

Reumatyzm

Rheumatism

Leszek Szczepański

Wydział Fizjoterapii Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie

Słowa kluczowe: reumatyzm, farmakoterapia, nazewnictwo.

Key words: rheumatism, pharmacotherapy, terminology.

Streszczenie

Za czasów Hipokratesa w Egipcie i Grecji choroby reumatyczne leczono wyciągami z kory wierzby. Sam Hipokrates zalecał picie absyntu. Przyjął też wcześniejszy pogląd, że wszelkie choroby powstają w wyniku zaburzeń przepływu 4 głównych płynów ustrojowych: krwi, flegmy, żółtej żółci i czarnej żółci.

Po raz pierwszy termin „reumatyzm” pojawia się w tytule książki napisanej na przełomie XVI i XVII w. przez Guliaume’a de Baillou: *Libre de rheumatismo et pleuritide*. Nawiązał on do starożytnych poglądów o zaburzeniach przepływu płynów (gr. *rheuma* – prąd, płyniecie). Podobnie jak liczni współcześnie żyjący laicy traktował tym samym wszystkie choroby reumatyczne jako jedną jednostkę chorobową. Dwaj angielscy lekarze: William Heberden (w XVII w.) i Alfred Barring Garrod (w XIX w.) mają wielkie zasługi w lepszym zrozumieniu przyczyn bólu w układzie ruchu.

Współczesna farmakoterapia chorób reumatycznych rozpoczęła się od syntezy kwasu acetylosalicylowego w 1899 r. przez Feliksa Hoffmanna. Przełom dokonał się na skutek wprowadzenia do leczenia glikokortykosteroidów (Kendall, Reichstein i Hench – Nagroda Nobla w 1950 r.). Powszechne zastosowanie metod rehabilitacyjnych, operacyjnych, nowych niesteroidowych leków przeciwzapalnych i metotreksatu poprawiło losy chorych. Za ostatni sukces w terapii należy uznać wprowadzenie leczenia biologicznego.

Co najmniej 8500 lat temu nasi przodkowie chorowali na reumatyzm. Świadczą o tym wykopaliska ludzkich kości z tamtego okresu z nadżerkami typowymi dla reumatoidalnego zapalenia stawów.

W poszukiwaniu sposobów łagodzenia bólu wykryto działanie wyciągu z kory wierzby. Są dowody, że ten

Summary

Ancient Egyptians and Romans used ground willow bark to treat rheumatic diseases. The bark contains salicin. Hipocrates recommends absinthe for the treatment of rheumatism. He also believed that all diseases depends on disorders of flowing of 4 main human fluids: blood, phlegm, yellow bile and black bile. According to this theory rheumatic diseases depends on the excess of phlegm.

The term “rheumatism” was used for the first time by Guliaume de Baillou (1536-1616) in his *Libre de rheumatismo et plenritide*. The definition was based on ancient theory of the fluid’s flowing (greek: *rheuma* – flowing). All rheumatic diseases were considering as one disease entity. Up to day many people believed that rheumatism is the name of single disease Better understanding and better differentiation of rheumatic diseases were possible owing two English physicians: William Heberden and Alfred Barring Garrod.

Chemical synthesis of aspirin in 1899 by Felix Hoffmann can be considered as the beginning of the pharmacotherapy of rheumatism as well as the beginning of pharmaceutical industry et al. Paramount development of therapy is connected with the discovery of the activity and properties of cortisone and relative compounds (Kendall, Reichstein and Hench – Nobel 1950). Still improved surgical methods, modern rehabilitation, new non-steroidal and anti-inflammatory drugs and methotrexate contribute to better treatment of rheumatic diseases. Promising effects are noted after treatment by biological methods of treatment.

środek leczniczy, zawierający salicyl, znany był już w Egipcie i Grecji co najmniej 2500 lat temu, a więc ponad 100 lat przed Hipokratesem [1].

Nie wiadomo, czy Hipokrates (fot. 1) zalecał wyciągi z kory wierzby. Wiadomo, że polecał chorym reumatycznym picie absyntu. Znane są próby powrotu do tej

Adres do korespondencji:

Leszek Szczepański, Gabinety Profesorów, ul. Krucza 5, 20-022 Lublin, e-mail: leszekszczepanski@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła: 28.08.2009 r.



