



# MIZS

Młodzieńcze Idiopatyczne Zapalenie  
Stawów

## STRESZCZENIE

Jest to poradnik dla rodziców, aby dać im praktyczną pomoc i pokazać, że tego typu choroby są uleczalne.

**Jarosław Niebrzydowski**

## MIZS – Młodzieńcze Idiopatyczne Zapalenie Stawów

Jest to poradnik dla rodziców, aby dać im praktyczną pomoc i pokazać, że tego typu choroby są uleczalne.

Przebieg schorzenia bywa różny. Ogólnie stany zapalne stawów u dzieci do 16 roku życia nazywa się Młodzieńczym Idiopatycznym Zapaleniem Stawów (MIZS).

Co tłumacząc na ludzki język z medycznego: „Jest jakieś zapalenie stawu/stawów, ale nic o nim nie wiemy”. Dokładnie oznacza to strach u większości lekarzy, bo z takiego zapalenia może coś się rozwinąć. To „coś” to może być:

1. zapalenie stawów reumatoidalne,
2. zapalenie stawów łuszczycowe,
3. zapalenie stawów seronegatywne,
4. choroba układowa tkanki łącznej,
5. zapalenie stawów kręgosłupa,
6. kilka innych groźnie brzmiących chorób.
7. Na dodatek czasem choroba sama mija i nikt nie wie, dlaczego.

Zapalenia stawów u dzieci są stosunkowo rzadkimi chorobami, ale o poważnych konsekwencjach zdrowotnych. Choroby

reumatyczne kojarzone są zwykle ze starszymi osobami, stąd mało kto z rodziców szybko zauważa początek zapalenia stawu lub stawów u dziecka.

Ponieważ bardzo często jest zajęty tylko jeden staw, dziecko, jeżeli nie ma bólu, stara się normalnie bawić. Czasem przy niewielkich dolegliwościach oszczędza chory staw ograniczając pewne ruchy lub ustawiając kończynę w pozycji w jakiej najmniej mu dokucza.

Najczęściej zapalenie obejmuje staw kolanowy lub skokowy. Kiedy dziecko nie może biegać lub rano nie chce wstawać do przedszkola lub szkoły z powodu sztywności stawów, jest oskarżane o lenistwo. Małe dzieci chcą być noszone, co powinno dość szybko zastanowić rodziców. Starsze z powodu sztywności stawów po nocy wstają niechętnie i nie chcą chodzić do szkoły (znowu lenistwo).

Przy wyraźnym bólu i obrzęku stawu lekarze, zazwyczaj ortopedzi, próbują wmówić dziecku, że to skutek urazu i samo przejdzie. Czasem rzeczywiście dolegliwości ustępują na jakiś czas i później ponownie wracają. Chwilowa poprawa po NLPZ lub przeciwbólowych tylko zaciemnia obraz i odwleka moment rozpoczęcia leczenia. Dość często też objawy zapalenia stawów pojawiają się i znikają, aby po kilku dniach i tygodniach powrócić. Jest to efekt zabijania pierwotniaków przez układ immunologiczny. Stały stan zapalny świadczy o tym, że nasze

mechanizmy obronne nie radzą sobie z zapaleniem i nie są w stanie zabić tych pierwotniaków w stawie.

Dopiero przewlekły problem ze stawem lub kilkoma stawami zmusza rodziców do szukania pomocy u reumatologa.

Na dodatek zapalenie dość często występuje po urazie lub niewielki uraz, na który dziecko nigdy nie reaguje wywołuje dość silny ból z powodu rozwijającego się w tym stawie zapalenia.

Problem jest poważny, gdyż źle leczone lub nieleczone dzieci mogą chorować na chorobę zapalną stawów miesiącami lub latami. Choroba taka może ograniczać ich rozwój fizyczny oraz psychiczny. Często też powoduje nieodwracalne uszkodzenie stawu.

Rozpoznanie zapalenia stawów, prawie zawsze, dla rodziców, jest zupełnym zaskoczeniem. Powodem tego jest rzadkość występowania takich chorób w tym wieku i brak jakiegokolwiek wiedzy na ten temat ze strony rodziców i zazwyczaj także lekarza rodzinnego.

Na dodatek wielu ortopedów zanim pomyśli o zapaleniu stawów, potrafi dodatkowo tracić czas, a często także nieprzemyślanym leczeniem pogorszyć stan zdrowia dziecka. Najgorsza opcja to włożenie chorej kończyny w gips, co często skutkuje usztywnieniem stawu na zawsze. Inna, wcale nie wyjątkowa, to artroskopia stawu (szczególnie biodrowego). Nie

dość, że nie może w niczym pomóc, to jeszcze pogarsza przebieg choroby.

Leczenie zapaleń stawów i innych tzw. chorób układowych jest tzw. leczeniem objawowym, czyli dziecko otrzymuje tylko leki, które hamują skutek (objawy), a nie pomagają w usunięciu przyczyny.

Reumatolodzy zazwyczaj zalecają leki z grupy NLPZ, a jak nie pomagają to rutynowo steryd + metotreksat, oczywiście z założeniem, że leki są do końca życia.

Najczęściej choroba u dzieci zaczyna się nieoczekiwanie, ale bardzo łagodnie. Skoro dziecko nie skarży się na bóle, nie płacze i nie ma gorączki, to wszyscy „biorą czas”, czyli czekają aż samo minie. Ostatnio rodzice dziecka z MIZS sprawdzili zdjęcia sprzed kilku miesięcy i okazało się, że synek miał obrzęk kolana już pół roku wcześniej. Tylko nikt tego nie zauważył.

Większość zapaleń stawów u dzieci przebiega bezbólowo.

Czasem jest ból na początku, a potem zostaje tylko obrzęk stawu lub stawów. To wprowadza w błąd rodziców i pediatrów. Najczęściej kolano puchnie, czasem przy tym występuje nagła gorączka i ból stawu. Pierwsze podejrzenie to uraz.

