



Broszura nr 20

Ból stawów u dzieci

**Jacqui Clinch, FRCPCH, Jennifer N. Stinson PhD, Laura E. Schanberg MD,
Amy Gaultney MD, i Carl L. von Baeyer, PhD**

Ból stawów występuje powszechnie w okresie dzieciństwa. Ból stawów może być związany ze schorzeniami o charakterze zapalnym, jak i nie-zapalnym. Najczęstszymi skargami z układu mięśniowo-szkieletowego u dzieci zgłaszanymi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej są bóle (artralgia) stawu kolanowego (33%) i innych stawów (skokowego, nadgarstkowego i łokciowego, 28 %).

Większość dolegliwości ma charakter łagodny i mogą być związane z urazem, przeciążeniem lub ma związek z procesami rozwojowymi, włączając w to zwiększoną mobilność i łagodne nocne bóle kończyn w dzieciństwie (zwane wcześniej „bólami wzrostowymi”). Przedłużone epizody bólu stawów mogą być wynikiem infekcji, np. paciorkowiec grupy A, w tym gorączka reumatyczna, grypa, chlamydia, salmonella, shigella, kampylobakterioza, choroba z Lyme, wirus Epstein Barr, zapalenie kości i szpiku, septyczne zapalenie stawów i gruźlica.

Ból stawów może mieć także związek z chorobami przewlekłymi takimi jak młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów i inne schorzenia reumatyczne, a także z chorobą nowotworową. Ból stawów występuje także w przewlekłych zespołach bólu rozlanego takich jak młodzieńcza fibromialgia, zespół Ehlers-Danlosa i wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy (CRPS).

Wpływ

Dzieci cierpiące z powodu bólów stawów mogą doświadczać ograniczeń w funkcjonowaniu fizycznym, emocjonalnym i społecznym, jak również odczuwać zaburzenia snu i zmęczenie. Nasilony stres i obniżony nastrój u dzieci i opiekunów wydaje się być najbardziej istotnym czynnikiem ryzyka rozwinięcia się



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

przewlekłego bólu mięśniowo-szkieletowego w dzieciństwie.

Młodsze dzieci mogą adaptować się do bólu stawów poprzez ograniczenie używania danego stawu i niezgłaszania bólu. Dlatego też dla pełnej oceny niezbędne są obserwacja dziecka i całościowe badanie. Jest to szczególnie istotne ze względu na rozwój szkieletu u dziecka, a ból stawów może prowadzić do zaburzeń chodu, przykurczy mięśniowych oraz bólu innych stawów ze względu na przeciążenia i nieprawidłową postawę ciała.

Diagnoza

Ból stawów u dzieci może być odpowiednio rozpoznawany tylko w kontekście dziecka i jego rodziny, dlatego też zalecana jest ocena wielodyscyplinarna. Informacja uzyskana od pacjenta jest podstawowym źródłem informacji o bólu i powinna być oceniana równoległe z kontekstem klinicznym i obserwacją zachowania.

Czerwone flagi: Nocne bóle kości lub stawów z lub bez objawów ogólnoustrojowych powinny skłonić klinicystę do wykluczenia choroby nowotworowej. W rozpoznaniu różnicowym z uwzględnieniem informacji z historii medycznej i wyników badania pacjenta należy brać pod uwagę inne rozpoznania takie jak infekcja lub okres poinfekcyjny, mukopolisacharydoza, niedoczynność tarczycy i uszkodzenie nie będące wynikiem urazu.

Leczenie

Łagodne bóle stawów mogą być leczone przez lekarzy pierwszego kontaktu, którzy mogą udzielać informacji rodzinie, stosować proste analgetyki, zalecać ćwiczenia fizyczne i poprawę w zakresie higieny snu. W przypadku dzieci i młodzieży istotne jest utrzymanie codziennych aktywności, włączając w to uczestniczenie w zajęciach szkolnych.