Fot. 1. Hipokrates.
Popiersie wykonane
przez Rubensa.



Fot. 2. Guliaume de Baillou
(Baloniusz).



Fot. 3. William Heberden.

atrakcyjnej formy leczenia, niestety, ta metoda ojca medycyny okazała się nieskuteczna.

Nie wiadomo również, jakim terminem czy terminami starożytni określali te choroby. Za czasów Hipokratesa znana była uznawana przez niego teoria, w myśl której wszystkie choroby powstają na skutek zaburzeń przepływu 4 głównych płynów ustrojowych: krwi, flegmy, żółtej żółci i czarnej żółci. Uważano, że choroby przejawiające się bólami w układzie ruchu powstają z nadmiaru flegmy. Zakładano jednocześnie, że wspomniane płyny warunkują ludzki charakter (flegma – flegmatyk, krew – sangwinik, żółta żółć – choleryk, czarna żółć – melancholik), należałoby przyjąć, że chorzy reumatyczni powinni być usposobienia flegmatycznego [1].

Od wieków potrzeba łagodzenia bólu w przewlekłych chorobach układu ruchu przejawiała się powstawaniem licznych term i uzdrowisk. Rzymscy cesarze, np. Dioklecjan, budowali monumentalne termy i wyjeżdżali na leczenie do wód. Z czasów rzymskich przetrwało w Europie wiele uzdrowisk, takich jak Bath w Wielkiej Brytanii czy Yaraždanske Toplice w Chorwacji.

O etymologii terminu „reumatyzm” powszechnie wiadomo, że wyraz pochodzi z greki, w której *rheuma* znaczy prąd, płynięcie. Niewiele jednak osób potrafi wytłumaczyć powiązania z tymi pojęciami chorób reumatycznych. Czy termin „reumatyzm” nawiązuje do przewlekłego charakteru dolegliwości symbolizowanego niezmiennością prądu rzeki? Do promieniowania bólu (prąd, przepływ)? Do obecności płynu wysiękowego w zapalnie zmienionych stawach?

Po raz pierwszy określenie „reumatyzm” pojawia się w piśmiennictwie medycznym na przełomie XVI i XVII w. w tytule: *Liber de rheumatismo et pleuritide*. Autorem jest Guliaume de Baillou (1538–1616), dziekan wydziału medycznego na uniwersytecie paryskim, twórca współczesnej epidemiologii, osobisty lekarz Henryka IV, nazywany „Baloniuszem” (fot. 2). Opierał się on na przekonaniach starożytnych o patogenetycznym znaczeniu zaburzeń przepływu (*rheuma*) płynów ustrojowych.

Dziś profesjonalny zakres pojęcia chorób reumatycznych uległ pewnym zmianom. Wiele chorób manifestujących się przewlekłymi bólami w układzie ruchu uważamy za należące do innych działów medycyny klinicznej, np. do neurologii albo ortopedii, chociaż do chorób reumatycznych zalicza się niektóre układowe choroby tkanki łącznej, w których ból w układzie ruchu jest zjawiskiem rzadkim, a dominują objawy ze strony innych układów.

Zarówno u starożytnych, jak i u Baloniusza, a także we współczesnym, laickim rozumieniu reumatyzmu, pojęcie to wiąże się ściśle z przewlekłymi, nieurazowymi bólami w układzie ruchu. Postępując się nim, zwalniamy się jakby z obowiązku analitycznego podejścia do przyczyn bólu. Było to pojęcie bardzo wygodne dla lekarzy żyjących w epokach, gdy medycyna była jeszcze w powijakach. Dziś odpowiada poglądom laików, którzy wierzą, że reumatyzm to choroba i często z niedowierzaniem przyjmują, że są setki „reumatyzmów” i wiele chorób reumatycznych. W codziennej praktyce lekarskiej pojęcie to stało się wygodnym „wytrychem” dla



Fot. 4. Strona tytułowa dzieła Herkulesa Saksonii o gwoźdźcu, czyli kottunie.