Często zresztą początek choroby występuje po urazie o czym będę jeszcze pisał. Również dość często zapalenia stawów występują po przebytych infekcjach, które dobrze reagują na leczenie. Dolegliwości powracają przeważnie po kilku dniach

lub tygodniach od zakończenia leczenia antybiotykiem i/lub lekami przeciwbólowymi.

O wiele łatwiej jest rozpoznać chorobę, kiedy dolegliwości są bardziej nasilone, jest więcej zajętych stawów i zapalenie nie daje się łatwo opanować.

Obrzęk stawu kolanowego lub skokowego bez powodu to domena ortopedów i zawsze wmawia się dziecku, że miało uraz. Jeżeli ból pojawia się po niewielkim przeciążeniu w stawie, gdzie rozwija się stan zapalny to 100% rozpoznań u ortopedy – uraz. Oczywiście poprawa po lekach typu NLPZ lub sterydach odwleka pełną diagnostykę i prawidłowe rozpoznanie o tygodnie lub miesiące. Tym bardziej, że badania typowe dla dorosłych chorych (OB., CRP, czynnik reumatoidalny, przeciwciała przeciwcytrulinowe) zazwyczaj są w normie.

Poza zapaleniami stawów na tle infekcyjnym oraz MIZS czasami zdarzają się inne dużo rzadsze choroby, w tym także choroby tkanki łącznej.

Pierwsze oznaki zapalenia stawu lub stawów u dziecka nie mogą być lekceważone. Nie istnieją tak łatwo rozpoznawane u dzieci tzw. bóle wzrostowe kości.

Nigdy, nikogo nie boli żaden proces fizjologiczny.

Ból jest zawsze objawem jakiejś nieprawidłowości. Ból kości przy zmianach pogody może występować u osoby dorosłej i występuje tym częściej im jest ona starsza. Przyczyną są

zaburzenia w strukturze kości po przebytych urazach lub przeciążeniach. Powodują one uszkodzenia kanałów kostnych, w których przez kość wędruje powietrze. Zablokowanie jego przepływu powoduje przy zmianach ciśnienia, temperatury lub wilgotności powietrza zmianę objętości powietrza w tych zamkniętych kanałach. To wywołuje ból poprzez zmianę ciśnienia. Tylko nie ma czegoś takiego u dziecka, nawet jak wcześniej miało liczne urazy lub złamania kości.

Dlatego dolegliwości bólowe stawu / stawów lub bóle kości u dzieci powinny być zawsze potraktowane poważnie i wyjaśniane przez lekarzy specjalistów.

Poza dokładnym wywiadem (bez wmawiania dziecku lenistwa) oraz badaniem przez reumatologa, konieczne są do pomocy wyniki badań laboratoryjnych. Wątpliwości czy jest stan zapalny w stawie czy nie może pomóc wyjaśnić badanie USG i/lub tomografia komputerowa. Zwykle zdjęcia RTG, zwłaszcza na początku choroby, niczego nie wykazują.

Czasem bóle i obrzęki stawów pojawiają się na kilka dni lub godzin i znikają. Nie zawsze więc lekarz może je zobaczyć. Dlatego doradzam rodzicom robienie zdjęć stawów i zmian skórnych oraz samodzielne badanie ciepłoty stawu. Porównujemy temperaturę skóry tych samych stawów,

przykładając lekko swoją rękę (palce) stroną grzbietową. Skóra nad dużymi stawami zawsze jest chłodniejsza niż w innych miejscach. Jeżeli mamy zajęte stanem zapalnym kolano, to skóra na podudziu i udzie jest chłodniejsza niż nad kolanem. U zdrowego dziecka powinna być cieplejsza. Zazwyczaj w takich sytuacjach drugie kolano jest też chłodniejsze. Przy wysięku w kolanie, staw jest ustawiany w pozycji lekko zgiętej. Dziecko nie prostuje do końca nogi z powodu bólu. To samo dotyczy łokcia. Mamy moich małych pacjentów obrzęk i stan zapalny stawów potrafią często same bardzo precyzyjnie określać. Tylko, że są już nauczone i mamy stwierdzoną chorobę.

Największym problemem jest nie choroba dziecka, a stan psychiczny rodziców. Większość reumatologów wmawia im, że dziecko ma nieuleczalną chorobę i będzie chore do końca życia. Tak samo postępują z dorosłymi chorymi, ale łatwiej jest przyjąć tę bzdurną opinię do wiadomości w wieku lat 50-ciu lub 60-ciu niż gdy dziecko ma kilka lat. Powszechne straszenie wózkami i kalectwem prawdopodobnie pozwala lekarzom na „spokój ducha”. Chory i rodzina nie mogą oczekiwać wyleczenia i nie czepiają się, że tzw. „leczenie” nic nie daje lub pomaga tylko chwilowo. Na dodatek przy próbie odstawienia leków często dochodzi do nasilenia objawów choroby.



Podobała mi się opinia w internecie na temat pewnej pani reumatolog: „Na pierwszej wizycie powiedziała, że będzie tylko gorzej i było...”

Ja podkreślam zawsze, że choroba jest uleczalna. Zwłaszcza u dzieci. Wielu rodziców na początku leczenia nie bardzo w to wierzy po licznych wcześniejszych konsultacjach i zapewnieniach innych reumatologów, że nie są znane przyczyny choroby i nie ma sposobów na jej wyleczenie.

W odróżnieniu od chorych dorosłych „czynnik reumatoidalny” występuje tylko u kilkunastu procent dzieci i to zazwyczaj u starszych dziewczynek. Wszystkie inne badania rutynowo wykonywane u osób dorosłych są u dzieci w normie. Jedyne wyniki z badań krwi wskazujące na MIZS to poziom przeciwciał przeciwnądrowych (ANA) oraz dość często wysokie leukocyty, limfocyty ewentualnie monocyty i eozynofile. Tylko tymi wynikami nikt się nie przejmuje.

