



• **FACT SHEET No. 10**

## **Ból zapalny: Ból w reumatoidalnym zapaleniu stawów**

Yvonne Lee, MD, MMSc

Do powstania zapalnego bólu stawów dochodzi, gdy kaskada prozapalnych cytokin spowoduje aktywację i uwrażliwienie (sensytyzację) obwodowych zakończeń nerwowych. Zapalny ból stawów występuje w licznych schorzeniach. Najpowszechniej występującym jest reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)- układowa choroba zapalna charakteryzująca się bólem i obrzękiem w obrębie małych stawów dłoni i stóp.

### **Patofizjologia**

- Prozapalne cytokiny przyciągają komórki zapalne do błony maziowej otaczającej staw.
- Prostaglandyny i bradykinina w maziówce bezpośrednio aktywują zakończenia nerwowe.
- Cytokiny, chemokiny i czynniki wzrostu uwrażliwiają (sensytyzują) obwodowe zakończenia nerwów.
- Glutaminiany, pobudzający neuroprzekaźnik biorący udział w przekazywaniu informacji nocyceptywnej, oddziałuje na receptory w stawie i może dalej szerzyć kaskadę zapalną.
- Ból może być bezpośrednim wynikiem stanu zapalnego, ale także mogą go nasilać zaburzenia mechanizmów regulacyjnych ośrodkowego układu nerwowego u osób z RZS i innymi układowymi chorobami zapalnymi.

### **Diagnoza**

Zgodnie z kryteriami klasyfikacji RZS American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism z 2010 r., warunkiem rozpoznania RZS jest występowanie zapalenia błony maziowej w  $\geq 1$



© Prawa autorskie 2016 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu.  
Wszelkie prawa zastrzeżone.

**IASP skupia naukowców, lekarzy, pracownicy służby zdrowia i polityków w celu pobudzenia i wspierania badań nad bólem i przełożyć tę wiedzę do poprawy łagodzenia bólu na całym świecie.**

stawów, bez innej przyczyny, która lepiej wyjaśniałaby zapalenie błony maziowej, oraz wynik  $\geq 6$  uzyskiwany na podstawie:

- Liczby zajętych stawów
- Obecności czynnika reumatoidalnego lub przeciwciał anty-CCP
- Podwyższonej sedymentacji erytrocytów (OB) lub białka C-reaktywnego
- Czasu trwania objawów

Kryteria te zostały opracowane na potrzeby badań klinicznych, ale mogą być też wykorzystywane w diagnostyce RZS. W praktyce klinicznej u pacjentów, którzy nie spełniają tych kryteriów, także można rozpoznać RZS zależnie od specyficznego obrazu klinicznego.

### Postępowanie

Leczenie bólu w RZS powinno być ukierunkowane na leczenie stanu zapalnego, jak również samego bólu. Powinno uwzględniać zarówno metody farmakologiczne, jak i niefarmakologiczne.

- Metotreksat, syntetyczny lek przeciwreumatyczny zmniejszający nasilenie objawów choroby (ang. *disease-modifying antirheumatic drug - DMARD*) jest lekiem pierwszego wyboru w leczeniu RZS.
- Inhibitory TNF alfa i inne biologiczne DMARD dodawane są, gdy u pacjenta stan zapalny nadal się utrzymuje pomimo leczenia syntetycznymi DMARD.
- Acetaminofen (paracetamol) i NLPZ-y są rekomendowane w leczeniu przewlekłego bólu i bólu związanego z zaostrzeniami RZS. Można rozważyć zastosowanie kombinacji acetaminofenu z NLPZ w przypadkach, gdy ból nie zmniejsza się po podaniu każdego z tych leków pojedynczo.
- Niektórzy eksperci sugerują podanie trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych lub neuromodulatorów jako leków adjuwantowych, wpływających na ośrodkowe mechanizmów nocycepcji. Jakkolwiek dane potwierdzające te zalecenia są nieliczne.
- Jeżeli ból utrzymuje się pomimo stosowania innych leków, można rozważyć zastosowanie słabych opioidów, ale powinny być one stosowane jak najkrócej.
- Przy wyborze leków przeciwbólowych w RZS, należy wziąć pod uwagę choroby współistniejące (np. sercowo-naczyniowe, żołądkowo-jelitowe, nerek) oraz stosowane równocześnie leki, zwiększające ryzyko wystąpienia objawów niepożądanych.
- Przydatne w zmniejszaniu bólu mogą być interwencje psychospołeczne (np. terapia poznawczo-behawioralna) i ćwiczenia aerobowe.

