ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

***ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ***

**Πτυχιακή εργασία**

***«Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα»***




**Φοιτήτριες:**

**Βλάσση Γεωργία ΑΜ:ΥΝ7131**

**Γαρεφαλάκη Βαρβάρα ΑΜ:ΥΝ7079**

**Σκυβάλου Στέλλα ΑΜ:ΥΝ7130**

**Επιβλέπων Επίκουρος Καθηγητής:**

**Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης Μιχαήλ**


Ηράκλειο, 2021



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

***© Η παρούσα πτυχιακή εργασία εγκρίθηκε από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΛΜΕΠΑ στις 24/02/2021 με αριθμό Πρωτοκόλλου 4219.***

***και αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του Τμήματος Νοσηλευτικής και των συγγραφέων (Ν. 2121 /1993)***



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# Περιεχόμενα

Ευχαριστίες ..... 7
Συντομογραφίες ..... 8
Περίληψη ..... 10
Εισαγωγή ..... 10
Σκοπός ..... 10
Μεθοδολογία ..... 10
Αποτελέσματα ..... 10
Συμπεράσματα ..... 10
Λέξεις κλειδιά ..... 10
Abstract ..... 11
Introduction ..... 11
Aim ..... 11
Methodology ..... 11
Results ..... 11
Conclusions ..... 11
Key words ..... 11
*Γενικό Μέρος* ..... 12
Εισαγωγή ..... 13
Κεφάλαιο 1 ..... 16
1.1 Ιστορική αναδρομή ρευματικών νοσημάτων ..... 16
1.2 Αυτοάνοσα Ρευματικά νοσήματα ..... 23
Σπονδυλαρθροπάθειες ..... 23
Σκελετικές εκδηλώσεις της Αγκυλοποιητικής Σπονδυλίτιδας ..... 23
Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα ..... 24
Ψωριασική Αρθρίτιδα ..... 24
Αντιδραστική αρθρίτιδα ..... 26
Σύνδρομο Reiter ..... 27
Εντεροπαθητική αρθροπάθεια ..... 27
Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος ..... 27
Οστεοαρθρίτιδα ..... 28
Συστηματικό Σκληρόδερμα (νόσος Μορφέα) ..... 29
Μυοσίτιδες ..... 30
Σύνδρομο Sjogren ..... 32



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Αγγειίτιδες ..... 35
Οζώδης Πολυαρτηρίτιδα ..... 36
Ουρική Αρθρίτιδα ..... 37
Ρευματικός πυρετός ..... 38
Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα (NIA) ..... 38
Γονοκοκκική αρθρίτιδα ..... 39
Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο ..... 39
Κεφάλαιο 2 ..... 41
2.1 Ορισμός ΡΑ ..... 41
2.2 Συμπτώματα ΡΑ ..... 41
2.3 Ποιος αναπτύσσει ρευματοειδή αρθρίτιδα; ..... 44
2.4 Αίτια της ΡΑ ..... 44
*2.5* Εξέλιξη ΡΑ ..... 45
2.6 Διάγνωση ΡΑ ..... 46
2.6.1 Αιματολογικές εξετάσεις ..... 46
2.6.2 Ακτινογραφίες και άλλες εξετάσεις ..... 47
2.7 Θεραπεία ΡΑ ..... 47
2.7.1 Παυσίπονα ..... 48
2.7.2 Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) ..... 48
2.7.3 Αντιρρευματικά φάρμακα τροποποιητικά της νόσου (DMARDS) ..... 48
2.7.4 Στεροειδή (Κορτιζόνη) ..... 50
2.8 Φυσικοθεραπεία ..... 51
2.9 Χειρουργική αντιμετώπιση ..... 52
2.10 Ραδιοϋμενόλυση ..... 52
2.11 Αυτοβοήθεια και καθημερινές ασχολίες ..... 53
2.12 Άσκηση ..... 54
2.13 Δίαιτα και διατροφή ..... 55
2.14 Συμπληρωματικές θεραπείες ..... 55
2.15 Βοηθήματα και συσκευές ..... 56
2.16 Ύπνος ..... 56
2.17 Σεξουαλικές επαφές και εγκυμοσύνη ..... 56
Κεφάλαιο 3 ..... 58
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ..... 58
Ποσοστά εμφάνισης ΡΑ σε διάφορες χώρες ..... 60



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

*Ειδικό Μέρος* ..... 63
Κεφάλαιο 4 ..... 64
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ..... 64
Health Assessment Questionnaire (HAQ) ..... 65
Missoula-Vitas Quality of Life Index (MVQOLI) ..... 67
Short Form Questionnaire-36 questions (SF-36) ..... 69
Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS) ..... 71
Quality of Well-Being Scale (QWB) ..... 74
Δείκτης Βαθμολογίας Δραστηριότητας Νόσου DAS 28 ..... 76
EUROQOL EQ-5D ..... 77
Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol) ..... 78
Nottingham Health Profile ( NHP ) ..... 79
Sickness Impact Profile(SIP) ..... 80
Κεφάλαιο 5 ..... 82
Σωματεία και Σύλλογοι για την υποστήριξη ασθενών με νόσο ΡΑ και συγγενών τους ..... 82
Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης ..... 83
Η Ελληνική Εταιρεία Αντιρρευματικού Αγώνα (ΕΛ. Ε. ΑΝ. Α.) ..... 84
Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ» ..... 86
Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα «ΑΚΕΣΩ» ..... 87
Αντιρρευματικός σύνδεσμος Κύπρου ..... 87
Το Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας ..... 89
Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας ..... 89
European League against Rheumatism (EULAR) ..... 90
Arthritis Foundation ..... 91
National Association of Chronic Disease Directors (NACDD) ..... 92
National Recreation and Park Association (NRPA) ..... 93
Ίδρυμα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας-Help Fight RA ..... 94
Κεφάλαιο 6 ..... 95
Σκοπός ..... 95
Μεθοδολογία ..... 95
Ερευνητικά ερωτήματα ..... 96
Κριτήρια ένταξης ..... 97
Κριτήρια αποκλεισμού ..... 97
Αποτελέσματα ..... 98



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ανάλυση μελετών ..... 101
Κεφάλαιο 7 ..... 110
Συζήτηση – Συμπεράσματα ..... 110
Βιβλιογραφίες ..... 112



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Ευχαριστίες

Το ταξίδι για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα την ρευματοειδή αρθρίτιδα σχετιζόμενη με την ποιότητα ζωής ήταν σπουδαίο, γεμάτο γνώση και δημιουργικότητα παρά τις δυσκολίες που συναντήθηκαν. Η ανάθεση του συγκεκριμένου θέματος ήταν σημαντική, καθώς από τα παλαιότερα χρόνια μέχρι και σήμερα απασχολεί όλους τους εμπλεκόμενους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, τους επαγγελματίες υγείας, τους νοσούντες αλλά και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Κύριο μέλημα της εργασίας μας ήταν η κατανόηση της σπουδαιότητας των επιδράσεων της νόσου στους ασθενείς, για τη βελτίωση της έκβασης και πορείας της σε όλες τις πτυχές της ζωής τους.

Στα πλαίσια της διεξαγωγής της πτυχιακής εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μας Ζωγραφάκη-Σφακιανάκη Μιχαήλ για την αποδοχή στο συγκεκριμένο έργο, για τις πολύτιμες συμβουλές αλλά και για την αμέριστη βοήθεια και εμπιστοσύνη που μας παρείχε. Παράλληλα, σπουδαία ήταν η συμβολή του οικογενειακού μας περιβάλλοντος στηρίζοντας μας με πλήρη κατανόηση, ενσυναίσθηση και ενθάρρυνση σε όλες τις φάσεις του κύκλου αυτού.