Wysoki poziom eozynofilii lub monocytów zazwyczaj świadczy o obecności pasożytów. Czym oczywiście nikt z lekarzy się nie interesuje.

Co wywołuje chorobę?

Generalnie podobne czynniki jak u osób dorosłych.

Osoby dorosłe zaczynają chorować po: ciężkich infekcjach, silnych stresach, przewlekłym stresie, przepracowaniu, urazach, operacjach oraz przy infekcjach pasożytniczych i czasem po szczepieniach.

U dzieci kolejność jest inna: Na pierwszym miejscu są infekcje pasożytnicze, następnie ciężkie inne infekcje osłabiające układ odpornościowy, a na trzecim miejscu szczepienia. Także silne stresy lub przewlekły stres, często niezauważany przez rodziców. Stosunkowo dużo dzieci chorych na MIZS ma rodziców rozwiedzionych lub żyjących w separacji. Tak samo różne inne problemy rodzinne odbijają się wyraźnie na poczuciu bezpieczeństwa u dzieci, co sprzyja rozwojowi choroby.

Tak naprawdę to zapalenie stawów wywołuje infekcja pierwotniakowa, która wychodzi z przewodu pokarmowego. Wszystkie sytuacje osłabiające odporność organizmu ułatwiają pierwotniakom przenikanie przez ścianę jelita i broniący im dostępu do dalszych części organizmu układ immunologiczny. Druga opcja – są one przenoszone z przewodu pokarmowego przez pasożyty, które nie tylko transportują je przez ścianę jelita, ale także chronią przed atakiem układu immunologicznego.

Ta ich wędrówka do wnętrza organizmu jest przyczyną stanów zapalnych w stawach i innych narządach. U dzieci to pasożyty

są głównym czynnikiem sprawczym rozwoju choroby.

Przenoszą one w swoim wnętrzu bakterie, wirusy, grzyby i pierwotniaki. Dopiero kiedy pierwotniaki osiedlą się w tkankach, są atakowane przez komórki obronne organizmu i przeciwciała. Ta reakcja obronna organizmu niesłusznie jest nazywana chorobą z autoagresji.

Osłabienie odporności organizmu przez stres, ciężką infekcję lub szczepienie ułatwia rozwój choroby.

Spora grupa dzieci zaczyna „przygodę z chorobą” po urazie. Zwłaszcza kolana lub stawu skokowego. Sam uraz nie wywołuje choroby, ale ułatwia osiedlenie się w tym miejscu pierwotniakom, które już są we krwi i szukają dla siebie nowego miejsca do życia.

W trakcie walki układu immunologicznego z obcymi mikroorganizmami dochodzi do niszczenia komórek stawów, ścięgien i innych narządów.

Widocznym objawem zapalenia jest obrzęk zajętych stawów, wzmożone ucieplenie oraz obecność płynu w stawach.

Dokładny opis przyczyn i sposoby leczenia zapaleń stawów opisałem w książce „Koniec zapaleń stawów”.

Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów na początku może być trudne do zdiagnozowania. Ważnym objawem zewnętrznym choroby jest obrzęk i wysięk w stawie. Jest to spowodowane zwiększoną produkcją płynu stawowego przez błonę maziową, w której toczy się proces zapalny. To tam osiedlają się pierwotniaki i tam są atakowane przez układ immunologiczny. Bez tego ataku nie byłoby zapalenia (choroby).

Wysiękowi w stawie często towarzyszy ból. Z powodu nadmiaru płynu w stawie i bólu następuje ograniczenie zakresu ruchu. Dziecko nie zgina lub nie prostuje kończyny w zajęтым stawie. Dotyczyć to może każdego stawu, nie tylko ręki czy nogi.

U małych dzieci obrzęki czasem nie są łatwe do zauważenia, ponieważ dzieci mają grubszą tkankę tłuszczową.

Także bóle stawów są często u małych dzieci słabsze niż u dorosłych. Na dodatek dziecko szybko uczy się oszczędzać bolesny lub sztywny staw. Dlatego ważne jest wychwycenie każdej oznaki bólu, aby we wczesnym stadium rozpoznać chorobę. Może to być: nietypowy chód, podpieranie się, sposób chwytania lub wiele innych metod oszczędzania chorego stawu. Takie oznaki mogą wskazywać na stan zapalny.

Zazwyczaj oszczędzanie przez dziecko pojedynczego stawu (ból, obrzęk) jest mało zauważalne dla rodziców. Gdy dziecko skarży się na dolegliwości rzadko od razu ktokolwiek myśli o zapaleniu stawów. Zazwyczaj lekarz pierwszego kontaktu sam bagatelizuje sprawę i najczęściej zapisuje leki z grupy NLPZ. Następny w kolejności ortopeda ponownie traci tygodnie na upewnieniu się, że dziecko nie miało urazu lub leczy skutki urazu, mimo iż nie jest to przyczyna dolegliwości. Dopiero długo utrzymujące się dolegliwości po niewielkim urazie powodują, że niektórzy ortopedzi kierują dziecko do reumatologa.

Najgorsza opcja to tzw. blokada (podanie dostawowo sterydu), po której zawsze jest poprawa, co nie wyjaśnia przyczyny i zadowala zarówno ortopedę jak i rodziców.

Generalnie dominuje zasada, że dziecku można dużo rzeczy wmówić lub uznać za przyczynę skarg lenistwo / niechęć do chodzenia do żłobka / przedszkola / szkoły itp.

Ważne są wczesne objawy choroby.

Jeżeli objawy pojawiają się i znikają, to jest to dowód na obecność pasożytów. Często też mamy dodatkowe sygnały (zazwyczaj bagatelizowane) świadczące o ich obecności.

