REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW – INFORMACJA DLA PACJENTÓW

Objawy stawowe i pozastawowe

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to przewlekła choroba zapalna, w której układ odpornościowy atakuje głównie błonę wyścielającą stawy, co z czasem prowadzi do niszczenia chrząstki i kości (Cerasola et al., 2023; Kang et al., 2022). Najczęstszym objawem jest ból stawów, a najbardziej typowo zajęte są stawy palców rąk (stawy międzypaliczkowe i śródręczno-paliczkowe) (Diggikar et al.). Choroba występuje 2–3 razy częściej u kobiet niż u mężczyzn (Cerasola et al., 2023; Kang et al., 2022).

- **Sztywność poranna**, obrzęk stawów i ograniczenie ruchomości to typowe objawy (Diggikar et al.).
- Z czasem mogą pojawić się **zniekształcenia**, np. odchylenie palców w stronę łokciową (u około 40% chorych) (Diggikar et al.).
- Objawy **pozastawowe** (poza stawami) występują u 18–41% pacjentów (Ullah et al., 2024); najczęstsze to **guzki reumatoidalne** (ok. 30%) (Conforti et al., 2020), a także niedokrwistość, zmiany w płucach i zajęcie oczu (Ullah et al., 2024).
- Objawy pozastawowe wiążą się z cięższym przebiegiem i gorszym rokowaniem, dlatego wymagają wczesnego rozpoznania (Conforti et al., 2020).

Co pokazują badania laboratoryjne

W RZS kluczowe są dwa badania krwi: **czynnik reumatoidalny (RF)** oraz **przeciwciała anty-CCP**. Anty-CCP jest bardziej swoiste dla RZS, a RF częściej wiąże się z ogólnym stanem zapalnym organizmu (Hammam et al., 2024; Pertsinidou et al., 2023). Ważne: u około 30% chorych wyniki tych badań mogą być ujemne, a odczyny zapalne (OB, CRP) prawidłowe (Long et al., 2019).

Badanie	**Co oznacza w RZS**
Anty-CCP	Dodatnie u 84–94% chorych w badanych grupach; silnie związane z nadżerkami stawów (Diggikar et al.; Ullah et al., 2024; Sulaiman et al., 2019)
Czynnik reumatoidalny (RF)	Dodatni u 76–94%; wysokie miano wiąże się z cięższym przebiegiem i objawami pozastawowymi (Diggikar et al.; Hammam et al., 2024; Turesson et al., 2006)
OB i CRP	Podwyższone – wskaźniki stanu zapalnego; bywają prawidłowe u części chorych (Pertsinidou et al., 2023; Long et al., 2019)
Morfologia	Często niedokrwistość (obniżona hemoglobina) (Hammam et al., 2024; Sulaiman et al., 2019)

Czym RZS różni się od choroby zwyrodnieniowej stawów

To rozróżnienie jest istotne, bo leczenie i rokowanie obu chorób znacznie się różnią (Littlejohn & Monrad, 2018). Choroba zwyrodnieniowa (osteoartroza) jest schorzeniem **niezapalnym, degeneracyjnym**, związanym z wiekiem i zużyciem stawów, podczas gdy RZS jest chorobą **autoimmunologiczną i zapalną** (Long et al., 2019). We wczesnym okresie RZS bywa łudząco podobne do innych chorób stawów, w tym zwyrodnieniowej, co utrudnia rozpoznanie (Long et al., 2019).

- W RZS dominuje **stan zapalny** (podwyższone OB/CRP, obrzęk, sztywność poranna), w zwyrodnieniu – ból mechaniczny i zużycie chrząstki (Kang et al., 2022).
- W badaniach płynu stawowego stwierdzono odmienne białka (np. ADAMDEC1, COMP) pozwalające odróżnić obie choroby (Kang et al., 2022; Kaur et al., 2025).
- Obraz mikroskopowy błony maziowej różni się: w RZS więcej jest komórek zapalnych i nacieków (Mehta et al., 2023).

Ćwiczenia domowe

Ruch jest bezpieczny i zalecany – nawet ćwiczenia o wyższej intensywności nie zwiększają aktywności choroby u pacjentów bez istotnych uszkodzeń stawów (Zernicke et al., 2016; Peter et al., 2021). Programy domowe poprawiają siłę mięśni, ruchomość stawów, funkcję barków i samopoczucie oraz zmniejszają sztywność poranną i ból, nie nasilając zapalenia (Crowley, 2009). Ćwiczenia domowe i nadzorowane dają porównywalne efekty w zakresie wytrzymałości, sprawności i zmęczenia (Tee et al., 2021).