Δεν είναι δυνατόν να μην αναφερθεί η αξιόλογη συνεργασία μεταξύ της ομάδας μας, η οποία ήταν αρωγός σε κάθε μας βήμα. Σε στιγμές έντασης, χαράς, λύπης και στεναχώριας η κάθε μια με τον δικό της τρόπο αποτελούσε το κίνητρο για να ολοκληρωθεί η πορεία αυτή.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Συντομογραφίες

ΑΚΕΣΩ: Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα

ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος

ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α: Ελληνική Εταιρεία Αντιρρευματικού Αγώνα

ΙΗΣΩ: Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής

ΚΝΣ: Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

ΜΣΑΦ: Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα

ΣΕΛ: Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος

ΤΚΕ: Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών

ΧΑΠ: Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

AIMS: Arthritis Impact Measurement Scale

BDI: Beck Depression Inventory

CIS: Checklist Individual Strength

CSS: Σύνδρομο Churg-Strauss

DMARDS: Disease Modifying Antirheumatic Drugs

EQ: Euroqol

EULAR: European League against Rheumatism

HAM-D: Hamilton Rating Scale for Depression

HAQ: Health Assessment Questionnaire

Help Fight RA: Ίδρυμα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας

HSP: Πορφύρα Henoch-Schönlein

IBD: Φλεγμονώδη Εντερικά Νοσήματα

IRGL: Κλίμακα Γενικής Υγείας και Τρόπου ζωής

LCV: Δερματική Λευκοκυτταροκλαστική Αγγειίτιδα



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

LgM: Immune Deficiency Foundation

MPA: Μικροσκοπική Πολυαγγειίτιδα

MRI: Μαγνητική Τομογραφία

MVQOLI: Missoula-Vitas Quality of Life Index

NACDD: National Association of Chronic Disease Directors

NHIS: Εθνική Έρευνα Συνέντευξης για την Υγεία

NHP: Nottingham Health Profile

NRPA: National Recreation and Park Association

PA: Ρευματοειδής αρθρίτιδα

PAN: Οζώδης Πολυαρτηρίτιδα

PSQI: Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Πίτσμπουργκ

QLICD-RA: Quality of Life Instruments for Chronic Diseases-RA

QoL: Quality Of Life

QWB: Quality of Well-Being Scale

RAQol: Rheumatoid Arthritis Quality of Life

SF-36: Short Form Questionnaire-36 questions

SIP: Sickness Impact Profile

TNF: Tumor Necrosis Factor

VAS: Οπτική Αναλογική Κλίμακα

WG: Κοκκιωμάτωση Wegener



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα αυτοάνοσα αποτελούν, παγκοσμίως, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας, καθώς ανευρίσκονται στο 5% του συνολικού πληθυσμού (Wolf & Ryan 2019). Η νόσος μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ποικίλων εκδηλώσεων και συννοσηροτήτων όπως αναιμία, κόπωση και διάμεση πνευμονοπάθεια καθώς και οστεοπόρωση. Για την ακριβή αξιολόγηση του βαθμού επίδρασης στην ποιότητα ζωής της νόσου χρησιμοποιούνται πολλά ερωτηματολόγια. Παράλληλα, διατίθενται διάφορα σωματεία και σύλλογοι, υπεύθυνοι για την υπεράσπιση και την ενσυναίσθηση των ατόμων αυτών από εξειδικευμένους επιστήμονες.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η προβολή της ρευματοειδής αρθρίτιδας ως μια χρόνια νόσος με τις επιμέρους εκδηλώσεις και επιπλοκές καθώς και την διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης των παραγόντων που συμβάλουν στη συσχέτιση ασθενών με ΡΑ με την ποιότητα ζωής τους.

**Μεθοδολογία:** Εφαρμόστηκε περιγραφική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας άρθρα τα οποία αναζητήθηκαν από τις μηχανές αναζήτησης Pubmed και Google Scholar.

**Αποτελέσματα:** Η ρευματοειδής αρθρίτιδα χαρακτηρίζεται από προοδευτική αναπηρία με την πάροδο του χρόνου και συνδέεται με έναν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας 2,5 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η αναπηρία αυτή οδηγεί σε μειωμένη ποιότητα ζωής με την ύπαρξη συννοσηροτήτων σε μεγάλο βαθμό.

**Συμπεράσματα:** Η κατανόηση των μηχανισμών που περιβάλλουν την νόσο, καθώς και η συμμόρφωση των ασθενών στην θεραπεία αποσκοπεί στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Σημείο αναφοράς αποτελούν τα διάφορα σωματεία και οι σύλλογοι που έχουν οργανωθεί για αυτό τον σκοπό αλλά και η συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντός τους.



**Λέξεις κλειδιά:** Ρευματοειδής αρθρίτιδα, ποιότητα ζωής, υποστήριξη.





©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Abstract

**Introduction*:*** Autoimmune diseases are one of the most important health problems worldwide, as they are found in 5% of the total population (Wolf & Ryan 2019). The disease can lead to the development of various manifestations and comorbidities such as anemia, fatigue and interstitial lung disease as well as osteoporosis. Many questionnaires are used to accurately assess the degree of impact on the quality of life of the disease. At the same time, various unions and associations are available, responsible for the defense and empathy of these individuals by specialized scientists.

**Aim*:*** The purpose of this review is to present rheumatoid arthritis as a chronic disease with its individual manifestations and complications as well as to investigate the incidence of factors that contribute to the association of RA patients with their quality of life.

**Methodology*:*** Descriptive review was applied using articles searched by Pubmed and Google Scholar.

**Results*:*** Rheumatoid arthritis is characterized by progressive disability over time and is associated with an increased risk of mortality 2.5 times higher than the general population. This disability leads to a reduced quality of life with the existence of co-morbidities to a large extent.

**Conclusions*:*** Understanding the mechanisms surrounding the disease, as well as patients' compliance with treatment, aims to improve the quality of life. The point of reference is the various unions and associations that have been organized for this purpose and the contribution of their family environment.

**Key words:** Rheumatoid arthritis, quality of life, support.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# *Γενικό Μέρος*



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Εισαγωγή

Το ανοσοποιητικό είναι ένα σύστημα οργάνων υπεύθυνο για την άμυνα του από εσωτερικές και εξωτερικές βλάβες στο σώμα προάγοντας φλεγμονώδεις διαδικασίες (Funes CS et al 2018). Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να δράσει εναντίον των συστατικών του ίδιου του οργανισμού (αυτοανοσία), προκαλώντας προβλήματα στην υγεία και απειλώντας συχνά την ίδια την ζωή του ατόμου. Ειδικότερα, χαρακτηρίζονται από τη δημιουργία αυτοαντισωμάτων που συνδέονται με πρωτεΐνες-ξενιστές ή εμφανίζονται στους ιστούς προκαλώντας συστηματική φλεγμονή και κατ' επέκταση βλάβη σε αυτούς (Thurman MJ & Yapa R 2019). Τα αυτοάνοσα αποτελούν, παγκοσμίως, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας, καθώς ανευρίσκονται στο 5% του συνολικού πληθυσμού (Wolf V & Ryan M 2019).

Οι ρευματικές παθήσεις είναι από τις πιο συχνές και σημαντικές ασθένειες των ενηλίκων, καθώς προκαλούν διαταραχές στον ανθρώπινο οργανισμό. Υπάρχουν πάνω από 200 ρευματικές παθήσεις που επηρεάζουν τις αρθρώσεις, τους τένοντες, τους συνδέσμους, τα οστά και τους μύες. Υπάρχουν αυτοάνοσες, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, που προσβάλλει και άλλα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού κυρίως τους πνεύμονες, την καρδιά, τους νεφρούς, τα μάτια, τον εγκέφαλο καθώς και άλλα μέρη.

Σε όλο τον κόσμο υπάρχουν εκατομμύρια άνθρωποι που πάσχουν από ρευματικά νοσήματα και στην Ευρώπη να είναι η δεύτερη πιο συνήθης αιτία για επίσκεψη σε γιατρό. Από μελέτες που έχουν διεξαχθεί θεωρείται ότι στην Ευρώπη το 1/3 του πληθυσμού, δηλαδή περίπου 120 εκατομμύρια άνθρωποι, θα προσβληθούν από κάποιο ρευματικό νόσημα κάποια στιγμή στη ζωή τους και 1 στους 5 θα πάρει μακροχρόνια θεραπεία για την καταπολέμηση και την αποθεραπεία του.

Με βάση την ανάλυση των στοιχείων 2013-2015 από την Εθνική Έρευνα Συνέντευξης για την Υγεία (NHIS), εκτιμάται ότι:

- **54,4 εκατομμύρια** (22,7%) των ενηλίκων ηλικίας 18 ετών και άνω έχουν αυτοαναφερόμενη αρθρίτιδα με διάγνωση γιατρού