Należą do nich między innymi wszelakie alergię (w tym przewlekły kaszel i katar, nawrotowe anginy, nawracające stany spastyczne oskrzeli i astma, atopowe zapalenie skóry), zespół zaburzonego wchłaniania i borelioza. Pasożyty są częstsze u dzieci uczęszczających do przedszkoli i żłobków, lubiących zabawy w piaskownicach i „kulkach” oraz w rodzinach, gdzie są psy, koty lub inne zwierzęta domowe.

Mało kto, nawet wśród lekarzy, zdaje sobie sprawę, że wędrujące przez nasze ciało pasożyty przenoszą wirusy, grzyby, bakterie i pierwotniaki. Przy okazji zapewniają im ochronę przed zniszczeniem przez nasz układ immunologiczny, a także chronią je przed antybiotykami.

Nawrotowe, niecharakterystyczne bóle stawów i kości często poprzedzają wystąpienie zapalenia stawów o kilka tygodni lub miesięcy.

Brak specyficznych objawów choroby jest częstą przyczyną zbyt późnego rozpoznania i rozpoczęcia leczenia.

Badania wykazują, że okresowo 75% dzieci uczęszczających do żłobka i przedszkola ma pasożyty. Częściej pasożyty mają osoby mieszkające ze zwierzętami. Bez względu czy jest to pies, kot, chomik, myszka, czy kanarek. Także głaskanie obcych zwierząt, czy odwiedziny w domach, gdzie zwierzę

wyleguje się na fotelach i kanapach, zwiększa szanse (nie tylko u dziecka) na infekcje pasożytnicze.

Jedząc niemyte lub niedostatecznie wymyte owoce, warzywa, pijąc mleko prosto od krowy czy też wodę z kranu przyjmujemy nowe bakterie, pasożyty, grzyby i pierwotniaki do naszych jelit. Oczywiście część z nich jest niszczona przez sok żołądkowy.

W zależności od naszych upodobań żywieniowych różne pasożyty łatwiej lub trudniej osiedlają się w naszym organizmie. Początkowo oczywiście w przewodzie pokarmowym. Potem niektóre mogą wędrować dalej i odkrywać dla siebie nowe tereny.

Tak więc warzywa, zwłaszcza nawożone obornikiem, zapewniają nam jaja glist (ale nie tylko). Żując lub jedząc trawy i rośliny wodne możemy zarazić się motylicą wątrobową. Czasem wystarczy napić się wody z rzeki lub jeziora, aby doszło do zakażenia lambliami.

Niemyte poziomki, borówki i czarne jagody narażają nas na bąblowicę. Jedząc tataro wołowego możemy zarazić się tasiemcem nieuzbrojonym, a po wieprzowinie tasiemcem uzbrojonym. Po dziczyźnie z grilla (niedopieczone mięso) można zarazić się włośnicą.

Większość osób zarażonych pasożytami nie odczuwa żadnych dolegliwości lub występują u nich objawy mało charakterystyczne. Później, gdy dochodzi do różnych zaburzeń w funkcjonowaniu naszego organizmu szukamy przyczyn przez lata. Bowiem niewielu lekarzy myśli o pasożytach.

W rezultacie leczą oni wiele różnych chorób, których tak naprawdę nie ma. Częstymi zewnętrznymi objawami infekcji pasożytniczych są różnego typu alergie lub poważne choroby immunologiczne. Zapalenia stawów nie są tu wyjątkiem.

Rok temu miałem wizytę w gabinecie rodziców z 10-cio letnim chłopcem, który od 3 lat stale chorował. Rodzice jeździli z nim od specjalisty do specjalisty i nikt nie wiedział co się dzieje. Kiedy tylko wspomniałem o pasożytach, ojciec aż podskoczył na krześle. Od razu wiedział wszystko. Okazało się, że jest weterynarzem i w domu mają kilka różnych zwierząt. Tylko nigdy nie pomyślał, że jego dziecko może mieć pasożyty. Odrobaczamy psy, koty i czasem też inne zwierzęta, ale nie siebie czy też własne dzieci. Dzięki czemu można się leczyć przez lata na różne wymyślane na siłę choroby.

Poszukiwanie przyczyn choroby.



Przy ostrych stanach zapalnych duże znaczenie ma przede wszystkim ustalenie wydarzeń z ostatnich tygodni mogących mieć powiązania z chorobą. Ważnymi wskazówkami są zachorowania na zakaźne choroby dziecięce w kręgu przyjaciół i rodziny. Ukąszenia kleszczy, zaczerwienienia, zakażenia dróg oddechowych, bóle brzucha, biegunki. Silne stresy, kłopoty w szkole lub przedszkolu oraz urazy i szczepienia.

W maju 2019 r. zadzwonił do mnie znajomy, że jego współnik (pan około 30-tych) ma bardzo silne bóle brzucha. Tak silne, że nie może pracować, ani spać w nocy i żadne leki przeciwbólowe mu nie pomagają. Wykonał wszystkie możliwe badania krwi, rtg kręgosłupa, usg jamy brzusznej, rezonans magnetyczny, tomografię komputerową i gastroskopię.

Wszystkie wyniki w normie. Brak poprawy po silnych lekach przeciwbólowych zazwyczaj każe myśleć lekarzom o niedokrwieniu, czyli chorobie nowotworowej lub zapaleniu naczyń.

Ponieważ byłem w innym mieście zaleciłem po tej krótkiej rozmowie telefonicznej lek na pasożyty – vermoz przez 3 dni. Po trzech dniach chory miał do mnie zadzwonić, aby umówić się na wizytę. Okazało się, że bóle minęły zaraz po tym leku. Kiedy dopytałem go o rodzinę okazało się, że tydzień wcześniej córka wróciła z przedszkola z bólami brzucha i rozwolnieniem, które samo szybko ustąpiło. Po odrobaczeniu rodziny do tej pory (już minęły 3 lata) nie ma żadnych dolegliwości.

