

PATOGENEZA CHOROBY ZWYRODNIENIOWEJ STAWÓW W ŚWIETLE WSPÓŁCZESNYCH BADAŃ

**I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz
XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej
Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005**

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1),
s114-115.

L49

**PATOGENEZA CHOROBY ZWYRODNIENIOWEJ STAWÓW W ŚWIETLE
WSPÓŁCZESNYCH BADAŃ**

Gburek Z., Goździk J.

Katedra i Klinika Rehabilitacji ŚAM w Katowicach-Ochojcu, ul.
Ziołowa 45/47

Słowa kluczowe: choroba zwyrodnieniowa stawów, zapalenie
okołostawowe, osteoarthritis.

Definicja: chorobę zwyrodnieniową stawów można zdefiniować
jako jałowe surowiczo wytwórcze zapalenie pojedynczego lub co
najwyżej kilku stawów (w rozumieniu narządów), spowodowane
fizycznym (nie na drodze apoptozy) uszkodzeniem chondrocytów
i/lub włókien kolagenu, szczególnie, przyczepów ścięgniastych
oraz więzadłowych, bez upośledzenia stanu ogólnego chorego.

Czynnikami uszkadzającymi chondrocyt mogą być nadmierny nacisk
(otyłość), mikrokryształy, sole metali, uraz szczególnie,
połączony z krwotokiem dostawowym. Wtedy z jednej strony z
obumarłych chondrocytów zostają uwolnione enzymy lizosomalne
zdolne do degradacji stawowych struktur kolagenowych z
tworzeniem debris odpowiedzialnym za indukowanie i
samopodtrzymywanie surowiczego zapalenia błony maziowej stawu,

a z drugiej strony z uwolnionego z błon komórkowych kwasu arachidonowego, powstające pod wpływem reakcji cyklo- i lipooksygenacji prozapalne prostaglandyny (PGE-2), tromboksany (TX-2), leukotrieny (LTB-4) potęgują i przedłużają reakcję zapalną. W następstwie tych reakcji dochodzi do niszczenia matrix chrząstki stawowej i powstania chondromalacji, oraz zwyrodnieniowej szczelinowatości i jamkowatości z dodatkowym debris (błędne koło), a także pogorszenia właściwości biomechanicznych i amortyzujących. Powoduje to, że cząsteczki debris dostają się do warstwy podchrzęstnej, chrząstka jest gorzej odżywiana, a niedo-statecznie zamortyzowane siły nacisku na chrząstkę, są przenoszone na część podchrzęstną kości i w reakcji na zwiększone naciski kość odpowiada reakcją sklerotyczną i tworzeniem osteofitów.

W stawach o dużym zakresie ruchu, narażonych na szarpanie, elementem odpowiedzialnym za zainicjowanie lokalnego surowiczego zapalenia jest zerwane włókno kolagenu a miejscem przyczep do kości. Wynika to z budowy włókna kolagenu, w którym peptydy łączą się w łańcuch nie koniec do końca ($\text{NH}_2^+ - \text{COO}^-$) lecz bok do boku i przerwanie ciągłości włókna następuje zawsze w miejscu łączenia grupy monokarbonowej z grupą aminową. W takiej sytuacji na jednym końcu odsłania się elektroujemna grupa monokarbonowa zdolna do aktywowania czynnika Hagemana z następowym uruchomieniem kaskady mediatorów zapalenia i powstaniem miejscowego mikrowysięku (zależy to od wielkości powierzchni aktywującej). Takie lokalne zapalenie spowodowane przerwaniem włókna kolagenu szerzy się na ścięgno lub więzadło, zależnie od miejsca uszkodzenia, następnie na pochewkę ścięgnistą, kaletkę maziową, torebkę stawową, które klinicznie, na tym etapie, przedstawia obraz zapalenia okołostawowego.

Elementem faworyzującym powstanie choroby zwyrodnieniowej stawów będzie osłabienie reparacyjnych funkcji chondrocytów i komórek produkujących włókna kolagenu ścięgien i więzadeł a z drugiej strony nadmierna skłonność do reakcji zapalnych stawów w starszym wieku.

PATHOGENESIS OF DEGENERATIVE JOINT DISEASE IN THE LIGHT OF MODERN INVESTIGATIONS

Gburek Z., Goździk J.

Katedra i Klinika Rehabilitacji ŚAM, ul. Ziołowa 45/47,
Katowice-Ochojec, Poland

Keywords: degenerative joint disease, periarthrititis, osteoarthritis

Definition: degenerative joint disease can be defined as aseptic, serous, proliferative monoarthrititis or at most oligoarthrititis (the joint you can see as an organ) caused by physical lesions of chondrocytes (no apoptosis) and/or collagen fibres, especially, tendon or ligament insertions, without patient's general handicap.

Chondrocytes injuring factors can be overload (obesity), microcrystals, salts of metal, injury specially connected with intraarticular bleeding. Then, from chondrocytes death, lysosomal enzymes, efficient to make degradation of articular collagen structures and to produce debris responsible for initiation and self-perpetual serous synovitis, are released. On the other hand arachidonic acid released from cellular membranes under the influence of cyclo- and lipoxygenation will produce proinflammatory prostaglandins (PGE-2), thromboxans (TX-2), leucotrienes (LTB-4) which will increase and prolong joint inflammation. During these reactions matrix of the articular cartilage is damaged and produce chondromalacia, chondrofracture and chondrolysis with debris (vicious circle), which are caused by biomechanical function worsening of it. Furthermore articular cartilage, then, is worse nourished because of modification of synovial fluids nutritional values and debris that penetrate into subchondral bone area. It results in joint cartilage hypodeminization, osseous sclerotisation and proliferation (osteophytes).

In the joints on a large range movement, exposed on breakage, then local serous inflammation is initiated by broken collagen fibre in tendon or ligament into the osseous insertion. That is resulted from specific collagen fibres construction (peptides of collagen fibres no aggregate end to end ($\text{NH}_2^+ - \text{COO}^-$) but side to side), therefore collagen fibre always breaks between monocarboxylic and ammonium groups. In this situation monocarboxylic-group, as an electronegative end, can Hageman's factor activates and initiates inflammation on the mediators cascade pathway. This local inflammation into tendon or ligament, capsule tendinous, bursa synovialis, capsule articularis develops thereby clinically shows as a periarthrititis.

Favour factors for degenerative joint disease will be chondrocytes and cells producing collagen fibres reparative function decreased and on the other hand tendency of older people to joint inflammation.