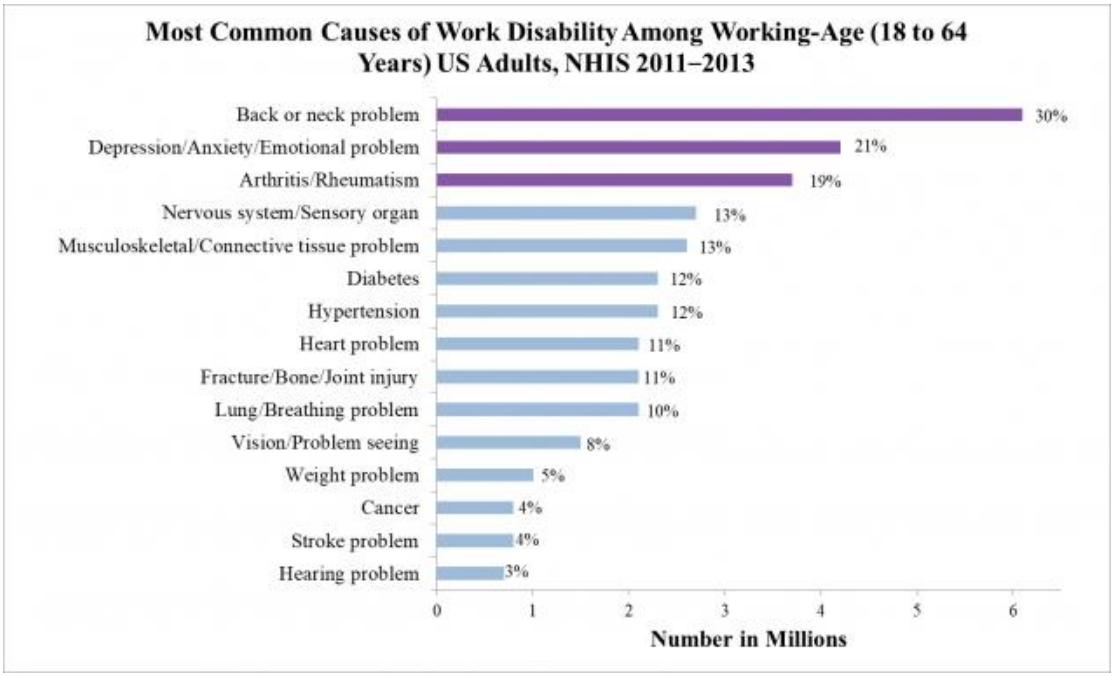


©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- **23,7 εκατομμύρια** (43,5%) ενηλίκων ηλικίας 18 ετών και άνω με αρθρίτιδα έχουν περιορισμό δραστηριότητας που οφείλεται στην αρθρίτιδα.

Με βάση την ανάλυση των δεδομένων 2010-2012 από την Εθνική Έρευνα Συνέντευξης Υγείας (NHIS) (εικόνα 1), προβλέπεται ότι έως το 2040:

- **78 εκατομμύρια** (26%) ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω θα έχουν αρθρίτιδα με διάγνωση γιατρού
- Από ενήλικες με αρθρίτιδα, εκτιμάται ότι το 44% ( **35 εκατομμύρια** ενήλικες) θα αναφέρει περιορισμούς δραστηριότητας που οφείλονται στην αρθρίτιδα [(Centers for Disease Control and Prevention 2011) (Δελλίου Α & Radici D 2018)].




**Εικόνα 1: Πιο συχνές αιτίες αναπηρίας στον εργασιακό χώρο**

Τα πιο συνήθη αυτοάνοσα νοσήματα είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ), ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος (ΣΕΛ), η σκλήρυνση κατά πλάκας, η ψωρίαση, ο διαβήτης τύπου Ι, οι παθήσεις του θυρεοειδούς (νόσος Graves και θυρεοειδίτιδα Hashimoto), η αγγειίτιδα και η κοιλιοκάκη (Jeppesen R & Benros ΜΕ 2019). Ωστόσο, αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών αποτελεί η



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ρευματοειδής αρθρίτιδα, η οποία παρουσιάζει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά επιπολασμού (0,5 έως 1 %) των αυτοάνοσων νοσημάτων (Lora V et al 2018).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με έρευνα που εκπονήθηκε από το Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας βρέθηκε πως ένας στους τέσσερις ενήλικες πάσχουν από κάποιο ενεργό ή χρόνιο ρευματικό νόσημα. Η ίδια μελέτη έδειξε επίσης ότι οι ρευματικές παθήσεις είναι το πρώτο αίτιο τεσσάρων δεικτών νοσηρότητας στους ενήλικες. Καλύπτουν το 40% όλων των χρόνιων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι ενήλικες, το 47% μακροχρόνιας λειτουργικής ανικανότητας, το 26% βραχυχρόνιου περιορισμού δραστηριοτήτων και το 20% όλων των ιατρικών επισκέψεων (Δελλίου Α & Radici D 2018).

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η προβολή της ρευματοειδής αρθρίτιδας ως μια χρόνια νόσος με τις επιμέρους εκδηλώσεις και επιπλοκές καθώς και την διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης των παραγόντων που συμβάλουν στη συσχέτιση ασθενών με ΡΑ με την ποιότητα ζωής τους. Κύριο μέλημα, αποτελεί η κατανόηση της σπουδαιότητας των επιδράσεων της νόσου στους ασθενείς για τη βελτίωση της έκβασης και πορείας της σε όλες τις πτυχές της ζωής τους.



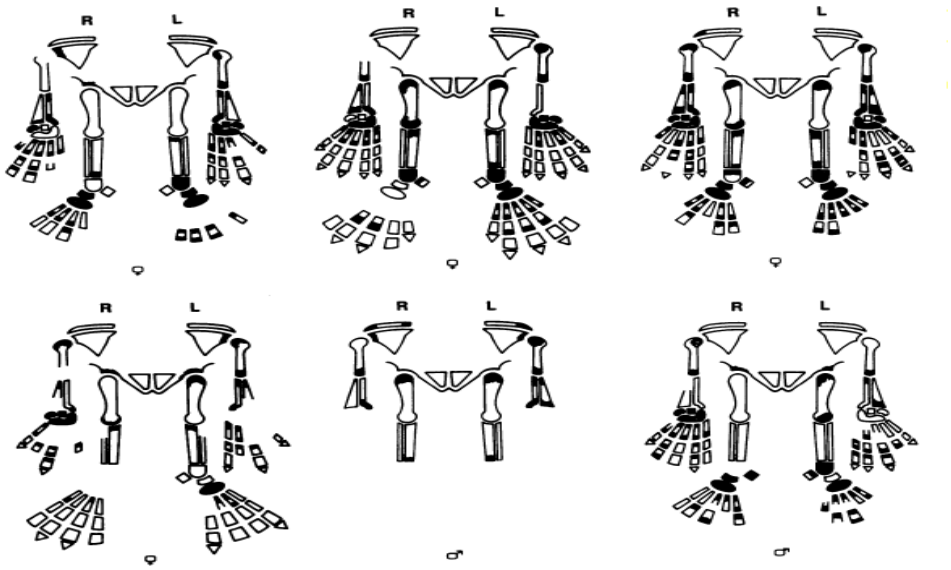
©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# Κεφάλαιο 1

## 1.1 Ιστορική αναδρομή ρευματικών νοσημάτων

Από ιστορικές έρευνες που έχουν γίνει, φαίνεται ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα υπήρχε πολλούς αιώνες πριν. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα περιγράφηκε για πρώτη φορά με σαφήνεια το 1800, αλλά η αιτιολογία και οι ιστορικές της ρίζες εξακολουθούν να είναι ασαφείς.

Η σαφής ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν έχει αποδειχθεί σε σκελετικά κατάλοιπα του Παλαιού Κόσμου του 19ου αιώνα. Περιγράφονται έξι ευρήματα σκελετών ινδιάνικης φυλής που έζησαν πριν από 3000 έως 5000 χρόνια στις περιοχές της Alabama και Kentucky και παρουσιάζουν διαβρωτική πολυαρθρίτιδα χαρακτηριστική της ρευματοειδούς αρθρίτιδας [(εικόνα 2) (Rothschild BM et al 1988)].




**Εικόνα 2: Σκελετοί Ινδιάνικης φυλής με στοιχεία ρευματοειδής αρθρίτιδας**

Ο Γαληνός πρώτος αναφέρει τον όρο «ρευματισμός» αναφερόμενος σε μια κατάσταση γενικευμένης πολυαρθρίτιδας. Σε πορτρέτα Ιταλών ζωγράφων της Βυζαντινής περιόδου (15ου-17ου αι. μ.Χ.) φαίνεται ότι ο Αυτοκράτορας Κωνσταντίνος ΙΧ, να έχει προσβληθεί από παραμορφωτική πολυαρθρίτιδα στα άνω άκρα (Caughey DE 1974).