Jeżeli mamy informacje o niedawnych szczepieniach przed wystąpieniem choroby to taka sytuacja może mieć duże znaczenie. Wtedy niezależnie od całego dalszego postępowania zawsze dodatkowo przepisuję leki homeopatyczne na skutki szczepień.

Badania laboratoryjne dają jedynie wskazówki, co do aktywności choroby, ale nie dają żadnych informacji co do przyczyny wystąpienia choroby. Tylko wysokie wartości eozynofili lub monocytów sugerują obecność pasożytów. Jeżeli mamy więcej takich wyników to możemy często zauważyć stale podwyższone wartości tych krwinek lub okresowe ich wzrosty. Zdjęcia rentgenowskie są ważne, do wykluczenia innych chorób kości. Zmiany reumatyczne na zdjęciach rentgenowskich mogą być dostrzegalne u dzieci dopiero po miesiącach albo latach trwania choroby. Pozwalają natomiast od razu wykluczyć inne poważne schorzenia.

Ze względu na ryzyko wystąpienia zapalenia błony naczyniowej oka, które przebiega zazwyczaj bezboleśnie, a może powodować poważne problemy z widzeniem, konieczne jest pełne badanie okulistyczne.

Najczęstsze postacie zapalenia stawów:

### 1) Ostre/reaktywne zapalenie stawów.

W większości przypadków jest to ostry stan zapalny stawu/stawów. Nazywa się je poinfekcyjnym lub reaktywnym. Powstaje po infekcji bakteryjnej lub wirusowej jako reakcja na tę infekcję. Reaktywne zapalenie stawów może trwać kilka dni lub tygodni. Dłuższe utrzymywanie się objawów świadczy o innym mechanizmie rozwoju choroby. Zazwyczaj tego typu stan zapalny nie pozostawia trwałych zmian w stawach. Tylko w przypadku, gdy taki stan zapalny osłabi mocno układ immunologiczny, wędrówka pierwotniaków poza układ pokarmowy wywołuje prawdziwe zapalenie stawów.

2) Przemijające zapalenie stawu biodrowego (coxitis fugax) jest bardzo częstym ostrym zapaleniem stawu. Może być ono następstwem infekcji wirusowej. Zazwyczaj mija szybko po sterydach i lekach z grupy NLPZ.

3) Odkleszczowe zapalenie stawów – jest to postać reaktywnego zapalenia stawów. Kleszcz przenosi różne drobnoustroje, które przy ukąszeniu wprowadza do organizmu człowieka. Takie zapalenie stawów można i należy leczyć antybiotykami.

### 4) Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS).

Charakterystycznym objawem zapalenia stawów jest sztywność, występująca po dłuższym unieruchomieniu, szczególnie wyraźna rano (sztywność poranna). Często dzieci

próbują zmniejszyć ból ustawiając staw w pozycji najkorzystniejszej dla zmniejszenia bólu i starają się go w jak największym stopniu oszczędzać. Przy braku właściwego leczenia może dojść do uszkodzenia stawu poprzez dwa mechanizmy:

a) błona maziowa może ulec znacznemu przerostowi (z tworzeniem łuszczyki) i powodować powstanie nadżerek chrząstki stawowej i kości.

b) długotrwałe ograniczenie ruchomości stawu powoduje zaniki lub przykurcze mięśni i tkanek miękkich co doprowadza do zniekształceń.

MIZS może występować w kilku różnych postaciach:

**MIZS o początku uogólnionym** poza zapaleniem stawów występują objawy ogólne, jak: wysokie gorączki, którym często towarzyszą wysypki skórne. Mogą również występować bóle mięśni, powiększenie wątroby, śledziony, węzłów chłonnych, zapalenie błon surowiczych – opłucnej lub osierdzia. Zapalenie zazwyczaj dotyczy wielu stawów (5 lub więcej). Ta postać występuje u ok. 10% chorych z MIZS.

**MIZS o początku wielostawowym** charakteryzuje się zajęciem w ciągu pierwszych 6 miesięcy choroby co najmniej 5 stawów,

ale nie występują objawy pozastawowe jak w MIZS o początku uogólnionym. Tak więc przebieg choroby jest łagodniejszy.

**MIZS z zajęciem niewielu stawów** charakteryzuje się w pierwszych 6 miesiącach choroby zapaleniem mniej niż 5 stawów, bez objawów ogólnych. Tu mamy często dzieci z zapaleniem jednostawowym.

Występuje przeważnie u małych dzieci, głównie u dziewczynek. Choroba zajmuje tylko kilka stawów (1 – 4) asymetrycznie, tzn. nie atakuje obu takich samych stawów. Najczęściej dotyczy stawu kolanowego.

Z powodu bólu i obrzęku, dzieci przybierają postawę obronną (np. kolano pozostaje zgięte), nie chcą biegać i chcą być noszone.

U małych dzieci chorujących na MIZS występuje wysokie ryzyko zapalenia tęczówki. Zapalenie to przebiega bezobjawowo (bez bólu, bez zaczerwienienia, bez światłowstrętu). Nierozpoznane zapalenie tęczówki prowadzi do zmniejszenia ostrości widzenia, a w skrajnych przypadkach do nieodwracalnego uszkodzenia wzroku. Dlatego jest bardzo ważne, aby oczy dziecka były regularnie badane przez doświadczonego okulistę przy pomocy lampy szczelinowej.

Zapalenie stawów i zapalenie błony naczyniowej oka mogą występować niezależnie.

Zapalenie tęczy może być pierwszym objawem rozwijającego się zapalenia stawów.

W przypadku rozpoznania MIZS u dziecka musi ono pozostawać pod kontrolą okulisty. Im młodsze dziecko i krócej trwa choroba tym większe ryzyko problemów ocznych. W miarę trwania choroby ryzyko rozwoju zmian w oczach spada.

