechą niektórych zespołów bólu przewlekłego

Ból może być spowodowany fizycznym uszkodzeniem tkanek, substancjami chemicznymi uwalnianymi w procesie zapalnym, lub uszkodzeniem nerwów czy zakończeń nerwowych. Najczęstsza przyczyna przewlekłego bólu stawów to osteoartroza, reumatoidalne zapalenie stawów, spondyloartroza i łuszczycowe zapalenie stawów, schorzenia układowe, schorzenia przebiegające z odkładaniem kryształów, takie jak chondrokalcynoza lub dna rzekoma. Nasilenie bólu stawów zależy od wielu czynników, np. stopień koncentrowania się na bólu; zdolność do korzystania z różnych aktywności pozwalających odwrócić uwagę od bólu i pozwalających lepiej go kontrolować; poczucie niezadowolenia, lęk, depresja, które mogą nasilać ból; przepisywane leki, które mogą bezpośrednio oddziaływać na mózg, chemicznie redukować odczuwanie bólu.

W jaki sposób jest leczony ból stawów?

Dostępnych jest wiele metod kontroli bólu, w tym metody farmakologiczne, fizjoterapia, ćwiczenia :

- Leki przeciwbólowe od paracetamolu po kodeinę , tylko w nielicznych przypadkach silniejsze leki jak oksykodon, morfina o kontrolowanym uwalnianiu, plastry zawierające fentanyl lub buprenorfinę
- Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) i koksyby, które działają przeciwbólowo i przeciwzapalnie
- Kortykosteroidy (steroidy) stosowane krótkotrwale, głównie w postaci iniekcji
- Leki stosowane w bólu neuropatycznym i bólu przewlekłym
- Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (np. amitryptylina, dosulepina), poprawiające sen i poprzez działanie ośrodkowe pozwalają na lepszą kontrolę bólu górnej połowy ciała i kończyn
- Gabapentyna, karbamazepina, pregabalina pozwalają lepiej kontrolować niektóre rodzaje bólu, szczególnie ból związany z uszkodzeniem nerwów
- Przezskórna elektrostymulacja nerwów (TENS) może zmniejszyć ból, choć dowody na jej skuteczność nie są jednoznaczne (aparat TENS jest małym urządzeniem elektrycznym, które generuje impulsy wysyłane do zakończeń nerwowych za pośrednictwem elektrod umieszczonych na skórze. TENS powoduje mrowienie, które może wpływać na zmianę informacji bólowej przesyłanej do mózgu).
- Inne metody leczenia przynoszące ulgę w dolegliwościach, jak ciepłokłady, termofory, techniki takie jak ultradźwięki, laser, prądy interferencyjne
- Kluczowym postępowaniem u wszystkich pacjentów są indywidualnie dobierane programy ćwiczeń , pozwalające na poprawę siły i funkcji

- Leczenie chirurgiczne może być skutecznym w niektórych przypadkach, ale decyzje o zabiegu operacyjnym należy przedyskutować indywidualnie z lekarzem biorąc pod uwagę nasilenie bólu towarzyszącej niesprawności

Niestety u wielu pacjentów ból ma charakter przewlekły, nie do końca poddający się metodom leczenia farmakologicznego czy fizykoterapii, nie można także zastosować leczenia chirurgicznego. W takich przypadkach warto pomyśleć o zmianie stylu życia jak na przykład nauka rozsądnego odpoczynku (ale nie zaprzestanie wszystkich ćwiczeń), unikanie pewnych aktywności, korzystanie z pomocy, stosowanie przyrządów, adaptacje mieszkania. Lekarz, fizjoterapeuta, pracownik socjalny, specjalista terapii zajęciowej mogą zaproponować fachową pomoc i porady w przeprowadzeniu tych zmian.

U niewielkiej grupy pacjentów ból może być bardzo silny i obezwładniający. Może to prowadzić do powstania błędnego koła bólu, lęku, depresji i pogarszania sprawności fizycznej. Osoby dotknięte takimi problemami powinny być kierowane do poradni leczenia bólu, gdzie mogą uczyć się nowych sposobów radzenia sobie z bólem.

Piśmiennictwo

Ta broszura została przygotowana we współpracy z *Arthritis Research UK* i jest oparta na broszurze dla pacjentów *"Self-Help and Daily Living: Pain and Arthritis."* Specjalne podziękowania dla Davida A. Walsh, Carmel Barrett, i Belindy Wadsworth.

www.arthritisresearchuk.org/arthritis-information/arthritis-and-daily-life/pain-and-arthritis/pain-and-arthritis.aspx

Living with long-term pain, www.arthritisresearchuk.org/arthritis-information/arthritis-and-daily-life/pain-and-arthritis/pain-report.aspx