Η πρώτη περιγραφή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) που αναγνωρίζεται από τη σύγχρονη ιατρική βρίσκεται στη διατριβή του Augustin



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Jacob Landré-Beauvais το 1800. Ο Landré-Beauvais ήταν μόλις 28 ετών και ιατρός στο άσυλο Saltpêtrière στη Γαλλία όταν παρατήρησε για πρώτη φορά τα συμπτώματα και σημάδια αυτού που τώρα γνωρίζουμε ότι είναι ΡΑ. Εξέτασε και αντιμετώπισε μια χούφτα ασθενών με σοβαρό πόνο στις αρθρώσεις που δεν μπορούσαν να εξηγηθούν από άλλες γνωστές ασθένειες τότε. Αυτή η πάθηση επηρέαζε κυρίως τις φτωχές γυναίκες περισσότερο από τους άνδρες. Αυτοί οι ασθενείς υπέφεραν από μια προηγουμένως μη χαρακτηρισμένη κατάσταση, την οποία ονόμασε *Goutte Asthénique Primitive* ή «Πρωτογενής Ασθενική ουρική αρθρίτιδα». Παρόλο που ο Landré-Beauvais την θεώρησε ως συγγενή της ουρικής αρθρίτιδας ήταν ανακριβής, η διατριβή του ενθάρρυνε άλλους ερευνητές στον τομέα των διαταραχών των οστών και των αρθρώσεων να μελετήσουν περαιτέρω αυτήν την ασθένεια (Entezami P et al 2011).

Ο γιατρός Benjamin C. Brodie (1783-1862 μ.Χ.) ήταν ο πρώτος που περιέγραψε την ρευματοειδή αρθρίτιδα με ακρίβεια αναγνωρίζοντας ότι αρχίζει με την φλεγμονή του αρθρικού υμένα και έδωσε έμφαση στην αργή αλλά προοδευτική εξέλιξη της νόσου (Fraser KJ 1982).

Η επόμενη σημαντική συμβολή στη μελέτη της ΡΑ ήταν του Alfred Garrod, ένος Άγγλου γιατρού στα τέλη του 19 ου αιώνα. Ο Alfred Garrod ήταν ο πρώτος που διακρίνει την ουρική αρθρίτιδα από άλλες αρθριτικές παθήσεις. Βρήκε περίσσεια ουρικού οξέος στο αίμα ασθενών που πάσχουν από ουρική αρθρίτιδα, αλλά όχι στο αίμα ασθενών με άλλες μορφές αρθρίτιδας. Το 1859, ο Alfred Garrod έγραψε την πραγματεία του για τη φύση της ουρικής αρθρίτιδας και της ρευματικής ουρικής αρθρίτιδας, όπου περιγράφει αυτές τις παρατηρήσεις. Αυτό το έργο διαφοροποίησε την αρθρίτιδα από την ουρική αρθρίτιδα και επίσης ταξινόμησε την ΡΑ ως ξεχωριστή κατάσταση, την οποία αναφέρει ως «Ρευματική ουρική αρθρίτιδα». Οι ανακαλύψεις του Alfred Garrod έθεσαν τις βάσεις για έρευνα σχετικά με την αιτιολογία της ΡΑ [(Entezami P et al 2011) (Garrod A 1876)].



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Το Υπουργείο υγείας της Βρετανίας όρισε τον όρο «ρευματοειδής αρθρίτιδα» ως επίσημο ορισμό το 1922, ενώ η Αμερικάνικη Ρευματολογική Εταιρεία το υιοθέτησε το 1941 (Sort C 1959).

Ο Waaler (1940) ανακάλυψε τον ρευματοειδή παράγοντα lgM στο αίμα τον ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα, και για πρώτη φορά υπήρξε ανοσολογικός δείκτης της νόσου (Ragan C 1961). Ο όρος «ρευματοειδής αρθρίτιδα» αφορούσε όλες τις φλεγμονώδεις πολυαρθρίτιδες. Μετά την ανακάλυψη του Waaler άρχισε να διαχωρίζεται η ΡΑ από τις άλλες μορφές πολυαρθρίτιδας (Parish L 1963), ενώ το 1972 και το 1987 αφαιρέθηκαν από τον ορισμό της ΡΑ, τα νοσήματα που σήμερα τα ταξινομούμε ως «οροαρνητικές σπονδυλαρθροπάθειες» [(Δελλίου Α & Radici D 2018)].

Η διατριβή του Landré-Beauvais θεωρείται η πρώτη αποδεκτή ιατρική έκθεση της ΡΑ, κάποιοι ερευνητές έχουν προτείνει ότι παλαιότερες περιγραφές είναι διαθέσιμες σε αρχαία κείμενα. Ο Έλληνας φιλόσοφος Ιπποκράτης έγραψε:

*«Στην αρθρίτιδα που εμφανίζεται γενικά στην ηλικία των τριάντα πέντε δεν υπάρχει συχνά μεγάλο διάστημα μεταξύ της αγάπης των χεριών και των ποδιών. Και οι δύο αυτοί γίνονται παρόμοιοι στη φύση, λεπτοί, με λίγη σάρκα ... Ως επί το πλείστον η αρθρίτιδα τους περνά από τα πόδια στα χέρια, δίπλα στους αγκώνες και τα γόνατα, μετά από αυτά την άρθρωση του ισχίου. Είναι απίστευτο πόσο γρήγορα εξαπλώνεται η αναταραχή»*(Entezami P et al 2011).

Αν και η αρχαϊκή, ασυνεπής ορολογία καθιστά δύσκολη την αποκρυπτογράφηση ακριβών διαγνώσεων σε προ-μοντέρνα γραπτά, το έργο τέχνης μπορεί να είναι πιο επιτυχημένο στην εμφάνιση μιας ισχυρής επίδειξης της ΡΑ. Ένας τέτοιος πίνακας είναι ο « *Τρεις Χάριτες* » του Peter Paul Rubens (1638), ο οποίος παρά τη μεγάλη συζήτηση παραμένει ως ένα από τα πιο έντονα καλλιτεχνικά στοιχεία για την ύπαρξη ΡΑ πριν από τη διατριβή του Landré-Beauvais (εικόνα 4).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



**Εικόνα 4: Οι τρεις χάριτες του Peter Pau**

Με μια γρήγορη ματιά, το δεξί χέρι της κοπέλας αριστερά φαίνεται παραμορφωμένο. Η εξερεύνηση της ιστορίας του Rubens ως καλλιτέχνη αποκαλύπτει ότι συνήθως προσκολλάται στον ρεαλισμό και απεικονίζει τα μοντέλα του με ρεαλιστικό τρόπο. Από ανατομική άποψη, τα δάχτυλα τοποθετούνται με αφύσικο τρόπο. Τα δάχτυλα στο δεξί χέρι κάμπτονται και υπό υπερέκταση (εικόνα 5). Αν και αυτή η θέση του δακτύλου είναι δυνατή εάν έχει υποστεί κάποιο τραυματισμό, είναι απίθανο να έχει τραυματιστεί σε όλα τα δάχτυλα.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



**Εικόνα 5: Σε πρώτο πλάνο το αριστερό χέρι**

Μια επίσης πειστική περίπτωση της ΡΑ στην Αναγέννηση είναι μια απεικόνιση του *Πειρασμού του Αγίου Αντωνίου* από έναν ανώνυμο ζωγράφο (μέσα του 15ου έως τις αρχές του 16ου αιώνα) από τη Φλαμανδική Ολλανδική Σχολή, όπως ανέφερε ο Δρ. Dequeker και Rico το 1992 (εικόνα 6).



**Εικόνα 3: Μια ανώνυμη απεικόνιση του Φλαμανδικού ζωγράφου για τον *Πειρασμό του Αγίου Αντωνίου***

Ο ζητιάνος στην αριστερή γωνία είναι το εν λόγω θέμα (εικόνα 7). Ιδιαίτερα εντυπωσιακή είναι η παραμόρφωση του δεξιού χεριού του ζητιάνου που δείχνει την ανακούφιση στον καρπό, την απόκλιση ωλένης και τις συσπάσεις των δακτύλων (εικόνα 8). Αυτό το μοτίβο είναι πολύ παρόμοιο με αυτό που παρατηρείται σε πολλούς ασθενείς με ΡΑ (εικόνα 9-10).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