Dzieci z jednostawowym zapaleniem mają często wyniki badań laboratoryjnych nie odbiegające od normy (wyniki nie wykazują stanu zapalnego) chociaż zapalenie jest ewidentne.

Tylko u 30% dzieci, w okresie 6 miesięcy od początku zapalenia stawów, choroba obejmuje więcej niż 4 stawy.

Rozszerzenie się lub nie zapalenia na kolejne stawy zależy od prowadzonej terapii.

W postaci nielicznostawowej często stwierdza się obecność przeciwciał przeciwjądrowych (ANA). Wykonujemy badanie ANA3, które określa jakie przeciwciała są w organizmie.

Badanie ANA1 daje tylko odpowiedź, że są przeciwciała i nic więcej. W efekcie poza stresem rodziców nic więcej po takim badaniu nie wiemy. ANA2 określa ilość przeciwciał, ale nie jego rodzaj/rodzaje.

MIZS, postać wielostawowa seronegatywna.

Wielostawowe zapalenie może wystąpić w każdym wieku. Choroba zajmuje więcej niż 4 stawy, przeważnie symetrycznie, tzn. takie same stawy po obu stronach ciała. Zajęte mogą być także stawy żuchwowe i stawy w kręgosłupie szyjnym.

Może prowadzić do nieprawidłowego ustawienia stawów i przykurczu mięśni, bez wcześniejszych silnych bólów.

Często do zapalenia stawów dochodzi zapalenie ścięgien co dodatkowo ogranicza zakresu ruchu. Dlatego należy wprowadzić możliwie najszybciej odpowiednią rehabilitację.

MIZS, postać wielostawowa seropozytywna.

Tylko u około 30% dzieci chorych na wielostawowe zapalenie stawów występuje czynnik reumatoidalny. Dotyczy to przeważnie dziewczynek w okresie późnego dzieciństwa lub okresie dojrzewania. Tu chciałbym wyjaśnić, że rozpoznanie MIZS dotyczy dzieci do 16 roku życia. Dzieci, u których tuż po szesnastych urodzinach pojawiają się pierwsze objawy zapalenia stawów nie mają choroby zwanej MIZS. Podział czysto teoretyczny (administracyjny). Rozpoznamy wtedy RZS (najczęściej) lub inną chorobę reumatyczną.

MIZS objawia się poranną sztywnością. Może zaatakować każdy staw. W pierwszych miesiącach choroby zapalenie stawów przybiera postać ostrą, co może prowadzić do wczesnych zmian kostnych. Dlatego bardzo ważne jest wczesne podjęcie terapii lekami hamującymi proces zapalny oraz leczenie fizykalne i gimnastyka rehabilitacyjna.

Na zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem ścięgien chorują przeważnie chłopcy w wieku szkolnym. Zajęte są zwykle asymetrycznie duże stawy kończyn dolnych: stawy skokowe, kolanowe i biodrowe. Prawie zawsze występują zapalenia przyczepów ścięgien, szczególnie ścięgien Achillesa, co prowadzi do silnych bólów pięt. Proces chorobowy może objąć także inne ścięgna.

Takie zapalenie często występuje po wcześniejszej infekcji wywołującej biegunki (np. zakażenia: Salmonella, Yersinia, Campylobakter) lub po infekcji dróg moczowych oraz po innych zakażeniach (np. chlamydie). U niektórych chorych rozwija się zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych.

Jednocześnie występuje większe ryzyko ostrego zapalenia tęczówki. W tym przypadku pojawiają się wyraźne oznaki zapalenia oka: bóle i zaczerwienienie oraz zapalenie spojówek.

MIZS uogólnione



Przy uogólnionym MIZS mogą być zajęte liczne stawy, a także narządy wewnętrzne takie jak serce, śledziona, nerki. Ta postać choroby zaczyna się głównie u małych dzieci. Dotyczy w równym stopniu chłopców i dziewczynek.

Typowe objawy to wysoka gorączka, nawet przez wiele tygodni,

powracająca rano i po południu, nie ustępująca po antybiotykach. Dzieci czują się wówczas bardzo chore.

Czasami pojawia się wysypka, szczególnie podczas gorączki.

Występują bóle mięśni i stawów często bez obrzęków. Z czasem rozwija się pełen obraz zapalenia stawów, które może zajmować jeden lub więcej stawów.

Typowy dla MIZS uogólnionego jest stan zapalny widoczny we wskaźnikach laboratoryjnych (OB, CRP, wysoka liczba białych krwinek, wysoki poziom płytek krwi).

### Łuszczycowe zapalenie stawów

Zapalenie ścięgien, przyczepów ścięgien i okostnej prowadzi do zmian wyglądu palców, tzw. „palca kiełbaskowatego”. Zmiany te występują także na palcach stóp. Skóra zaczyna się jakby kurczyć. Często pojawiają się także zmiany na paznokciach oraz najczęściej na skórze. Zazwyczaj na łokciach lub kolanch oraz na skórze głowy i w szparze pośladkowej.

Objawy skórne mogą występować także za uszami, w pachwinach czy w pępku. Konieczne jest systematyczne badanie powierzchni ciała od głowy do stóp. Zapalenie stawów może wystąpić w parze z ostrym lub przewlekłym zapaleniem oczu.

Zaburzenia wzrostu.

Podczas dużej aktywności zapalnej choroby często dzieci nie rosną prawie w ogóle lub tylko 1 – 2 cm na rok. Jeżeli ostry proces zapalny stawów trwa dłużej, dzieci są mniejsze od rówieśników. Po ustąpieniu zapalenia, dzieci zaczynają rosnać i często nadrabiają zaległości we wzroście. Sterydy dodatkowo przyczyniają się do zahamowania wzrostu. Poza obserwacją wzrostu dziecka trzeba także zwracać uwagę, czy nie występują różnice we wzroście (długości) kończyn. Jeżeli zapalenie dotyczy jednego stawu (szczególnie kolanowego) i na dodatek powtarzane są iniekcje dostawowe ze sterydów, to ryzyko zmiany prędkości wzrostu jednej kończyny jest zawsze większe.

