



Postępowanie rehabilitacyjne w łuszczycowym zapaleniu stawów

Spis treści

Wstęp	5
Objawy łuszczycowego zapalenia stawów	7
1. Objawy stawowe	8
2. Objawy pozostawowe	9
Rozezpoznanie choroby	10
Kwestionariusze diagnostyczne	12
Diagnostyka obrazowa	12
Przebieg choroby, ocena i rokowanie	13
Metody leczenia łuszczycowego zapalenia stawów	13
Leczenie farmakologiczne	14
1. Leki działające objawowo	14
2. Leki modyfikujące przebieg choroby (DMPCD)	14
Leczenie biologiczne	15
Leczenie operacyjne	17
Leczenie zachowawcze	17
Ogólne zasady rehabilitacji	17
Rehabilitacja pooperacyjna	18
Kinezyterapia	18
Zabiegi fizykalne	21
Dyskusja	23
Piśmiennictwo	25

Postępowanie rehabilitacyjne w luszczycowym zapaleniu stawów

Wstęp

Luszczycowe zapalenie stawów to przewlekłe, nawracające, nadżerkowe zapalenie stawów, występujące u 1–3% populacji, o nieznanej etiopatogenezie i z towarzyszącymi zmianami skórnymi. Choroba często mylona jest z reumatoidalnym zapaleniem stawów lub z zeszczywiającym zapaleniem stawów kręgosłupa, zwłaszcza w początkowej fazie choroby, gdzie objawy chorobowe są bardzo podobne [1, 2, 3, 4]. Choroba może występować w każdym wieku, ale najczęściej diagnozowana jest między 20. a 30. r. ż. [4].

Luszczycowe zapalenie stawów (LZS), [arthritis psoriatica] jest chorobą stawów często powiązaną z luszczycą skóry i paznokci, należy do spondyloartropatii seronegatywnych, które stanowią grupę chorób zapalnych, odznaczających się brakiem czynnika reumatoidalnego oraz zapaleniem stawów kręgosłupa [1, 3, 5]. Częstość występowania luszczycy u pacjentów z rozpoznanym luszczycowym zapaleniem stawów wynosi 6–42% [3, 4].

Choroba jest uważana za stosunkowo łagodną w porównaniu do reumatoidalnego zapalenia stawów, ale może być również chorobą o bardzo ciężkim przebiegu. LZS występuje równie często u kobiet, jak i mężczyzn. U kobiet częściej dochodzi do symetrycznego zapalenia wielostawowego, natomiast u mężczyzn częściej obserwuje się zajęcie stawów kręgosłupa [4, 5, 6]. U ponad 40% chorych odnotowuje się zapalenie stawów kręgosłupa, u 5% chorych, u których pojawiają się deformacje stawów, zmiany szybko rozwijają się, mogą prowadzić do inwalidztwa. Do ciężkich powikłań choroby zalicza się: amyloidozę, zapalenie błony naczyniowej oka i utratę wzroku oraz niewydolność krążenia [2, 3, 6].

W przebiegu choroby mogą wystąpić zmiany porostawowe, obniżyć się standard i jakość życia, występuje ból stawów, utrata funkcjonalności. Prawidłowe rozpoznanie we wczesnym okresie choroby i wdrożenie odpowiedniego leczenia pozwala na zmniejszenie śmiertelności, poprawienie jakości i standardu życia oraz na zredukowanie bólu i poprawienie funkcjonowania stawów [1, 2, 5].

Charakter przewlekły i postępujący choroby nieświadczy o sobie obojętnie wdrażania prawidłowego leczenia, a sam jego proces zale-

**Luszczycowe
zapalenie
stawów**

ty od nasilenia i rozwoju zmian stawowych i skórnych. Terapie rozpoczęta się od podawania środków farmakologicznych, w tym MLPZ, u pacjentów z łagodnymi zmianami stawowymi i nasilonymi zmianami skórnymi lub leków modyfikujących przebieg choroby (LMPCZ) u pacjentów z dużymi zmianami stawowymi i niewielkimi skórnymi. W sytuacji, gdy leczenie okazuje się nieskuteczne, można wdrożyć leczenie biologiczne, które od kilku lat staje się nowym trendem w leczeniu chorób reumatycznych. Ważną składową procesu leczenia jest postępowanie rehabilitacyjne, które należy do kompleksowego usprawniania pacjenta, w połączeniu z podawaniem leków [6, 7, 8]. Rehabilitacja prowadzona jest do końca życia w połączeniu z leczeniem farmakologicznym i modyfikowana w zależności od postępu choroby [9, 10, 11, 12].

Wydźnia się pięć podstawowych postaci łuszczywego zapalenia stawów: niesymetryczne zapalenie kilku stawów, symetryczne zapalenie kilku stawów, zapalenie dystalnych stawów międzypaliczkowych, postać osłowa i postać okaleczająca [5, 6]. Najbardziej i jednocześnie najczęściej występującą postacią choroby jest niesymetryczne zajęcie kilku stawów. Postać okaleczająca jest najbardziej poważną, prowadzącą do ankirozacji w stawach i poważnego upośledzenia codziennego funkcjonowania [2].

Niesymetryczne zapalenie kilku stawów

Niesymetryczne zapalenie kilku stawów: zwykle zajętych jest nie więcej niż 5 stawów jednocześnie, którym towarzyszy zapalenie palców (tzw. palec kiełbaskowate). Zmiany przeważnie umiejscowione są w kończynach dolnych. Pojawiają się wysięki w stawach kolanowych oraz poronające zapalenia stóp i rąk. W przypadku niesymetrycznego zapalenia kilku stawów towarzyszą łuszczyca przebiega łagodnie. Występują zastrzeżenia i remisje choroby niemożliwe do przewidzenia [1, 2, 5] (Tabela 1.).

Symetryczne zapalenie kilku stawów

Symetryczne zapalenie kilku stawów: postać podobna do reumatoidalnego zapalenia stawów, występująca częściej u kobiet i obejmująca stawy rąk, nadgarstków, stawy śródstopi oraz stawy stóp, często zajmuje również stawy międzypaliczkowe dalsze. Deformacje stawowe są stwierdzane rzadziej niż w przebiegu RZS. Łuszczykowe zapalenie stawów może być mylone z reumatoidalnym zapaleniem stawów – w tym celu, aby poprawnie zdiagnozować postać choroby, należy stwierdzić brak czynnika reumatoidalnego oraz obecność łuszczycy [1, 2, 5, 13] (Tabela 1.).

Zapalenie dystalnych stawów międzypaliczkowych

Zapalenie dystalnych stawów międzypaliczkowych: pojawia się w 5–10% chorych na ŁZS, zdecydowanie częściej u mężczyzn. Zapalenie stawów międzypaliczkowych dalszych jest bardzo charakterystyczne i często występuje w przebiegu łuszczykowego zapalenia stawów. Łuszczyca na skórze nie zawsze jest obecna, stwierdza się uszkodzenie paznokci palców zajętych chorobowo.