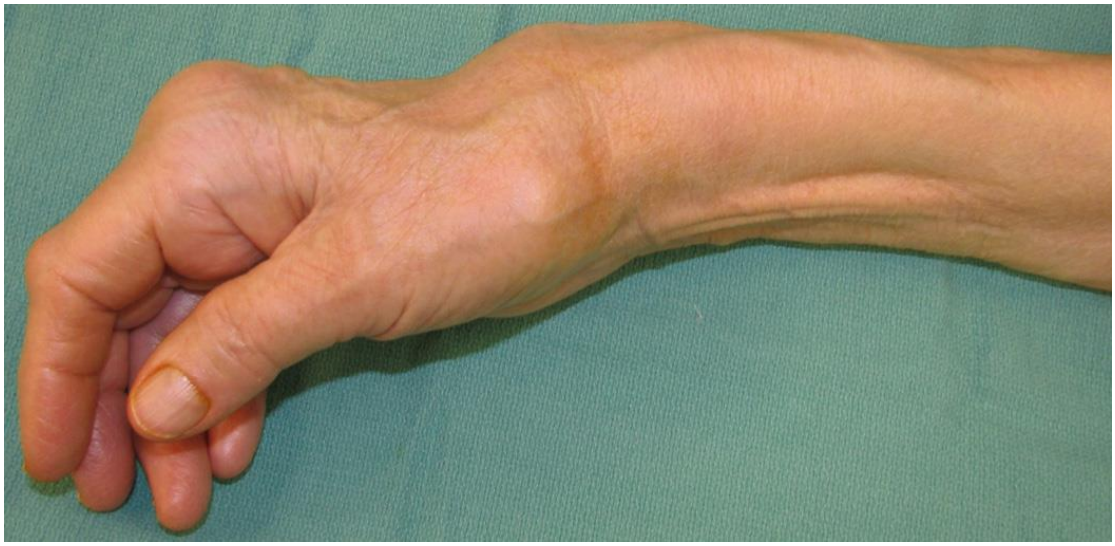
**Εικόνα 4: Ο ζητιάνος**



**Εικόνα 5: Γκρο πλαν του παραμορφωμένου χεριού του ζητιάνου που δείχνει ελαφρά απόκλιση από γλάρο, συσπάσεις των δακτύλων και εξάντληση στον καρπό**



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



**Εικόνα 6: Άκρο ασθενούς με PA**



**Εικόνα 7: Ακτινογραφία άκρου ασθενούς με PA**



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## 1.2 Αυτοάνοσα Ρευματικά νοσήματα

Τα πιο συχνά αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα που απαιτούν διάγνωση και αντιμετώπιση από ρευματολόγο είναι:

### Σπονδυλαρθροπάθειες

Πρόκειται για νοσήματα που χαρακτηρίζονται από την προσβολή των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης (αυχένα, ράχης, οσφύος) και πιο σπάνια των αρθρώσεων των άκρων (ισχίων, γονάτων, ώμων) και εκδηλώνονται με πόνο το πρωί στην οσφυϊκή μοίρα και δυσκαμψία. Αυτά τα συμπτώματα υποχωρούν με την κίνηση και επιδεινώνονται με την ανάπαυση. Επίσης, χαρακτηριστική εκδήλωση είναι η φλεγμονή στα σημεία πρόσφυσης των τενόντων και των συνδέσμων στα οστά. Η φλεγμονή αυτή λέγεται ενθεσίτιδα (εικόνα 11). Και εμφανίζεται πολύ συχνά στην πρόσφυση του αχίλλειου τένοντα (Healthy Living 2016).




**Εικόνα 8: Ενθεσίτιδα Αχίλλειου τένοντα**

### Σκελετικές εκδηλώσεις της Αγκυλοποιητικής Σπονδυλίτιδας

Εκτός από τις αρθρώσεις μπορεί να υπάρχει προσβολή και άλλων οργάνων, όπως τα μάτια, το δέρμα, οι βλεννογόνοι, οι πνεύμονες και η καρδιά. Η ομάδα των Σπονδυλαρθροπαθειών περιλαμβάνει την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, την ψωριασική αρθρίτιδα, τις αντιδραστικές αρθρίτιδες με το σύνδρομο Reiter, την εντεροπαθητική και τις αδιαφοροποίητες Σπονδυλαρθροπάθειες. Η διάγνωση γίνεται κυρίως κλινικά και ακτινολογικά (ιερολαγονίτιδα, συνδεσμόφυτα). Η θεραπεία περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τους βιολογικούς παράγοντες (Healthy Living 2016).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα

Είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει τη σπονδυλική στήλη και τις ιερολαγόνιες αρθρώσεις (αρθρώσεις στην περιοχή των γλουτών που ενώνουν το ιερό οστό με τα λαγόνια οστά). Λιγότερο συχνά προσβάλλει τα ισχία, τους ώμους και τα γόνατα, ενώ ακόμη σπανιότερα μικρές περιφερικές αρθρώσεις. Εκδηλώνεται κυρίως σε άτομα νεαρής ηλικίας, 15-30 ετών και είναι τρείς φορές συχνότερη στους άντρες.

Η αιτία που προκαλεί δεν είναι γνωστή. Το αντιγόνο HLA-B27 βρίσκεται στο 90% των πασχόντων ατόμων, ενώ από τα άτομα που έχουν το αντιγόνο HLA-B27 μόνο το 2% θα εμφανίσουν Σπονδυλαρθροπάθεια.

Η κλινική εικόνα της ποικίλλει από επεισόδια οσφυαλγίας σε όλη τη διάρκεια της ζωής έως βαριά χρόνια νόσο. Η οσφυαλγία εμφανίζεται κυρίως το πρωί που υπάρχει έντονη δυσκαμψία, που υποχωρεί μετά από αρκετή ώρα ή αφού το άτομο κινηθεί ή κάνει κάποιες ασκήσεις.

Εκτός της οσφυαλγίας, πολύ συχνά υπάρχει έντονος πόνος βαθιά στο γλουτό, συνήθως και από τις δυο πλευρές. Ο πόνος αυτός, χαρακτηριστικός της ιερολαγονίτιδας, επιτείνεται με το βήχα, το φτέρνισμα ή τη στροφή του κορμού. Υπάρχει όμως περίπτωση να μην ξεκινήσει από τη σπονδυλική στήλη αλλά από το ισχίο, το γόνατο ή τον ώμο.

Με το πέρασμα του χρόνου η χρόνια φλεγμονή προκαλεί μόνιμες αλλοιώσεις της σπονδυλικής στήλης με χαρακτηριστική στάση του σώματος, όπως ευθειασμό της οσφύος, κύφωση της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και «αγκύλωση» του αυχένα.

Εκτός από τις αρθρώσεις, η Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα μπορεί να προσβάλει και άλλα όργανα, όπως τα μάτια, την καρδιά, τους πνεύμονες και το έντερο(Healthy Living 2016).

### Ψωριασική Αρθρίτιδα

Η ψωρίαση είναι μια δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται κυρίως, από ερυθρές «πλάκες», οι οποίες καλύπτονται από αργυρόχροα λέπια και συνήθως εντοπίζεται στα γόνατα, τους αγκώνες ή το τριχωτό της κεφαλής. Στο 10-20%



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

των ασθενών με ψωρίαση εμφανίζεται αρθρίτιδα, η οποία ονομάζεται ψωριασική αρθρίτιδα. Συχνότερη μορφή είναι: η ασύμμετρη προσβολή λίγων αρθρώσεων συνήθως διογκώνεται και πονάει ένα δάκτυλο χεριού ή ποδιού, το οποίο αποκτά χαρακτηριστική μορφή «σαν λουκάνικο» (εικόνα 12). Μπορεί να υπάρχει αρθρίτιδα επίσης στο γόνατο ή στους αστράγαλους(Healthy Living 2016).




**Εικόνα 9: Δακτυλίτιδα**

Άλλες αρθρώσεις που μπορεί να προσβληθούν είναι:

1) η αρθρίτιδα με κατανομή παρόμοια με αυτή της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, δηλαδή συμμετρική προσβολή μικρών αρθρώσεων των χεριών και των ποδιών,

2) προσβολή των τελικών αρθρώσεων των δακτύλων με αλλοιώσεις των νυχιών (εικόνα 13) και

3) προσβολή της σπονδυλικής στήλης που εκδηλώνεται με οσφυαλγία και μπορεί να συνοδεύεται και με περιφερική αρθρίτιδα (εικόνα 14).




**Εικόνα 10: Αλλοιώσεις των νυχιών σε Ψωριασική αρθρίτιδα**



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



**Εικόνα 11: προχωρημένη ψωριασική αρθρίτιδα με παραμόρφωση των αρθρώσεων των χεριών**

Η θεραπεία της Ψωριασικής Αρθρίτιδας είναι παρόμοια με αυτήν της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας. Σκοπός της θεραπείας είναι να καταστείλει τη φλεγμονή και να ανακουφίσει τους ασθενείς από τα συμπτώματα τον πόνο και το εξάνθημα και επιπλέον να επιβραδύνει την καταστροφή των αρθρώσεων. Φάρμακα που χορηγούνται είναι τα άλατα χρυσού, η μεθοτρεξάτη, η σουλφασαλαζίνη, η κυκλοσπορίνη και τελευταία οι βιολογικοί παράγοντες (Healthy Living 2016).

