

**Kiedy ruch  
powoduje  
ból**



**Oceń  
Zrozum  
Podejmij  
działanie**

**OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ ULGI  
W BÓLU MIĘŚNIOWO - SZKIELETOWYM**  
Październik 2009 – Październik 2010

## **Bóle stawów**

### **Wprowadzenie**

Ból stawów jest jednym z najczęściej występujących rodzajów bólu. Głównymi przyczynami bólu stawów są: uraz oraz ostra i przewlekła choroba zwyrodnieniowa stawów. Zazwyczaj ból stawów wiąże się z zakłóceniem funkcji stawów w zakresie od ograniczenia ruchów do pełnego unieruchomienia.

### **Epidemiologia i aspekt ekonomiczny**

- Osteoartroza (OA): Ponad 90% osób w wieku 65 lat ma przynajmniej jeden staw zaatakowany przez OA. Wraz z wiekiem OA dotyczy coraz większej liczby stawów. Ból może nie występować we wczesnych stadiach OA.
- Częstość występowania reumatoidalnego zapalenia stawów wynosi ~1%.
- Częstość występowania dny moczanowej wynosi ~1%.

### **Patofizjologia**

W chorobach stawów ból najczęściej pojawia się podczas ćwiczeń lub nawet w trakcie wykonywania normalnych dziennych aktywności (zobacz „Objawy kliniczne” poniżej). Tą podwyższoną wrażliwość na ból przypisuje się:

- Sensytyzacji obwodowej: zwiększenie wrażliwości nocyceptorów stawowych na bodźce mechaniczne aplikowane na staw. Zjawisko to jest wywoływane przez mediatory zapalne takie jak bradykinina, prostaglandyny i cytokiny prozapalne.
- Sensytyzacja ośrodkowa: zwiększenie wrażliwości neuronów nocyceptywnych na bodźce aferentne ze stawów do rdzenia kręgowego i mózgu w reakcji na bodziec mechaniczny aplikowany na staw. Jest to wynikiem dopływu bodźców z uwrażliwionych nocyceptorów stawowych i dalszych mechanizmów wzmacniania ośrodkowego.

### **Objawy kliniczne**

- Ból stawów może być ostry (trwający dni) lub przewlekły (trwający miesiące lub nawet lata).
- W zależności od schorzenia ból jest odczuwalny tylko w jednym stawie (np. po urazie lub w osteoartrozie) lub w kilku stawach (np. w reumatoidalnym zapaleniu stawów).
- Ból jest zwykle zlokalizowany w obrębie stawu lub stawów dotkniętych chorobą, ale może być także rzutowany (np. OA biodra może powodować ból kolana).
- Ból stawów ma często charakter tępy i uciążliwy, różny od bólu skórniego, który jest ostry i bardziej precyzyjnie zlokalizowany
- Ból zwykle objawia się jako hiperalgezja (lub alodynia): w zdrowych stawach jedynie ruchy przeciw oporowi powodują ból, podczas gdy w stawach po urazie lub będących w stanie zapalnym ból pojawia się przy wykonywaniu ruchów w ramach normalnego zakresu.
- Ból stawów często prowadzi do niesprawności fizycznej, utykania, ograniczenia ruchomości i utracie siły.
- Ból stawów zwykle nasila się podczas ich używania (masa ciała lub ruch) i zmniejsza w trakcie odpoczynku, ale może też mieć charakter stały.
- Szczególną właściwością bólu w OA jest ból w trakcie odpoczynku nocnego.
- Ból może wiązać się z innymi objawami takimi jak sztywność, niestabilność lub ocieplenie.

### **Kryteria diagnostyczne**

- Staw po urazie lub będący w stanie zapalnym jest bolesny przy stosowaniu lekkiego lub umiarkowanego miejscowego nacisku (palpacja), a silny nacisk może wywołać ból o dużym nasileniu.
- Przy chorobie stawów ból mogą wywoływać ruchy pasywne w ramach zakresu ruchów lub rozciąganie stawów, a zakres ruchów może być ograniczony.
- Staw będący w stanie zapalnym może być opuchnięty, ocieplony i zaczerwieniony.
- Przewlekła choroba stawów może się charakteryzować deformacją stawów i/lub przerostem tkanki kostnej.
- Ból stawów mogą towarzyszyć zmniejszenie zakresu ruchów lub nadmierna ruchomość poza normalnym zakresem (np. po przerwaniu więzadeł).

### Rozpoznanie i leczenie

- Rozpoznanie bólu stawów opiera się na wynikach badania fizykalnego (zobacz "Kryteria diagnostyczne"), zdjęcia rentgenowskiego i rezonansu magnetycznego, ocenie wysięku stawowego oraz badaniach krwi.
- Zdjęcie rentgenowskie może wykazać deformację, ubytki chrząstki, przerwanie więzadeł itp.
- Rezonans magnetyczny może wykazać rozrost maziówki, obrzęk szpiku kostnego i inne zmiany w obrębie tkanek miękkich.
- Badania krwi wykorzystywane są do oceny poziomu markerów zapalnych.
- W leczeniu bólu powszechnie wykorzystywane są analgetyki (zwykle niesteroidowe leki przeciwzapalne).
- Fizjoterapia, ćwiczenia fizyczne, edukacja i TENS są skuteczne w leczeniu bólu w chorobach zapalnych stawów.
- Specyficzne metody leczenia obejmują: (1) wykorzystanie leków modyfikujących przebieg choroby (np. zahamowanie TNF $\alpha$ ) w celu powstrzymania rozwoju reumatoidalnego zapalenia stawów i (2) leczenie chirurgiczne – endoprotezoplastyka stawów.

### Piśmiennictwo

1. Felson DT. The sources of pain in knee osteoarthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2005;17:624–8.
2. Schaible HG. Basic mechanisms of deep somatic pain. In: McMahon SB, Koltzenburg M, editors. *Wall and Melzack's textbook of pain*, 5th ed. Elsevier: Churchill Livingstone; 2006. p. 621–33.
3. Schaible HG, Grubb BD. Afferent and spinal mechanisms of joint pain. *Pain* 1993;55:5–54.
4. Scott DL. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis. In: *Wall and Melzack's textbook of pain*, 5th ed. Elsevier: Churchill Livingstone; 2006. p. 653–67.