- **Rozgrzewka i ruchomość:** powolne krążenia barków, nadgarstków i kostek, delikatne zginanie i prostowanie palców.
- **Wzmacnianie:** ćwiczenia z lekkim oporem (np. gumka, butelka z wodą) dla mięśni ramion i dłoni; trening siłowy poprawia m.in. szybkość chodu (Hu et al., 2020).
- **Wytrzymałość:** spacer lub marsz w miejscu, dążąc do 6-minutowego testu chodu; trening aerobowy poprawia wydolność (Hu et al., 2020; Tee et al., 2021).
- **Dłonie:** ćwiczenia funkcji dłoni poprawiają sprawność rąk (Hu et al., 2020); program 30-dniowy łączący ćwiczenia i „oszczędzanie stawów" poprawił aktywność choroby i jakość życia (Cerasola et al., 2023).

Zasada ogólna: **każdy ruch jest lepszy niż brak ruchu**, ale optymalna intensywność i częstotliwość nie są ostatecznie ustalone (Hu et al., 2020). Ćwiczenia warto dobrać do objawów i skonsultować z fizjoterapeutą (Hu et al., 2020; Peter et al., 2021).

Czerwone flagi – kiedy pilnie zgłosić się do lekarza

Niektóre objawy mogą wskazywać na ciężkie powikłania i wymagają szybkiej oceny. Objawy pozastawowe wiążą się z wyższą śmiertelnością (ok. 2,5-krotnie) i wymagają wczesnego rozpoznania (Ullah et al., 2024; Conforti et al., 2020).

- **Duszność, uporczywy kaszel** – mogą wskazywać na zajęcie płuc (śródmiąższowa choroba płuc) (Ullah et al., 2024; Conforti et al., 2020).
- **Zaczerwienienie, ból lub pogorszenie widzenia oka** – możliwe zapalenie twardówki/nadtwardówki (Ullah et al., 2024; Hammam et al., 2024).

- **Gorączka, znaczne osłabienie, szybko narastający obrzęk i ból stawu** – wymagają pilnej oceny lekarskiej.
- **Nowe guzki, drętwienia lub objawy neurologiczne** – zgłoś lekarzowi rodzinnemu, który skieruje do reumatologa (Conforti et al., 2020; Hammam et al., 2024).

Jeśli masz wątpliwości co do któregokolwiek objawu lub ćwiczenia, zapytaj swojego lekarza rodzinnego lub reumatologa – to najbezpieczniejsza droga.

Dieta, masa ciała, sen i styl życia w reumatoidalnym zapaleniu stawów

Najsilniejsze dowody dotyczą **aktywnego stylu życia i utrzymania prawidłowej masy ciała**; dieta śródziemnomorska ma umiarkowane, a nie rozstrzygające wsparcie, a zaburzenia snu są bardzo częste i związane z aktywnością choroby. Poniżej rozszerzenie informacji dla pacjentów o te zagadnienia – to materiał edukacyjny, nie porada medyczna.

Dieta – co mówią wytyczne i badania

Wytyczne Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego (ACR) z 2022 r. wskazują, że spośród kilku ocenianych diet (wegańska, przeciwzapalna, eliminacyjna) **tylko dieta w stylu śródziemnomorskim miała wystarczające dowody, by ją zalecić** (England et al., 2023). Panel ekspertów poparł podejście „najpierw jedzenie" (food first) i uznał, że dowody na stosowanie suplementów diety w leczeniu RZS są niewystarczające (England et al., 2023). Podobnie wytyczne EULAR podkreślają znaczenie zdrowej, zbilansowanej diety, przy zastrzeżeniu, że spożywanie konkretnych produktów raczej nie przyniesie dużych korzyści (Gwinnutt et al., 2022).