### Αντιδραστική αρθρίτιδα

Είναι η πιο συχνή μορφή φλεγμονώδους αρθρίτιδας που εμφανίζεται σε νέους άνδρες, 20-40 ετών, ως αποτέλεσμα «αντίδρασης» του ανοσολογικού συστήματος σε κάποια λοίμωξη που έχει προηγηθεί. Εκδηλώνεται με πόνο, διόγκωση και συχνά με ερυθρό και ζεστό δέρμα των προσβεβλημένων αρθρώσεων. Συχνότερη άρθρωση που προσβάλλεται είναι του γόνατου, ο αστράγαλος ή κάποιο δάκτυλο, συνήθως του ποδιού. Στους μισούς από τους ασθενείς μπορεί να υπάρχει προσβολή των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης. Η φλεγμονή της σπονδυλικής στήλης εκδηλώνεται με δυσκαμψία, οσφυαλγία ή πόνο στον αυχένα. Εκτός από τις αρθρώσεις, μπορεί να υπάρχει φλεγμονή στα μάτια (επιπεφυκίτιδα ή ιριδοκυκλίτιδα) και άλλα συμπτώματα όπως πυρετός, κακουχία και απώλεια βάρους (Healthy Living 2016).

Μπορεί να είναι επακόλουθο κάποιας λοίμωξης συνήθως του γαστρεντερικού ή του ουρογεννητικού συστήματος με ήπια ή μη αντιληπτά από τον ασθενή συμπτώματα. Το 70% των ασθενών με Αντιδραστική Αρθρίτιδα έχουν το αντιγόνο HLA-B27[ (γενετική προδιάθεση) (Healthy Living 2016)].



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### Σύνδρομο Reiter

Το σύνδρομο Reiter αποτελεί μορφή Αντιδραστικής Αρθρίτιδας και χαρακτηρίζεται από την τριάδα των συμπτωμάτων: αρθρίτιδα, ουρηθρίτιδα και επιπεφυκίτιδα. Τα συμπτώματα της Αντιδραστικής Αρθρίτιδας, σε αντίθεση με την Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, διαρκούν λίγους μήνες (6-12) και υποχωρούν χωρίς να αφήνουν υπολειμματικές βλάβες (Healthy Living 2016).

### Εντεροπαθητική αρθροπάθεια

Η εντεροπαθητική αρθροπάθεια συνδέεται με φλεγμονώδη εντερικά νοσήματα *(IBD)* και παρουσιάζεται πριν ή στη διάρκεια της νόσου του *Crohn* ή της ελκώδους κολίτιδας. Πιθανολογείται ως επιπλοκή των νοσημάτων αυτών. Έχει συνήθως τον χαρακτήρα περιφερικής πολυαρθρίτιδας και σπανιότερα προσβάλλει τις ιερολαγόνιες αρθρώσεις και τον αξονικό σκελετό.

Εμφανίζεται σε νέους άνδρες, 20-40 ετών και εκδηλώνεται με πόνο, διόγκωση και συχνά με ερυθρό και ζεστό δέρμα των προσβεβλημένων αρθρώσεων. Πιο συχνά προσβάλλεται το γόνατο, ο αστράγαλος ή κάποιο δάκτυλο, συνήθως του ποδιού (Healthy Living 2016).

### Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) ή «λύκος» στη καθομιλουμένη, είναι ένα αυτοάνοσο ρευματικό νόσημα που προσβάλλει κυρίως γυναίκες.

Κανείς δεν γνωρίζει ποια είναι η αιτία που προκαλεί τη νόσο ΣΕΛ. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι κάποιοι παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντολογικοί και ορμόνες ενεργοποιούν ή πυροδοτούν τα συμπτώματα και την έναρξη της ασθένειας σε κάποιους ανθρώπους που γεννιούνται με τα γονίδια του ΣΕΛ.

Υπάρχουν τέσσερις αναγνωρισμένοι τύποι Λύκου:

1. Δερματικός
2. Συστηματικός
3. Φαρμακευτικός



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

4. Νεογνικός.

Τα συμπτώματα του Λύκου ποικίλουν ευρέως ανάλογα με τον ασθενή και τον τύπο του Λύκου. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος είναι ήπια και εμφανίζεται με χαμηλό πυρετό, εύκολη κόπωση και εξάντληση, εξανθήματα στο στόμα, αυξημένη ευαισθησία στον ήλιο και πόνους στις αρθρώσεις, που αντιμετωπίζονται με απλά φάρμακα όπως το plaquenil. Το εξάνθημα πεταλούδας είναι χαρακτηριστικό για το Λύκο (εικόνα 15).



**Εικόνα 15: Εξάνθημα πεταλούδας**

Κάποιες φορές όμως, μπορεί να προσβάλλει εσωτερικά ζωτικά όργανα όπως νεφροί (με αιματουρία ή λεύκωμα στα ούρα), καρδιά και πνεύμονες (περικαρδίτιδα και πλευρίτιδα) ή και το αίμα (χαμηλά λευκά ή χαμηλά αιμοπετάλια). Σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιείται κορτιζόνη και ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, όπως αζαθειοπρίνη, το μυκοφαινολικό οξύ ή η κυκλοφωσφαμίδη (Κομνηνού Ε).

### Οστεοαρθρίτιδα

Στην Οστεοαρθρίτιδα ο χόνδρος που καλύπτει τα άκρα των οστών καταστρέφεται, τα οστά τρίβονται μεταξύ τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση έντονου πόνου (εικόνα 16). Επίσης υπάρχει δυσκαμψία και δυσκολία στην κίνηση και την κάμψη των αρθρώσεων. Με το πέρασμα του χρόνου ενδεχομένως να χρειαστεί αρθροπλαστική.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο




**Εικόνα 12: Επίπεδα Οστεοαρθρίτιδας**

Υπάρχουν δύο ειδών οστεοαρθρίτιδας:

- Πρωτοπαθής: έχει σχέση με τα γηρατειά
- Δευτεροπαθής: εμφανίζεται σε μικρότερες ηλικίες συνήθως 10 χρόνια μετά από κάποια αιτία (κάταγμα ή παχυσαρκία).

Πιο συχνά προσβάλλονται τα ισχία, τα χέρια και τα γόνατα. Υπάρχει δυσκαμψία, κυρίως τις πρωινές ώρες, και πόνο κατά την κίνηση ή μετά από έντονη δραστηριότητα. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η άσκηση, αν και στην αρχή μπορεί να υπάρχουν έντονα ενοχλήματα. Η άσκηση βοηθά στη λίπανση των αρθρώσεων και στην ενδυνάμωση των μυών που περιβάλλουν την άρθρωση (Κομνηνού Ε & Ντάλη Σ).

### Συστηματικό Σκληρόδερμα (νόσος Μορφέα)

Το σκληρόδερμα ή νόσος Morphea είναι μια χρόνια συστηματική αυτοάνοση ασθένεια που χαρακτηρίζεται από σκλήρυνση, αγγειακές μεταβολές και αυτοαντισώματα.

Υπάρχουν δύο τύποι, καθώς:

1. Στο τοπικό, η ασθένεια εμφανίζεται στο δέρμα και στους ιστούς που βρίσκονται κάτω από το σημείο προσβολής. Η βλάβη εμφανίζεται κατά περιοχές ή σαν μία ταινία (ταινιοειδές σκληρόδερμα).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

2. Στο συστηματικό (συστηματική σκλήρυνση), η εξέλιξη της νόσου είναι εκτεταμένη και προσβάλλει όχι μόνο το δέρμα, αλλά και εσωτερικά όργανα του σώματος (πιο συχνά τους νεφρούς, τον οισοφάγο, την καρδιά και τους πνεύμονες).

Η αιτία εμφάνισης της νόσου δεν είναι σαφής. Το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενή επιτίθεται στον ίδιο του τον εαυτό. Η φλεγμονή προκαλεί στο δέρμα οίδημα, θερμότητα και στη συνέχεια παραγωγή μεγάλης ποσότητας ινώδους ιστού. Η ασθένεια είναι κληρονομική, αλλά τα γονίδια που έχουν σχέση με αυτή δεν έχουν ταυτοποιηθεί.

Δεν υπάρχει καμία ολοκληρωμένη θεραπεία. Βέβαια, χρησιμοποιούνται φάρμακα μόνο για εξομάλυνση των συμπτωμάτων. Η πρόγνωση είναι καλή σε γενικές γραμμές αν δεν έχουν εκδηλωθεί συμπτώματα από τον πνεύμονα. Η θεραπεία είναι πιο δύσκολη στους ασθενείς με συστηματικό σκληρόδερμα και με διάχυτες δερματικές εκδηλώσεις. Εμφανίζεται συχνότερα στους άντρες και τα άτομα μεγάλης ηλικίας (Onmed.gr 2015).