W zależności od wieku dziecka i zajętego stawu, wzrost kończyny może być przyspieszony albo spowolniony. Typowym przykładem jest staw kolanowy. Przy jednostronnym zajęciu stawu noga „chora” będzie dłuższa. Różnice w długości nogi

trzeba zniwelować poprzez podwyższenie obcasa buta. Inaczej miednica będzie ustawiona krzywo i kręgosłup będzie się przekrzywiał. Zajęte palce rąk i nóg mogą być dłuższe w początkowej fazie choroby.

### Badania laboratoryjne

Pomocne w ocenie aktywności choroby mogą być wszelkie oznaki stanu zapalnego (OB., CRP, płytki krwi, poziom żelaza, ferrytyna). Czasem wzrasta również liczba białych krwinek oraz obniża się poziom hemoglobiny (niedobór żelaza). Gdy aktywność zapalenia się zmniejsza, normalizuje się poziom żelaza i hemoglobiny.

### Leki przeciwzapalne i przeciwbólowe

Wbrew pozorom nie leczą choroby, ale dają chwilowe złagodzenie stanu zapalnego i dolegliwości. Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) hamują ból, niekiedy też zapalenie i obniżają gorączkę. Działanie ich występuje po krótkim czasie. Do tych leków należą np.: ibuprofen, naproxen.

### Zastrzyki dostawowe

Jeżeli leczenie nie przynosi szybko oczekiwanego efektu, to u dzieci z zapaleniem w jednym lub dwóch stawach podaje się

sterydy dostawowo. Zastrzyki mogą być robione praktycznie do każdego stawu. Pochewki ścięgien oraz przyczepy ścięgien też mogą być ostrzykiwane sterydami. Wielokrotne podawanie sterydów do tego samego stawu powoduje jego osłabienie, odwapnienie kości i zaburzenie wzrostu w stosunku do drugiego (symetrycznego) stawu. Na dodatek stwarza ryzyko infekcji ropnej w stawie co może doprowadzić do poważnego uszkodzenia stawu.

Oficjalnie zalecanymi lekami w MIZS są: metotreksat (tabletki lub zastrzyki), hydroxychlorochina (Plaquenil), azatiopryna (Imuran), cyklosporyna, sulfasalazyna oraz leflunomid (Arava).

Przy zapaleniu tęczówki korzystne jest zastosowanie sterydów i leków biologicznych. Podobnie nie można uniknąć stosowania sterydów i/lub leków biologicznych przy ciężkim przebiegu choroby. Sterydy stosuje się wówczas w możliwie najmniejszych dawkach.

U dzieci, które przez dłuższy czas (więcej niż 4 tygodnie) systematycznie są leczone sterydami, kuracja nie może być nagle przerwana.

Podawanie sterydów szybko hamuje objawy choroby. Nie powoduje jednak jej wyleczenia. Niepożądane objawy uboczne to: tycie, nadmierne owłosienie, zaburzenia wzrostu, skłonności do infekcji, czasem wzrost agresji dziecka. Po dłuższym

stosowaniu także rozwój osteopenii lub osteoporozy oraz cukrzycy i zaburzenia elektrolitowe.

Przy krótkotrwałym leczeniu (do 3 – 4 tygodni), sterydy rzadko wywołują skutki uboczne.

Aby uniknąć nagłego nawrotu choroby, powinno się ostrożnie odstawiać leki.

Należy zawsze redukować podawanie tylko jednego leku, a nie dwóch na raz. Najpierw zredukujemy NLPZ lub sterydy w zależności od dawki, objawów ubocznych i nasilenia choroby. Dopiero potem można ograniczyć leki hamujące zapalenie stawów.

### Zastosowanie zimna

Można prostymi, domowymi sposobami zredukować ból w zajętych stawach. Bóle przy stosowaniu okładów schładzających są oznaką, że zimno nie jest tolerowane przez dziecko.

Jako alternatywę można stosować okłady z twarogu, zimne okłady z borowiny, glinę z kwasem octowym, DMSO itp. Szczególnie dobre rezultaty okłady te dają przy bólach przyczepów ścięgien i zapaleniach pochewek.

Szczególnie małe dzieci bardzo lubią takie okłady. Wszystkie metody wykorzystania zimna mogą być stosowane kilka razy dziennie, zwłaszcza gdy staw jest obrzęknięty i ciepły.

Staw po takiej terapii powinien jeszcze przez 30 minut pozostać zimny. Czas stosowania zimna jest u każdego dziecka inny. Generalnie można powiedzieć, że wykorzystanie lodu powinno trwać 10 – 20 minut. Decyduje czas jak długo staw pozostaje chłodny po zakończeniu aplikacji zimna. Zbyt krótkie fazy chłodzenia mogą prowadzić do reakcji przegrzania po ochłodzeniu. Jeżeli na skórze pojawiają się białe plamy, to znaczy, że chłodzenie jest za mocne.

### Gimnastyka lecznicza

Duże znaczenie ma terapia ruchem (kinezyterapia). Dlatego konieczne jest uruchamianie, bez obciążenia, także stawów, które są w stanie zapalnym. Zapalenie stawów i ich obrzęk powodują ból, przez to dziecko często unika ruchu w chorym stawie. Prowadzi to do nieprawidłowej postawy i usztywnienia stawów. W efekcie dochodzi do przykurczów i zaniku mięśni. Dlatego włączamy jak najszybsze leczenie ruchem. Codzienna gimnastyka lecznicza pomaga utrzymać prawidłowe zakresy ruchu w stawach i zapobiega zanikowi tkanki mięśniowej. Różnice w przebiegu choroby, nieprawidłowym ustawieniu

stawów oraz wieku dzieci, wymagają zawsze indywidualnego podejścia.

