PRZEWODNIK PO CHOROBIE ZWYRODNIENIOWEJ STAWÓW DLA PACJENTA

Choroba zwyrodnieniowa stawów to powszechne schorzenie narządu ruchu, które wynika z postępującego zużywania się chrząstki amortyzującej stawy oraz przebudowy otaczającej kości (Yue & Berman, 2022; Leszczyński et al., 2025). Niniejsze podsumowanie wyjaśnia charakterystykę objawów, bezpieczny program aktywności ruchowej oraz niezbędne modyfikacje codziennego stylu życia.

Objawy i Diagnostyka

Podstawowym objawem choroby jest **ból stawów nasilający się podczas ruchu** (np. podczas chodzenia lub wchodzenia po schodach), który zazwyczaj ustępuje po odpoczynku (Yue & Berman, 2022). Często towarzyszy mu poranna sztywność stawu, która charakteryzuje się tym, że mija stosunkowo szybko po rozruszaniu (Yue & Berman, 2022; Shahid et al., 2022). W badaniu fizykalnym lekarz może zaobserwować poszerzenie obrysów stawu oraz ograniczenie jego ruchomości (Yue & Berman, 2022; Sim et al., 2020).

W typowym przebiegu choroby **podstawowe badania krwi** (takie jak OB, morfologia czy białko CRP) pozostają w granicach normy, ponieważ choroba nie wywołuje ogólnoustrojowego stanu zapalnego (Yue & Berman, 2022; Leszczyński et al., 2025; Peng et al., 2025). Z tego względu badania laboratoryjne służą głównie do wykluczenia innych schorzeń reumatologicznych, a nie do bezpośredniego potwierdzania zmian zwyrodnieniowych (Yue & Berman, 2022; Leszczyński et al., 2025).

Cecha	Choroba zwyrodnieniowa (ChZS)	Zapalne choroby stawów (np. RZS)
Początek i nasilenie bólu	Ból mechaniczny: **narasta przy obciążeniu**, maleje w spoczynku (Yue & Berman, 2022)	Ból zapalny: **nasilony w spoczynku** i w nocy (Leszczyński et al., 2025)
Sztywność poranna	Krótkotrwała, zwykle **trwa poniżej 20 minut** (Shahid et al., 2022)	Przedłużona, często **przekracza 45 minut** (Shahid et al., 2022)
Wskaźniki zapalne (OB, CRP)	Prawidłowe lub **brak cech zapalenia** (Leszczyński et al., 2025; Peng et al., 2025)	Znacząco **podwyższone parametry zapalne** (Leszczyński et al., 2025; Pincus et al., 2019)
Główne stawy	Kolana, biodra, **podstawa kciuka i kręgosłup** (Yue & Berman, 2022; Leszczyński et al., 2025)	Drobne stawy rąk symetrycznie, **nadgarstki i śródręcze** (Leszczyński et al., 2025)

Czerwone Flagi: Kiedy Pilnie Udać Się do Lekarza POZ

Choć ból zwyrodnieniowy bywa uciążliwy, niektóre objawy wymagają natychmiastowej oceny lekarskiej w celu wykluczenia zakażenia stawu, nowotworu lub złamania kości (Leszczyński et al., 2025):

- **Gorączka lub dreszcze** z nagłym obrzękiem i silnym ociepleniem pojedynczego stawu wskazują na konieczność pilnego wykluczenia infekcji bakteryjnej (Leszczyński et al., 2025; Sim et al., 2020).
- Silny, **nieustępujący ból nocny** lub ból w spoczynku połączony z niezamierzoną utratą masy ciała wymaga diagnostyki obrazowej w kierunku zmian rozrostowych (Leszczyński et al., 2025).
- **Nagłe zablokowanie stawu** lub uraz z podejrzeniem pęknięcia kości u osób z obniżoną gęstością mineralną kości wymaga bezzwłocznego skierowania na badania rentgenowskie (Leszczyński et al., 2025).
- Gwałtowne **narastanie wysięku w stawie** połączone z niemożnością obciążenia kończyny nakazuje pilne zbadanie płynu stawowego u lekarza pierwszego kontaktu (Leszczyński et al., 2025; Sim et al., 2020).

Bezpieczne Ćwiczenia w Domowych Warunkach

Ruch jest uznawany za podstawową formę postępowania, ponieważ poprawia przepływ płynu odżywczego w stawie i zapobiega sztywnieniu tkanek (Gwinnutt et al., 2022; Shahid et al., 2022; Holm et al., 2020). W badaniach programy edukacji ruchowej (np. program AktivA) prowadziły do długotrwałej redukcji dolegliwości bólowych i poprawy sprawności fizycznej utrzymującej się przez co najmniej dwa lata (Holm et al., 2020). Podobne korzyści wykazano również u pacjentów we wczesnym stadium zmian zwyrodnieniowych kolan (Runhaar et al., 2024).