### Μυοσίτιδες

Πρόκειται για φλεγμονές των σκελετικών μυών των οποίων η αιτιολογία δεν είναι γνωστή. Δεν είναι γνωστοί οι λόγοι που το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται σε διάφορα όργανα του σώματος. Δε θεωρούνται κληρονομικές και διακρίνονται σε:

#### 1. Δερματομυοσίτιδα

Επηρεάζει όλες τις ηλικίες και κάθε φύλο, αλλά είναι πιο συχνή στις γυναίκες. Εμφανίζεται έντονο δερματικό εξάνθημα και στη συνέχεια μυϊκή αδυναμία. Το εξάνθημα δεν είναι ομοιόμορφο, έχει σκούρο κόκκινο ή μωβ χρώμα και παρατηρείται στα βλέφαρα, ζυγωματικά, μύτη, πλάτη, στήθος, αγκώνες, γόνατα και αρθρώσεις. Υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν και σκληρύνσεις κάτω από το δέρμα (ασβέστωση). Η μυϊκή αδυναμία και το εξάνθημα οφείλονται σε φλεγμονή που παρουσιάζεται στα αγγεία κάτω από το δέρμα και τους μύες (αγγειίτιδα). Αν υπάρχει μόνο το εξάνθημα, τότε η κατάσταση χαρακτηρίζεται αμυοπαθής δερματομυοσίτιδα.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Μπορεί να παρουσιαστεί και μυϊκός πόνος, ενώ εκδηλώνεται με κούραση και αδυναμία κατά την κίνηση. Το δέρμα παρουσιάζεται φολιδωτό, σκληρό ή ξηρό. Παρουσιάζεται δυσφαγία, δυσφωνία και πρήξιμο γύρω από την περιοχή των νυχιών, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αναπνευστικά προβλήματα, καρδιομυοπάθειες, αρρυθμίες και κακοήθειες (Mdahellas.gr).

### 2. Νεανική δερματομυοσίτιδα

Εμφανίζεται σε παιδιά κάτω των 18 ετών, με εξανθήματα κοκκινωπά, ανομοιόμορφα σε βλέφαρα ή ζυγωματικά και ταυτόχρονα ή αμέσως μετά την εμφάνιση του εξανθήματος, μπορεί να παρουσιαστεί μυϊκή αδυναμία σε μύες κοντά στον κορμό, δημιουργώντας προβλήματα σε ανασήκωμα και σκαρφάλωμα, που οφείλονται σε αγγειίτιδες. Επιπλέον, παρουσιάζονται δυσφωνία, δυσφαγία, στο 50% των ασθενών υπάρχει μυϊκός πόνος, ασβέστωση στο δέρμα, μυϊκές συγκάμψεις και στομαχικά προβλήματα και πόνος (Mdahellas.gr).

### 3. Μυοσίτιδα εγκλείστων σωματίων

Εμφανίζεται κυρίως στους άντρες μετά την ηλικία των 50 ετών. Κάποιοι μπορεί να κληρονομήσουν την νόσο αλλά αυτό δεν έχει αποδειχθεί. Εξελίσσεται σιγά σιγά σε μήνες ή χρόνια, ενώ δεν υπάρχει θεραπεία. Παρουσιάζεται μυϊκή αδυναμία σε τετρακέφαλους και μύες κάτω από το γόνατο, που οδηγούν σε συχνές πτώσεις και αδυναμία αλλαγής θέσης και ανάβασης σκάλας, μυϊκή αδυναμία σε πήχεις και μύες δακτύλων που οδηγεί σε αδυναμία λαβής, σε μύες λαιμού που οδηγεί σε δυσφαγία και πολλές φορές πνίξιμο, καθώς επίσης και μυϊκός πόνος (Mdahellas.gr).

### 4. Πολυμυοσίτιδα

Συχνότερα εμφανίζεται σε γυναίκες άνω των 20 ετών. Σταδιακά εμφανίζεται μυϊκή αδυναμία, στους μύες του κορμού, αλλά μπορεί να επηρεαστούν και μύες χεριών και δακτύλων. Συνυπάρχει με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα και υπάρχει δυσφαγία, πτώσεις και αδυναμία ανασηκώματος, χρόνιος ξηρός βήχας, αίσθημα κούρασης και πάχυνση δέρματος χεριών (Mdahellas.gr).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### 5. Κυκλοτερής μυοσίτιδα (ή ιδιοπαθής οφθαλμική μυοσίτιδα)

Είναι πολύ σπάνια και αφορά σε κυκλοτερή φλεγμονή των έξω οφθαλμικών μυών, που είναι υπεύθυνοι για την κίνηση των οφθαλμών. Παρουσιάζεται κυρίως σε γυναίκες νεαρής ηλικίας ή μεσήλικες. Το αίτιο είναι άγνωστο, αλλά πιστεύεται ότι συνδέεται με διάφορα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως η νόσος του Crohn, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η μυασθένεια και η αγκυλωτική σπονδυλίτιδα. Παρουσιάζονται γουρλωμένα μάτια, βλεφαρόπτωση, διπλωπία, ερυθρότητα και οίδημα οφθαλμών, πόνος κατά την κίνηση των οφθαλμών (Mdahellas.gr).

#### Αντιμετώπιση

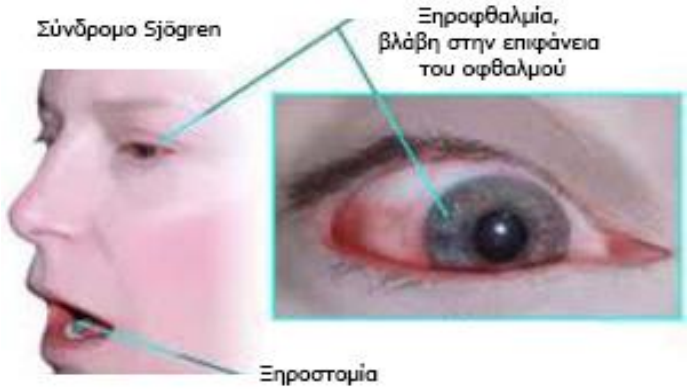
- ✓ Λήψη κορτικοειδών
- ✓ Λήψη ανοσοκατασταλτικών
- ✓ Λήψη ανοσοσφαιρινών και βιολογικών παραγόντων
- ✓ Διατροφή και άσκηση – φυσικοθεραπεία
- ✓ Ακτινοθεραπεία
- ✓ Προστασία από τον ήλιο.

### Σύνδρομο Sjogren

Το σύνδρομο Sjögren είναι μια πάθηση η οποία προσβάλλει κυρίως τους δακρυϊκούς και τους σιελογόνους αδένες και προκαλεί ξηροστομία και/ή ξηροφθαλμία (εικόνα 17). Πλήττει κυρίως γυναίκες ηλικίας 40–60ετών.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο




**Εικόνα 13: Ξηροστομία και ξηροφθαλμία σε σύνδρομο Sjogren**

Υπάρχουν 2 είδη:

1. Πρωτοπαθές – όταν εμφανίζεται από μόνο του.
2. Δευτεροπαθές – όταν εμφανίζεται σε συνδυασμό με άλλο ρευματικό νόσημα όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο ερυθηματώδης λύκος ή το σκληρόδερμα.

Εκτιμάται ότι πολλοί άνθρωποι πάσχουν από το σύνδρομο Sjögren, καθώς πολλοί ασθενείς δεν αναφέρουν τα συμπτώματά τους στο γιατρό.

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι:

- ✓ Ξηρά, πρησμένα, ερεθισμένα μάτια ή αίσθημα άμμου στα μάτια
- ✓ Ξηρό στόμα και/ή λαιμός, που προκαλεί δυσκολία στη μάσηση και την κατάποση της τροφής και αναγκάζει τον ασθενή να πίνει συχνά νερό
- ✓ Αίσθημα κόπωσης
- ✓ Πόνος στις αρθρώσεις και αίσθημα κακουχίας
- ✓ Ξηρότητα στο δέρμα, στο πεπτικό σύστημα, στο αιδοίο ή στις αναπνευστικές οδούς
- ✓ Η υπερβολική κόπωση που δεν περνάει με τον ύπνο
- ✓ Κατάθλιψη
- ✓ Πόνος και οίδημα στις αρθρώσεις εξαιτίας της φλεγμονής

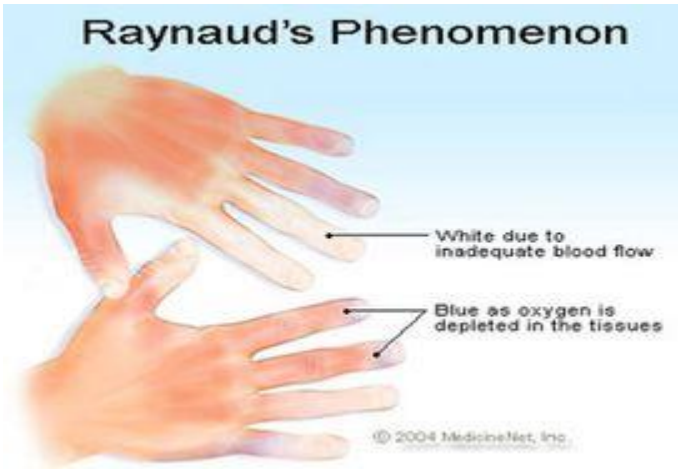


©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- ✓ Γενική κακουχία ή πόνο σε διάφορα μέρη του σώματος.