- **Dieta śródziemnomorska:** w kontrolowanym badaniu 210 pacjentów po 3 miesiącach grupa na diecie śródziemnomorskiej miała istotnie niższą aktywność choroby (DAS-28) i poprawę składu ciała (Virvili et al., 2025); w badaniu MADEIRA poprawiła się adherencja do diety, masa ciała i aktywność choroby (Papandreou et al., 2023).
- **Dieta eliminacyjna (bez mięsa, glutenu, laktozy):** w małym badaniu pilotowym obniżyła ból (VAS) i stan zapalny (hs-CRP, leukocyty) (Guagnano et al., 2021), ale autorzy sami wskazują na małą liczbę pacjentów i wysokie ryzyko porzucenia diety (Guagnano et al., 2021).
- **Czego nie zaleca się:** wytyczne francuskie nie zalecają diety bezglutenowej (bez celiakii), wegańskiej, postu ani eliminacji nabiału (Daien et al., 2021); suplementacja witamin i pierwiastków nie jest wskazana do kontroli aktywności choroby (Daien et al., 2021).
- **Kwasy omega-3:** wytyczne francuskie dopuszczają suplementację omega-3 (>2 g/dzień) dla ulgi w objawach (Daien et al., 2021), a przegląd parasolowy wskazuje na możliwe korzyści z kwasów tłuszczowych (Lin et al., 2024).

Masa ciała

Utrzymanie prawidłowej masy ciała ma jednomyślne poparcie ekspertów ACR, choć nie wskazano konkretnej metody odchudzania (England et al., 2023). Otyłość w RZS wiąże się z wyższą aktywnością choroby, gorszą sprawnością fizyczną i słabszą odpowiedzią na leczenie (England et al., 2023). W randomizowanym badaniu 40 otyłych pacjentów z RZS dieta niskokaloryczna (1000–1500 kcal/dzień) dała średnią utratę **9,5 kg** i poprawę wskaźnika RAPID3 oraz spadek leptyny (Ranganath et al., 2022); spadek DAS28 był na granicy istotności

statystycznej (Ranganath et al., 2022). W badaniu z psoriatic arthritis pacjenci, którzy schudli ponad 5% masy ciała, mieli 4-krotnie większą szansę na minimalną aktywność choroby (Daien et al., 2021). Wytyczne EULAR zalecają osobom z nadwagą lub otyłością kontrolowaną utratę masy ciała pod opieką specjalistów (Gwinnutt et al., 2022).

Sen

Zaburzenia snu są bardzo częste: w dużym badaniu 4200 pacjentów prawie dwie trzecie spełniało kryteria co najmniej jednego zaburzenia snu (Katz et al., 2022), a w innych badaniach złą jakość snu zgłaszało 51–75% chorych (Brahem et al., 2024; Yaseen et al., 2024). Zła jakość snu jest istotnie związana z aktywnością choroby, bólem i zmęczeniem (Brahem et al., 2024; Katz et al., 2022), a zmęczenie ogólne i psychiczne to niezależne czynniki związane ze złym snem (Løppenthin et al., 2015). Wydłużenie całkowitego czasu snu wiązało się z lepszą jakością życia, a większa zmienność czasu snu – z gorszą (Mcbeth et al., 2021). EULAR zaleca ocenę snu (jakość, higiena snu, kofeina, alkohol, nikotyna) i edukację w zakresie higieny snu (Polak et al., 2025).

Styl życia – podsumowanie

Obszar	Zalecenie oparte na dowodach
Aktywność fizyczna	Regularne ćwiczenia mają silne zalecenie ACR (England et al., 2023); ćwiczenia są bezpieczne i korzystne dla bólu i sprawności (Gwinnutt et al., 2022)
Palenie tytoniu	Palaczy należy wspierać w rzuceniu palenia (Gwinnutt et al., 2022); palenie nasila stan zapalny i aktywność choroby (Nikiphorou et al., 2021)
Alkohol	Niewielkie ilości raczej nie szkodzą, ale w RZS umiarkowane spożycie może wywoływać zaostrzenia (Gwinnutt et al., 2022)
Praca i samodzielność	Udział w życiu zawodowym może przynosić korzyści i powinien być omawiany podczas wizyt (Gwinnutt et al., 2022); kluczowe są edukacja, rozwiązywanie problemów i wyznaczanie celów (Nikiphorou et al., 2021)

Interwencje samodzielnego zarządzania chorobą (edukacja, ćwiczenia, wsparcie psychologiczne) mają korzystny wpływ na wyniki w zapalnych chorobach stawów (Marques et al., 2021), a przegląd parasolowy potwierdza korzyści z ćwiczeń o umiarkowanej pewności dowodów (Lin et al., 2024). W razie wątpliwości dotyczących diety, suplementów lub snu warto porozmawiać z reumatologiem lub lekarzem rodzinnym – decyzje o zmianach w leczeniu i stylu życia należą do zespołu leczącego.