W warunkach domowych rekomenduje się regularne wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie czworogłowe ud (np. napinanie uda w pozycji leżącej z wyprostowaną nogą) oraz ćwiczeń stabilizujących biodra i pośladki (Yue & Berman, 2022; Sim et al., 2020; Holm et al., 2020). Początkowo pomocne bywają ćwiczenia bierne o łagodnym zakresie ruchu, które minimalizują dolegliwości i ułatwiają adaptację tkanek (Shahid et al., 2022). Ćwiczenia należy powtarzać **co najmniej dwa razy w tygodniu**, łącząc je z formami aktywności o niskim stopniu obciążenia osiowego, takimi jak tai chi, joga czy spacery po płaskiej nawierzchni (Yue & Berman, 2022; Shahid et al., 2022; Holm et al., 2020). Należy natomiast **unikać sportów skocznościowych** i intensywnego biegania, które nadmiernie przeciążają zużyte powierzchnie stawowe (Sim et al., 2020).

Masa Ciała, Dieta, Sen i Styl Życia

Zmniejszenie nadmiernej masy ciała jest jednym z najskuteczniejszych niefarmakologicznych sposobów ochrony stawów nośnych, zwłaszcza kolan i bioder (Yue & Berman, 2022; Gwinnutt et al., 2022; Baumbach et al., 2020). W badaniu klinicznym IDEA redukcja masy ciała o co najmniej 10% uzyskana dzięki połączeniu diety i ćwiczeń istotnie obniżyła siły dociskowe działające na kolano oraz zmniejszyła stężenie wskaźnika stanu zapalnego IL-6 w osoczu (Messier et al., 2013). Długoterminowe analizy wskazują ponadto, że spadek wagi przekłada się na mniejsze uszkodzenia macierzy tkankowej i mniejszy ból nawet po kilku latach od zakończenia programu (Loeser et al., 2017; Messier et al., 2021; Bay-Jensen et al., 2026).

Zalecenia dotyczące codziennego stylu życia obejmują:

- Stosowanie zbilansowanej diety o profilu przeciwzapalnym, bogatej w warzywa, owoce, polifenole i naturalne przeciwutleniacze spowalniające procesy degeneracji (Shahid et al., 2022; Smith et al., 2021).
- Unikanie dźwigania ciężkich przedmiotów i korzystanie z udogodnień architektonicznych (takich jak winda) zamiast wielokrotnego pokonywania schodów (Sim et al., 2020).
- Zapewnienie odpowiedniej higieny snu i dbanie o dobrostan psychiczny, ponieważ zaburzenia snu i przewlekły stres istotnie nasilają odczuwanie bólu przewlekłego (Sim et al., 2020).
- Skuteczną kontrolę chorób współistniejących, zwłaszcza cukrzycy i nadciśnienia tętniczego, których współwystępowanie z otyłością wiąże się ze znacznie gorszą odpowiedzią na rehabilitację (Andrea et al., 2024).

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących doboru ćwiczeń, dolegliwości stawowych lub planowania bezpiecznej redukcji masy ciała, prosimy o kontakt ze swoim lekarzem prowadzącym lub fizjoterapeutą. Przedstawione informacje mają charakter edukacyjny i wspierający codzienną terapię.

Leczenie bólu i bezpieczne ćwiczenia w chorobie zwyrodnieniowej

Skuteczne łagodzenie dolegliwości w chorobie zwyrodnieniowej stawów obejmuje **leczenie farmakologiczne**, zabiegi miejscowe oraz **zindywidualizowane programy ćwiczeń** dostosowane do konkretnych stawów (Shtroblia et al., 2025; Weng et al., 2023).

Leczenie Przeciwbólowe i Zabiegi

Terapia bólu łączy preparaty stosowane na skórę, leki doustne oraz procedury miejscowe dobierane przez lekarza (Shtroblia et al., 2025; Kolasinski et al., 2020).

Metoda leczenia	**Działanie i zalecenia kliniczne**	**Uwagi i bezpieczeństwo**
Miejscowe NLPZ (np. diklofenak)	Pierwszy rzut w bólu stawów kolanowych i rąk (Shtroblia et al., 2025; Da Costa et al., 2021)	Minimalne wchłanianie ogólne, wysoki profil bezpieczeństwa (Kjeken et al., 2025; Da Costa et al., 2021)
Doustne NLPZ (np. etorykoksyb, diklofenak)	Silne działanie przeciwbólowe w zaostrzeniach (Richard et al., 2022; Da Costa et al., 2021)	Ryzyko sercowo-naczyniowe i żołądkowe; u osób z ryzykiem łączyć z **inhibitorem pompy protonowej** (Da Costa et al., 2021; Bannuru et al., 2019)
Iniekcje sterydowe (dostawowe)	Szybka redukcja silnego bólu zapalnego (Shtroblia et al., 2025; Richard et al., 2022)	Działanie krótkoterminowe, wykonywane wyłącznie pod **nadzorem lekarza** (Kolasinski et al., 2020)