Przy ostrych zapaleniach stosuje się łatwe i łagodne ćwiczenia możliwe do wykonywania przez dziecko. W dalszych okresach choroby mogą dochodzić ćwiczenia wzmacniające mięśnie z dozowanym obciążeniem np. z wykorzystaniem urządzeń treningowych.

Szukając właściwego fizjoterapeuty należy pytać, czy ma on doświadczenie w pracy z dziećmi chorymi na zapalenie stawów.

Ważna jest zasada: dużo się ruszać, ale bez nadmiernego obciążania zajętych stawów.

Szczególnie zalecane jest pływanie i jazda na rowerze.

Zarówno woda jak i rower zapewniają ruch wielu stawów bez nadmiernego obciążenia.

Podczas zaostrzenia choroby (duże obrzęki i ból), należy ograniczyć ćwiczenia obciążające zajęte stawy. Obciążenie dodatkowo utrwała nieprawidłową postawę i utrudnia proces leczenia. Gdy oznaki zapalenia ustępują, dziecko może znowu stopniowo zwiększać aktywność fizyczną.

Przy zapaleniu stawów rąk może być konieczne zastosowanie szyn, które chronią staw przed nieprawidłowym ustawieniem.

Poprzez właściwe ustawienie ręki, zmniejszają ból i poprawiają

jej funkcjonalność. Przy zmianach w stawach palców (palec nie może prawidłowo się zgiąć lub wyprostować), przeważnie zakłada się szyny na noc. Do ochrony przed przykurczami stawów kolan stosuje się proste szyny, które są przygotowywane indywidualnie dla chorego.

Zapalenie stawów w obrębie kończyny dolnej wymaga zwykle częściowego odciążenia. Często wykorzystuje się wtedy rower 3-kołowy.

Większe dzieci mogą korzystać z kul ramieniowych, jeżeli stawy kończyn górnych nie są zbyt mocno zajęte.

Ochrona stawów:

- zachowywać właściwą postawę przy siedzeniu i poruszaniu się,
- korzystać przy czytaniu z podpórek na książki,
- używać ukośnej nakładki na biurko,
- nosić plecak a nie torbę,
- używać poduszek do siedzenia; czasem korzystać z piłki,
- używać grubych długopisów,



- możliwie wysoko podnieść kierownicę przy rowerze,
- nosić mocne buty z wkładkami.

O leczeniu jest kilka tekstów na tym blogu. Książka pt. „Koniec zapaleń stawów” przedstawia szczegółowy opis leczenia tego typu chorób. Leczenie dziecka wymaga odrobaczenia całej rodziny i czasem dodatkowo leków naprawiających skutki szczepień oraz preparatów usuwających z organizmu metale ciężkie. Dopiero przy braku remisji, w następnej kolejności, także kuracji przeciwpirotniakowej.

Ponad połowa chorych dzieci zdrowieje po odrobaczeniu i nie wymagają dalszego przyjmowania żadnych leków.

Kuracja przeciwpirotniakowa pozwala na wyleczenie większości chorych, którym nie pomogło odrobaczenie.

Na zakończenie w skrócie:

Świadomość, że choroby reumatyczne mogą dotyczyć najmłodszych dzieci, jest cały czas bardzo niska.

Do niedawna uważano, że choroby reumatyczne dotyczą tylko starszych dzieci. Niestety, ale pacjentami nierzadko są już niemowlęta.

Bardzo ważne jest wczesne wykrycie choroby, prawidłowa diagnoza, indywidualnie dobrane leczenie – to składa się na sukces skutecznej terapii.

Problem jest traktowanie u dzieci zmian stawowych jako pourazowych. Dlatego dzieci trafiają do ortopedów, a nie do reumatologów. Stąd też leczenie obrzęku stawu jako skutku urazu, a nie zapalenia stawu.

Dziecko z obrzękiem stawu powinno być szybko skierowane do reumatologa. Mimo prawidłowych wyników badań (OB., CRP, czynnik reumatoidalny).

Najczęściej zapalenia stawów u małych dzieci dotyczą stawów kolanowych i skokowych. Choroba często ujawnia się po niewielkim urazie, który ułatwia pierwotniakom osiedlenie się w tym stawie.

Najważniejszy objaw u dziecka to utykanie, bo zapalenie głównie dotyczy dużych stawów kończyn dolnych.

Istotne objawy to: złe samopoczucie, zmiana zachowania dziecka (nie chce rano wstać z powodu zmęczenia), senność. Sztywność poranna stawów, której dziecko nie potrafi nazwać, a która jest interpretowana jako lenistwo.

Zmęczenie jest jednym z bardzo poważnych objawów chorób reumatycznych.

Czasem również występują zaburzenia widzenia – dziecko specyficznie ustawia głowę, żeby lepiej widzieć lub ma problem z oceną odległości. Może to być efektem zapalenia błony naczyniowej oka, groźnego powikłania zapalenia stawów.

Uwaga – tzw. bóle wzrostowe tak naprawdę nie istnieją. Każdy ból ma swoją przyczynę i nie występuje bez powodu.

często występują u dzieci tzw. jałowe martwice kości, które są tak naprawdę zaburzeniami kostnienia chrząstek. Tylko słowo martwica wywołuje strach u rodziców. Często ból jest spowodowany zapaleniem przyczepów ścięgnistych mięśni do kości.

Badania: morfologia krwi z rozmazem, OB, CRP, transaminazy i analiza moczu. Przy zapaleniu stawów oczywiście przeciwciała przeciwjądrowe ANA3.

Objawy wskazujące na infekcję pasożytniczą są bardzo istotne gdy mamy podejrzenie zapalenia stawów lub innej choroby reumatycznej.