

## **Kliniczna ocena bólu i funkcji stawów**

### **Gillian Hawker, MD, MSc, FRCPC**

W praktyce klinicznej w celu oceny pacjenta z osteoartrozą stawu biodrowego lub kolanowego (OA) w odniesieniu do bólu i czynności stawów wykorzystywane są zarówno kwestionariusze samooceny (*Patient-reported questionnaires-PRO*), jak również ocena zakresu sprawności (ruchomości) stawu. PRO pozwalają ocenić ból i funkcjonowanie z perspektywy pacjenta, natomiast ocena sprawności stawu, jak na przykład możliwość chodzenia lub innych standardowych czynności odbywają się w kontrolowanych warunkach. Standaryzowana ocena pacjenta pozwala lekarzowi ocenić skuteczność (lub jej brak) podjętych procedur diagnostycznych i terapeutycznych u pacjenta z OA.

Bóle stawów —typowo obejmujące biodra i kolana —są dominującym objawem u pacjentów z OA. Ból jest powodem, który skłania pacjenta do poszukiwania pomocy medycznej. Badania wykazują, że osoby z OA kolan lub bioder bardziej cierpią z powodu bólu, zarówno jego natężenia jak i rodzaju (kłujący, palący, przeszywający), przewidywalności bólu, a także jego wpływu na sprawność fizyczną, sen, zmęczenie, nastrój. Dostępne są walidowane i wiarygodne PRO oraz testy służące do oceny sprawności, umożliwiające ocenę wszystkich wymienionych aspektów bólu stawów.

W praktyce klinicznej do oceny nasilenia bólu u pacjenta z OA są przydatne ogólne kwestionariusze, jak na przykład skala numeryczna (NRS). Jednak coraz więcej danych wskazuje, że u pewnej grupy pacjentów z OA w mechanizmie powstawania bólu może mieć znaczenie sensytyzacja ośrodkowa, co objawia się cechami bólu neuropatycznego (BN). Dlatego też w przewlekłym bólu w przebiegu OA może być przydatna także ocena jakościowa bólu. Dostępne narzędzia, które pozwalają ocenić wielowymiarowy charakter bólu, to *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), który ocenia czuciowy i emocjonalny aspekt bólu oraz nasilenie bólu przewlekłego u dorosłych, a także kwestionariusz *painDETECT* (PD-Q), przeznaczony do oceny przesiewowej deskryptorów BN w celu wyróżnienia pacjentów z bólem dolnego odcinka kręgosłupa z i bez komponentu BN

Spośród specyficznych narzędzi do pomiaru bólu u pacjentów z OA najczęściej stosowana jest skala *Western Ontario McMaster Universities OA Index* (WOMAC). Przy jej pomocy można ocenić natężenie bólu w przebiegu OA kolan lub bioder podczas wykonywania pięciu rodzajów aktywności- stania, chodzenia, wchodzenia po schodach, w spoczynku, w ciągu nocy. Do oceny bólu w przebiegu OA niezależnie od funkcjonowania fizycznego wprowadzono skalę wielowymiarową *Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain* (ICOAP—biodro i kolano). ICOAP ocenia ból w OA z uwzględnieniem natężenia bólu, częstości występowania, wpływu na nastrój, sen, jakość życia. Jest przeznaczona do zastosowania równoległe z oceną funkcjonowania fizycznego.

Skala WOMAC oceniająca funkcjonowanie fizyczne jest powszechnie stosowana u pacjentów z OA w celu wykazania ograniczenia czynności w zakresie stawów biodrowych i kolanowych. Jednak stosując ją można nie doszacować ograniczeń funkcjonowania u aktywnych młodych ludzi. Z tego powodu wprowadzono do użycia skalę *Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score* (HOOS), a także *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score* (KOOS). Skale zostały wzbogacone w dodatkowe elementy (podskale), w skali WOMAC jest to podskala funkcjonowania codziennego, HOOS i KOOS zawierają podskale dla większych wysiłków, sportu,

aktywności rekreacyjnych. Zarówno podskale funkcjonowania fizycznego dla HOOS, jak i KOOS są dostępne w skróconej formie.

Ograniczenia PRO w ocenie zmniejszenia aktywności wynikają z faktu, że oparte są na samoocenie pacjenta dotyczącej jego zdolności funkcjonowania. Gdy pacjent nie angażuje się w aktywność bez względu na powód, jego samoocena zdolności do wykonywania aktywności może być przeszacowana lub niedoszacowana. Z tego powodu mogą być przydatne pomiary oparte na wydolności. Dla OA biodra lub kolana najczęściej wykorzystywane są: czas przejścia odległości 50 stóp (lub inny dystans), test *Timed Chair Stand Test*, lub test *Timed Up and Go (TUG)*. Test *Timed Chair Stand* (oceniony pod kątem wiarygodności i rzetelności) ocenia siłę kończyny dolnej jako wskaźnik stanu czynnościowego. Test TUG ocenia podstawowe umiejętności ruchowe i został zatwierdzony do stosowania u pacjentów z OA kolan i bioder oczekujących na zabiegi operacyjne wymiany stawu.

#### **Piśmiennictwo:**

1. Hawker GA, Davis AM. Chapter 176 - Assessment of the patient with osteoarthritis and measurement of outcomes. In: Rheumatology 5<sup>th</sup> edition; Hochberg, Silman, Smolen, Weinblatt, Weisman (eds). Roseville: Mosby Elsevier, 2010.
2. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain. Arthritis Care Res (Hoboken) 2011;63(Suppl 11):S240-52.
3. Hawker G, Davis A. Chapter 8 - Monitoring patient outcomes. In: OARSI Primer on Osteoarthritis; Henrotin Y, Hunter D, Kawaguchi H (eds). Online publication: 3 September 2011 (<http://primer.oarsi.org/content/chapter-8-monitoring-patient-outcomes>)
4. Hawker GA, Stewart L, French MR, Cibere J, Jordan JM, March L, Suarez-Almazor M, Gooberman-Hill R. Understanding the pain experience in hip and knee osteoarthritis – an OARSI/OMERACT initiative. Osteoarthritis Cartilage 2008;16(4):415-22.
5. Hochman JR, Gagliese L, Davis AM, Hawker GA. Neuropathic pain symptoms in a community knee OA cohort. Osteoarthritis Cartilage 2011;19(6):647-54.
6. Stratford PW, Kennedy DM, Woodhouse LJ. Performance measures provide assessments of pain and function in people with advanced osteoarthritis of the hip or knee. Phys Ther 2006;86(11):1489-96.