Fot. 5. Sir Alfred Baring Garrod.



Fot. 6. Felix Hoffmann.

lekarzy zbierających wywiady chorobowe. Możemy zapytać chorą: „Od kiedy cierpi pani na reumatyzm?“, a prawie na pewno rozwinie ona nam opowieść o bólach w układzie ruchu, nazywając je zwykle stawowymi, mięśniowymi lub kostnymi.

Z przeprowadzonych przez nas badań wynika, że baloniuszowskie, syntetyczne podejście do diagnostyki chorób reumatycznych cechuje znakomitą większość praktykujących lekarzy [2, 3]. Bez zahamowań stosują oni takie rozpoznania, jak: „reumatyzm stawowo-mięśniowy” czy *polyarthritiis rheumatica chronica*. U starszych pacjentów, u których wnikliwy diagnosta potrafi wykryć kilka współistniejących przyczyn bólu, a których nawet zwykle nie badają, wpisują do kart chorobowych *morbus degenerativus articularum*, *osteoarthritis* lub *spondylosis deformans*. Takie pojęcia są poprawne, ale – funkcjonując jako rozpoznania – są bardzo bliskie laickiemu dziś pojęciu reumatyzmu i nie wnoszą nic, albo wnoszą bardzo niewiele, do rozpoznania przyczyn dolegliwości. Są powtórzeniem skarg chorego po przyobleczeniu ich w „uczoną” formę oraz bardzo wygodnym, syntetycznym podejściem w sytuacjach, które wymagają szczegółowego zbadania chorego i analitycznego podejścia do diagnozy („rozpoznanie leniwych lekarzy”).

Potrzebę analitycznego traktowania chorób reumatycznych dostrzegano od dawna. Angielski lekarz, William Heberden (fot. 3), w liście do syna, także lekarza, pisał 28 listopada 1765 r.: *The rheumatism is a common name for many aches and pains which have yet got no peculiar appellation, thou owing to very different causes* (reumatyzm jest wspólną nazwą dla wielu zespołów

bólowych, które nie zostały jeszcze określone, a które mają bardzo różne przyczyny). Nieco później opublikował dzieło, w którym opisał dnę moczanową, różnicując ją z innymi zapaleniami stawów. Chyba każdy reumatolog wie, że Heberden pierwszy opisał zmiany zwyrodnieniowe dalszych stawów międzypaliczkowych rąk, ale mniej znany jest fakt, że ten sam lekarz jako pierwszy podał zwięzły i bardzo trafny opis obrazu klinicznego choroby wieńcowej [4]. William Heberden jest patronem Brytyjskiego Towarzystwa Reumatologicznego (*Heberden's Society*).

Pojęcie „reumatyzm” kojarzy się z pojęciem „gościec”. Są to synonimy. Pochodzenie polskiego terminu nie jest pewne. Przyjmuje się, że pojęcie to powstało we wczesnym średniowieczu, w czasach, w których zakładano, że wszystko co najgorsze musi mieć diabelskie korzenie. Nie trudno sobie wyobrazić, jakie cierpienia musiały znosić osoby dotknięte aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów czy zaawansowanym procesem zwyrodnieniowym dużych stawów w czasach, kiedy żadne skuteczne leczenie nie było jeszcze znane. „Sam diabeł ją tak pokręcił i doświadczył” – myślał wówczas niejedyn, widząc cierpiącą chorą. Słowa „diabeł” jednak nie wypowiedział. Złe nie śpi i łatwo je w ten sposób przywołać. „Gość ją nawiedził” – mówiono, stąd prawdopodobnie termin „gościec”.

W *Encyklopedii staropolskiej* Glogera z 1900 r. czytamy [5]:

Gościec, goździec, gwoździec – tak nazywano dawniej chorobę mniemaną, zwaną przez lud „kottunem” i bóle w członkach tej chorobie przypisywane, a więc



Fot. 7. Edward Calvin Kendall.



Fot. 8. Tadeusz Reichstein.