## Inne zapalne schorzenia stawów

Zapalny ból stawów może być objawem innych schorzeń, w tym :

- Artropatie kryształowe: najczęściej występującym rodzajem artropatii kryształowej jest dna moczanowa i pseudodna. Ostry atak dny jest wywołany przez reakcję zapalną na kryształy moczanu sodu. Pseudodna wiąże się z reakcją zapalną na kryształy pirofosforanu wapnia.
- Seronegatywne spondyloartropatie: Ta grupa schorzeń obejmuje zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zapalenie stawów towarzyszące zapalnej chorobie jelit, łuszczycowe zapalenie stawów i reaktywne zapalenie stawów. Schorzenia te charakteryzuje poza obwodowym zapaleniem stawów również zapalny ból pleców.
- Układowe choroby reumatyczne: toczeń rumieniowaty układowy, zespół Sjogrena, mieszana choroba tkanki łącznej i zapalenie skórno-mięśniowe mogą objawiać się bólem stawów. Choroby te można różnicować od RZS poprzez obecność specyficznych objawów układowych (np. wysypka, suchość spojówek, suchość śluzówek czy osłabienie mięśni).
- Wirusowe zapalenie stawów: częstymi przyczynami wirusowego zapalenia stawów są: parwovirus B19, wirus zapalenia wątroby, enterowirus, wirusy Epstein-Barr i różyczki. Zapalny ból stawów wywołany infekcją wirusową zazwyczaj ustępuje samoistnie i trwa od kilku dni do kilku tygodni.

## Piśmiennictwo

1. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO 3<sup>rd</sup>, Birnbaum NS, Burmester GR, Bykerk VP, Cohen MD et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010; 62:2569-81.
2. Bonnet CS, Williams AS, Gilbert SJ, Harvey AK, Evans BA, Mason DJ. AMPA/kainite glutamate receptors contribute to inflammation, degeneration and pain related behavior in inflammatory stages of arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2015; 74:242-51.
3. Colebatch AN, Marks JL, van der Heijde DM, Edwards CJ. Safety of nonsteroidal antiinflammatory drugs and/or paracetamol in people receiving methotrexate for inflammatory arthritis: a Cochrane systematic review. *J Rheumatol Suppl.* 2012; 90:62-73.
4. Crofford L. Use of NSAIDs in treating patients with arthritis. *Arthritis Res Ther.* 2013; 15 Suppl3:S2.
5. Lee YC, Lu B, Edwards RR, Wasan AD, Nassikas NJ, Clauw DJ, Solomon DH, Karlson EW. The role of sleep problems in central pain process in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2013; 65:59-68.
6. Lopez-Olivio MA, Siddhanamatha HR, Shea B, Tugwell P, Wells GA, Suarez-Almazor ME. Methotrexate for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 6:CD000957.
7. Marks JL, van der Heijde DM, Colebatch AN, Buchbinder R, Edwards CJ. Pain pharmacotherapy in patients with inflammatory arthritis and concurrent cardiovascular or renal disease: a Cochrane systematic review. *J Rheumatol Suppl.* 2012; 90:81-4.



© Prawa autorskie 2016 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu.  
Wszelkie prawa zastrzeżone.

**IASP skupia naukowców, lekarzy, pracownicy służby zdrowia i polityków w celu pobudzenia i wspierania badań nad bólem i przełożyć tę wiedzę do poprawy łagodzenia bólu na całym świecie.**

8. Radner H, Ramiro S, van der Heijde DM, Landewe R, Buchbinder R, Aletaha D. How do gastrointestinal or liver comorbidities influence the choice of pain treatment in inflammatory arthritis? A Cochrane systematic review. *J Rheumatol Suppl.* 2012; 90:74-80.
9. Walsh DA and McWilliams DF. Mechanisms, impact and management of pain in rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2014; 10:581-92.
10. Whittle SL, Colebatch AN, Buchbinder R, Edwards CJ, Adams K, Englbrecht M, Hazlewood G, Marks JL, Radner H, Ramiro S et al. Multinational evidence-based recommendations for pain management by pharmacotherapy in inflammatory arthritis: integrating systemic literature research and expert opinion of a broad panel of rheumatologists in the 3e Initiative. *Rheumatol* 2012; 51: 1416-25.

### O Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu®

IASP jest wiodącym profesjonalnym forum dla nauki, praktyki i edukacji w dziedzinie bólu . [Członkostwo jest otwarte dla wszystkich](#) osób zaangażowanych w badania, diagnozowania lub leczenia bólu . IASP ma ponad 7000 członków w 133 krajach, 90 rozdziałów krajowych i 20 grup interesów .

Planują przyłączyć się do kolegów podczas [16. Światowego Kongresu Pain](#), 26-30 września, 2016, w Jokohamie, w Japonii.

**W ramach Globalnego roku przeciwko ból stawów, IASP oferuje szereg arkuszy 20 Fakt, że obejmują konkretne tematy związane z bólem stawów. Dokumenty te zostały przetłumaczone na wiele języków i są dostępne do pobrania za darmo. Odwiedź [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) aby uzyskać więcej informacji.**



© Prawa autorskie 2016 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu.  
Wszelkie prawa zastrzeżone.

**IASP skupia naukowców , lekarzy , pracownicy służby zdrowia i polityków w celu pobudzania i wspierania badań nad bólem i przełożyć tę wiedzę do poprawy łagodzenia bólu na całym świecie.**