Jeżeli u podłoża dolegliwości leży proces biologiczny wówczas klinicyści powinni do agresywnego leczenia podłoża biologicznego dodać podejście interdyscyplinarne w celu zmniejszenia negatywnego wpływu bólu na dziecko i rodzinę. Biopsychospołeczny model bólu dostarcza przydatnych informacji dotyczących leczenia przewlekłego bólu stawów niezależnie od jego etiologii.

Przetrwający ból stawów powinien być leczony z wykorzystaniem farmakoterapii, terapii psychologicznej i fizjoterapii w celu optymalizacji funkcjonowania pacjenta i zapobieganiu niesprawności związanej z bólem.

Kilka randomizowanych badań kontrolowanych wykazało korzyści ze stosowania różnorodnych metod psychologicznych u dzieci ogólnie z bólem przewlekłym, jakkolwiek istnieje mniej dostępnych danych dotyczących skuteczności leczenia u dzieci z przewlekłym bólem stawów.

W leczeniu dzieci z młodzieńczą fibromialgią terapia poznawczo-behawioralna znacząco zmniejsza niesprawność funkcjonalną w porównaniu z edukacją na temat choroby. U dzieci z młodzieńczym

idiopatycznym zapaleniem stawów dowody na skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w zmniejszeniu bólu i niesprawności funkcjonalnej są niespójne. Jakkolwiek wyniki ostatniego randomizowanego kontrolowanego badania pilotażowego u nastolatków z zapaleniem stawów pokazują niższe średnie nasilenie bólu w tygodniu wśród osób uczestniczących w programie samo-leczenia opartym o Internet i telefon.

Piśmiennictwo

Bromberg MH, Connelly M, Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Self-reported pain and disease symptoms persist in juvenile idiopathic arthritis despite treatment advances: an electronic diary study. *Arthritis Rheumatol* 2014;66:462-469.

Clinch J, Eccleston C. Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology* 2009;48:466-474.

Connelly M, Schanberg L. Latest developments in the assessment and management of chronic musculoskeletal pain syndromes in children. *Curr Opin Rheumatol* 2006;18:496-502.

Connelly M, Bromberg MH, Anthony KK, Gil KM, Franks L, Schanberg LE. Emotion regulation predicts pain and functioning in children with juvenile idiopathic arthritis: an electronic diary study. *J Pediatr Psychol* 2012;37:43-52.

Kashikar-Zuck S, Ting TV, Arnold LM, Bean J, Powers SW, Graham TB, Passo MH, Schikler KN, Hashkes PJ, Spalding S, Lynch-Jordan AM, Banez G, Richards MM, Lovell DJ. Cognitive behavioral therapy for the treatment of juvenile fibromyalgia: a multisite, single-blind, randomized, controlled clinical trial. *Arthritis Rheumatol* 2011;64: 297-305.

Laloo C, Stinson JN. Assessment and treatment of pain in children and adolescents. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2014;28:315-330.

Lavigne JV, Ross CK, Berry SL, Hayford JR, Pachman LM. Evaluation of a psychological treatment package for treating pain in juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res* 1992;5:101-110.

Lowe RM, Hashkes PJ. Growing pains: a noninflammatory pain syndrome of early childhood. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2008;4:542-549.

Palermo T M, Eccleston C, Lewandowski AS, Williams AC, Morley S. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: An updated meta-analytic review. *PAIN* 2010;148:387-397.

Stinson JN, McGrath PJ, Hodnett ED, Feldman BM, Duffy CM, Huber AM, Tucker LB, Hetherington CR, Tse SM, Spiegel LR, Campillo S, Gill NK, White ME. An internet-based self-management program with telephone support for adolescents with arthritis: a pilot randomized controlled trial. *J Rheumatol* 2010;37:1944-1952.



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

Jako element Ogólnościatowego Roku na rzecz Ulgi w Bólu Stawów, IASP prezentuje serię 20 broszur dotyczących specyficznej tematyki bólu stawów. Dokumenty te zostały przetłumaczone na różne języki z możliwością ich darmowego pobierania. W celu uzyskania dalszych informacji zobacz: www.iasp-pain.org/globalyear.



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.