Fot. 9. Philip Showalter Hench.

głównie reumatyzm, który dzielono na Gwoździec mięśniowy, stawowy i sustawowy. „Z goźdzcowatej ostrości soków obrzmienia te pochodzą” powiada ks. Perzyna w „Nauce cyrulickiej”, „U ludzi goźdzcowatych kotłony i włosy pokręcone wyrastają” (Sakowicz w „Problematach o przyrodzeniu ludzkim”). „Jest wielu gościcowatych na Rusi” (Erazma Syxta „O cieplicach we Szkle” r. 1780). Gościec lub gwoździec francuski był nazwą dzisiejszego przymiotu, syfilisu.

Więcej o etymologii określenia „gościec” dowiadujemy się z encyklopedii Brucknera [6]: ...*Jak febrę ciotą, przezywano gościcem kotłun; nazwa ta od kiltania-kołysania splotów przysła z Rusi w drugiej połowie XVI wieku, stąd przypuszczano mylnie, że i choroba sama wtedy dopiero się pojawiła. Nazwano więc ją gościcem niepożądanym i przypisywano mu nawyczki, którym folgować należało, np. polubił gościec wino, potem mu zbrzydło...*

Na początku XVII w. notuje się wzrastające zainteresowanie tą chorobą. Pojawiają się publikacje, wśród nich Herkulesa Saxonii z Padwy z roku 1600: *De plica quam poloni, gwoździec, poxolani kotłunum vocant* (fot. 4).

Niekwestionowane zasługi w lepszym zrozumieniu reumatyzmu, czyli gościca, położył inny angielski lekarz, Alfred Barring Garrod (1819–1907) (fot. 5). Pierwszy udowodnił, że przyczyną dny moczanowej jest gromadzenie się kwasu moczowego. Wyodrębnił również spośród chorób reumatycznych i opisał w 1859 r. częstą i groźną jednostkę chorobową oraz nadał jej nazwę *rheumatoid arthritis* – reumatoidalne zapalenie stawów

[7]. Za swoje zasługi otrzymał od królowej Wiktorii tytuł szlachecki.

Powoli powstawała nowa gałąź nauk klinicznych – reumatologia. Jej rozwój wiąże się z jednej strony z określaniem i opisywaniem nowych jednostek chorobowych, w czym pomocny okazał się postęp w zakresie badań pomocniczych – obrazowych, laboratoryjnych, a szczególnie immunologicznych, z drugiej zaś z wynikami badań nad nowymi środkami farmaceutycznymi.

Za początek współczesnej farmakoterapii chorób reumatycznych, a nawet za początek przemysłu farmaceutycznego, należy uznać wyprodukowanie w 1899 r. w laboratoriach firmy Bayer aspiryny, pierwszego na świecie leku uzyskanego drogą syntezy i wprowadzonego do powszechnego użycia i sprzedaży. Powszechnie przyjmuje się, że syntezę przeprowadził technik chemik, Felix Hoffmann (fot. 6). Kierował nim prywatne pragnienie otrzymania zawartej w wyciągach z kory wierzby substancji o działaniu przeciwzapalnym, przeciwgorączkowym i przeciwbólowym. Jego ojciec chory na reumatoidalne zapalenie stawów nie mógł z uwagi na uczulenie być leczony wyciągami z wierzby ani salicylem. Pracami Felixa Hoffmanna kierował Artur Eichengrün uważany przez niektórych za właściwego autora syntezy aspiryny [8].

Droga stałego udoskonalania leczenia chorób reumatycznych znaczną rolę odegrały kamieniami milowymi odkrycia. Rewolucję w leczeniu dokonało wprowadzenie do lecznictwa kortyzonu i leków o podobnym działaniu. W 1950 r. Nagrodą Nobla uhonorowani zostali za to odkrycie trzej badacze: biochemik Edward

Calvin Kendall (fot. 7), Tadeusz Reichstein (fot. 8) oraz klinicysta Philip Showalter Hench (fot. 9) [9]. Był to chyba jedyny w historii przypadek otrzymania Nagrody Nobla przez lekarza praktyka. Zaproponował on leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów kortyzonem, opierając się na obserwacjach licznych remisji tej choroby podczas trwania ciąży, a więc w okresie, gdy zwiększa się stężenie hormonów kory nadnerczy [10].