Metoda leczenia	Działanie i zalecenia kliniczne	Uwagi i bezpieczeństwo
Kwas hialuronowy (dostawowo)	Poprawa ruchomości i redukcja tarcia w stawie kolanowym (Shtroblia et al., 2025; Miller et al., 2020)	Niewielka poprawa kliniczna, rzadsze powikłania ogólne niż przy tabletkach (Miller et al., 2020)
Zabiegi niefarmakologiczne	Ortezy kciuka, okłady cieplne, zabiegi TENS (Shtroblia et al., 2025; Kjeken et al., 2025)	Zmniejszają przeciążenia i łagodzą sztywność tkanek (Shtroblia et al., 2025; Kolasinski et al., 2020)

W badaniach wykazano, że regularna terapia ruchem wykazuje zbliżoną skuteczność w uśmierzaniu bólu jak doustne leki przeciwzapalne, nie niosąc przy tym ryzyka powikłań narządowych (Weng et al., 2023; Thorlund et al., 2022). Z kolei rutynowe stosowanie silnych leków opioidowych nie jest zalecane ze względu na wysoki wskaźnik działań niepożądanych i brak istotnej przewagi nad innymi metodami (Shtroblia et al., 2025; Da Costa et al., 2021; Bannuru et al., 2019).

Ćwiczenia dla Rąk i Kolan

Terapia ruchowa rąk i kolan ma na celu utrzymanie chwytu, ochronę stawu kciuka oraz wzmocnienie mięśni amortyzujących chód (Huang et al., 2024; Sankah et al., 2019; Da Costa et al., 2021).

- **Rozgrzewka i ruchomość palców**: delikatne zaciskanie dłoni w pięść i powolne prostowanie palców, najlepiej poprzedzone ciepłą kąpielą dłoni (Kjeken et al., 2025; Brosseau et al., 2018; Kang et al., 2019).
- **Precyzja i przeciwstawianie kciuka**: dotykanie czubkiem kciuka kolejno do każdego palca (tworzenie znaku „OK”), co poprawia koordynację i stabilność stawu śródręczno-nadgarstkowego (Brosseau et al., 2018; Vocelle et al., 2023).
- **Wzmacnianie siły chwytu**: delikatne ściskanie miękkiej piłeczki piankowej przez 5 sekund z przerwą na rozluźnienie, wykonywane w seriach zaleconych przez terapeutę (Huang et al., 2024; Brosseau et al., 2018; Hennig et al., 2014).
- **Napinanie mięśnia czworogłowego kolana**: w pozycji leżącej na plecach dociskanie podkolana do materaca z jednoczesnym zadarciem palców stopy do góry na 5-10 sekund (Sankah et al., 2019; Da Costa et al., 2021).
- **Unoszenie wyprostowanej nogi**: powolne unoszenie prostej kończyny dolnej na wysokość około 20-30 cm nad podłoże i ostrożne opuszczanie bez gwałtownych szarpnięć (Shtroblia et al., 2025; Da Costa et al., 2021).

Ćwiczenia dla Kręgosłupa i Formy Wielostawowej

W przypadku zmian w kręgosłupie oraz zajęcia wielu stawów kluczowe jest odciążenie osiowe, stabilizacja tułowia oraz zachowanie ogólnej wydolności krążeniowo-oddechowej (Shtroblia et al., 2025; Sankah et al., 2019; Bannuru et al., 2019).

- **Mobilizacja miednicy i odcinka lędźwiowego**: w leżeniu na plecach z ugiętymi kolanami powolne dociskanie dołu pleców do podłoża (tzw. przetaczanie miednicy) (Kolasinski et al., 2020; Bannuru et al., 2019).
- **Przyciąganie kolana do klatki piersiowej**: naprzemienne przyciąganie jednej zgiętej nogi w kierunku brzucha z zachowaniem spokojnego oddechu w celu rozciągnięcia mięśni przykręgosłupowych (Kolasinski et al., 2020; Bannuru et al., 2019).
- **Stabilizacja tułowia w klęku podpartym**: delikatne, naprzemienne wysuwanie przeciwległej ręki i nogi bez pogłębiania lordozy lędźwiowej (Kolasinski et al., 2020; Bannuru et al., 2019).
- **Ruch ogólnousprawniający o niskim obciążeniu**: regularne spacery po równym terenie, ćwiczenia w wodzie lub sesje tai chi wspierające równowagę całego ciała (Kolasinski et al., 2020; Bannuru et al., 2019).

Wszelkie modyfikacje dawek leków, iniekcje oraz rozpoczęcie nowych zestawów ćwiczeń powinny być zawsze konsultowane z **lekarzem prowadzącym** lub fizjoterapeutą, co pozwala dobrać obciążenia bezpieczne dla aktualnego stanu stawów (Kolasinski et al., 2020).