Interesujące, że Tadeusz Reichstein, syn Izydora i Gustawy z domu Brockmann, urodził się 20 lipca 1897 r. we Włocławku. Większość swego życia spędził poza terenami współczesnej Polski – głównie w Szwajcarii. Całe życie uważał się za szwajcarskiego obywatela, ale polskiego Żyda. Zmarł niedawno. Do końca swego długiego życia był bardzo aktywny. Pomagał też wielu polskim naukowcom i otrzymał tytuł honorowego obywatela miasta Włocławka [11].

Sprawność chorych reumatycznie poprawiło szerokie wprowadzenie do leczenia zabiegów rehabilitacyjnych, głównie kinezyterapii, oraz stale udoskonalanych zabiegów operacyjnych.

Losy chorych na przewlekłe, destrukcyjne zapalenia stawów poprawiły się wydatnie odkąd zaczęto powszechnie stosować metotreksat.

Dzisiaj nawet w najbardziej aktywnych i uporczywych przypadkach przewlekłych zapaleń stawów udaje się często zahamować lub nawet zatrzymać proces zapalenia i destrukcji stawów zastosowaniem metod leczenia biologicznego – przeciwciał skierowanych przeciw cytokinom, receptorom, integrynom, komórkom i innym elementom odpowiedzi immunologicznej. Należy sądzić, że losy milionów chorych, w tym tak znanych, jak August Renoir, Edith Piaf czy Christian Barnard, byłyby znacznie lepsze, gdyby żyli i zachorowali w dzisiejszych czasach.

Niegdyś trudne i niewdzięczne leczenie „reumatyzmu” staje się coraz skuteczniejsze. Powstają metody terapeutyczne, których nie uważano wcześniej za możliwe. *Kto nie dąży do rzeczy niemożliwych, nigdy ich nie osiągnie* – przekonywał Heraklit z Efezu. Ciekawe, że on również w swoich doktrynach filozoficznych odnosił się do *rheuma*, głosząc, że *panta rhei* („wszystko płynie”) [12].

Piśmiennictwo

1. Brzeziński T. Historia medycyny. PZWL, Warszawa 1995.
2. Szczepański L. Rozpoznawanie reumatycznych zespołów bólowych. *Lekarz* 2005; 12: 64-89.
3. Szczepański L. Diagnostyczne i terapeutyczne problemy bólu w układzie ruchu. *Reumatologia* 1996; 34: 732-734.
4. Weinberger HD. Ból w klatce piersiowej. W: *Sekrety kardiologii*. Adair OV, Havranek EP. DW Publishing, Cleveland 1995; 74-78.

5. Gloger Z. Encyklopedia staropolska. PW „Wiedza Powszechna”, Warszawa 1985 (przedruk z wyd. z roku 1900–1903); tom 2: 207.
6. Bruckner A. Encyklopedia staropolska. Tom I. Trzaska, Ebert i Michalski, Warszawa 1939 (przedruk: PWN, Warszawa 1990), 375-376.
7. Storey GD. Alfred Baring Garrod (1819–1907). *Rheumatology* 2001; 40: 1189-1190.
8. Drygas A. Rozwój nauki o leku i jego wpływ na rozwój terapii. W: *Historia medycyny*. Brzeziński T (red.). PZWL, Warszawa 1995; 291-321.
9. von Bonin W, Bagge E, Herrlinger R. Laureaci nagrody Nobla. *Chemia, fizyka, medycyna*. Iskry, Warszawa 1969.
10. Osmola A, Namysł J, Prokop J. Historia badań nad toczniem rumieniowatym z uwzględnieniem najnowszych kierunków. *Post Dermatol Alergol* 2006; 23: 38-41.
11. Sterkowicz S. Pamięci profesora Tadeusza Reichsteina. *Meritum (pismo Pomorsko-Kujawskiej Izby Lekarskiej)* 2007; 4.
12. Palacz R. *Klasycy filozofii*. Warszawa 1987; 25-26.