Λιγότερο συχνά συμπτώματα:

- ✓ Πονοκέφαλος
- ✓ Πυρετός
- ✓ Διόγκωση των λεμφαδένων του λαιμού, της μασχάλης ή της βουβωνικής χώρας
- ✓ Σοβαρά συμπτώματα εμμηνόπαυσης
- ✓ Μελάνιασμα δακτύλων στο κρύο [(φαινόμενο Raynaud)(εικόνα 18)].




**Εικόνα 14: Φαινόμενο Raynaud**

- ✓ Προβλήματα στο νευρικό σύστημα (μούδιασμα στα χέρια και στα πόδια), στο συκώτι και στους νεφρούς, φλεγμονή των αιμοφόρων αγγείων και θωρακικό πόνο
- ✓ Ξηροφθαλμία, πρήξιμο και ερεθισμός ματιών, αίσθηση άμμου στα μάτια. Ενόχληση από το δυνατό φως, τσίμπλες στα μάτια
- ✓ Ξηροστομία και στοματικά έλκη (άφθες), που κάνουν το στόμα ή το λαιμό να κολλούν
- ✓ Δυσκολία στην κατάποση και αλλοίωση της γεύσης
- ✓ Βραχνάδα ή αδυναμία στη φωνή
- ✓ Ξηρός βήχας



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- ✓ Μυκητιάσεις, δυσάρεστη γεύση και αυξημένη τερηδόνα
- ✓ Διόγκωση και πόνος σιελογόνων αδένων(Hygeia.gr).

### Αγγειίτιδες

Αγγειίτιδα είναι η φλεγμονή των αγγείων. Μπορεί να καταστρέψει τα αγγεία και να διακόψει τη ροή του αίματος προς τα μέρη του σώματος τα οποία αιματώνουν. Μπορεί να προσβάλλει πολλά διαφορετικά μέρη του σώματος ενώ υπάρχουν διάφοροι τύποι. Μπορεί να συνυπάρχουν με άλλα νοσήματα, όπως ο Λύκος ή η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα ή μπορεί να εμφανιστούν και σε υγιή άτομα καθ' όλα υγιή. Κάποιες είναι ήπιες και κάποιες σοβαρές, οι οποίες απειλούν τη ζωή του ατόμου.

#### *Κατανομή αγγειιτίδων*

Μεγάλου μεγέθους αγγείων

1. Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (κροταφική)
2. Αρτηρίτιδα Takayasu.

Μεσαίου μεγέθους αγγείων

1. Οζώδης πολυαρτηρίτιδα (PAN)
2. N. Kawasaki
3. Πρωτοπαθής αγγειίτιδα ΚΝΣ.

Μικρού μεγέθους αγγείων

1. ANCA/Σύνδρομο Churg-Strauss (CSS)
2. Κοκκιωμάτωση Wegener (WG)
3. Μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα (MPA)
4. Σχετιζόμενη με φάρμακα (αντιθυρεοειδικά, μινοκυκλίνη, αλλοπουρινόλη, υδραλαζίνη).

Μέσω άνοσο-συμπλεγμάτων

1. Δερματική λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα (LCV) συμπλεγμάτων



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

2. Πορφύρα Henoch-Schönlein (HSP)

3. Κρυοσφαιριναιμική αγγειίτιδα.

Κυριότερα συμπτώματα***:***

- Κόπωση
- Πυρετός
- Μυϊκός πόνος και αρθραλγίες
- Απώλεια όρεξης
- Κοιλιακό άλγος
- Ούρα σκούρου καφέ χρώματος Brown or dark-colored urine
- Αιμωδία, αδυναμία, πόνο στα χέρια, πόδια ή άλλα μέρη του σώματος.

Η θεραπεία εξαρτάται από το είδος της αγγειίτιδας. Στεροειδή, όπως η πρεδνιζολόνη που μειώνει τη φλεγμονή, σε συνδυασμό με ισχυρότερα φάρμακα τα οποία καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα σε μεγάλο βαθμό όπως η κυκλοφωσφαμίδη, ή σε μικρότερο βαθμό όπως η αζαθειοπρίνη, μεθοτρεξάτη κ.λπ (Hygeia.gr).

### Οζώδης Πολυαρτηρίτιδα

Η οζώδης πολυαρτηρίτιδα είναι ένα είδος αγγειίτιδας το οποίο προκαλεί διόγκωση, φλεγμονή ή και βλάβη αρτηριών. Είναι αυτοάνοσο νόσημα και σχετίζεται με δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, τα κύτταρα του οποίου επιτίθενται στις αρτηρίες δημιουργώντας φλεγμονή, για άγνωστους λόγους.

Η διακοπή της φυσιολογικής αιμάτωσης ενός οργάνου μπορεί να έχει επιπτώσεις στην λειτουργικότητα του, ενώ εάν ένας ιστός παραμείνει χωρίς αίμα για αρκετό διάστημα θα αρχίσει να νεκρώνει. Συνεπώς, η πάθηση αυτή είναι πολύ επικίνδυνη και χρήζει άμεσης ιατρικής παρέμβασης.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Συμπτώματα:

- Απώλεια όρεξης
- Ξαφνική απώλεια βάρους
- Πυρετός
- Κοιλιακός πόνος
- Υπερβολική κούραση
- Πόνος στους μυς και της αρθρώσεις.

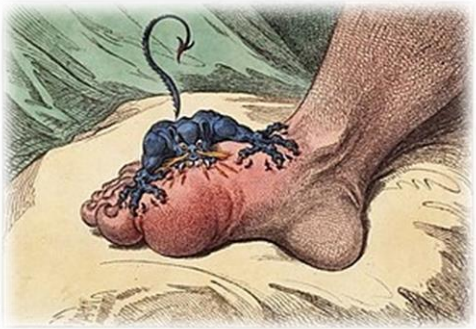
Παράγοντες κινδύνου:

Τα αίτια είναι άγνωστα, αλλά υπάρχουν κάποιες ομάδες ατόμων που φαίνεται να εμφανίζουν συχνότερα την συγκεκριμένη πάθηση:

- Άτομα άνω των 40 ετών
- Άντρες
- Άτομα με λοίμωξη από ηπατίτιδα Β ή C (Χαιρετάκη Α 2020).

### Ουρική Αρθρίτιδα

Η ουρική αρθρίτιδα (ποδάγρα όταν εντοπίζεται στο μεγάλο δάκτυλο του ποδιού) είναι μια παθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται συνήθως από επεισόδια οξείας φλεγμονώδους αρθρίτιδας - διογκωμένες αρθρώσεις που παρουσιάζουν ευαισθησία, ερυθρότητα και αίσθηση θερμότητας που επαναλαμβάνονται (εικόνα 19).



**Εικόνα 19: Ποδάγρα, καρικατούρα του 1799**



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Προκαλείται από αυξημένα επίπεδα ουρικού οξέος στο αίμα. Το ουρικό οξύ γίνεται κρύσταλλος και εναποτίθενται σε αρθρώσεις, τένοντες και σε ιστούς. Η κλινική διάγνωση επιβεβαιώνεται με τη διαπίστωση των χαρακτηριστικών κρυστάλλων στο αρθρικό υγρό. Η θεραπευτική αγωγή αποτελείται από μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), στεροειδή ή κολχικίνη. Όταν τα οξέα επεισόδια υποχωρήσουν, τα επίπεδα του ουρικού οξέος μειώνονται.

Η ουρική αρθρίτιδα έχει αυξηθεί σε συχνότητα τα τελευταία χρόνια και επηρεάζει περίπου το 1-2% του Δυτικού Κόσμου. Θεωρείται ότι οφείλεται στους αυξημένους παράγοντες κινδύνου που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός, όπως το μεταβολικό σύνδρομο και τις αλλαγές στη διατροφή. Το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής παίζει επίσης ρόλο. Στο παρελθόν η ουρική αρθρίτιδα είχε χαρακτηριστεί ως «νόσος των βασιλέων» ή «νόσος των πλουσίων» (Wikipedia.gr).

### Ρευματικός πυρετός

Ο ρευματικός πυρετός είναι μία φλεγμονώδης νόσος που οφείλεται στον β αιμολυτικό στρεπτόκοκκο της ομάδας Α, μεταδίδεται με σταγονίδια και μέσω φυσικής επαφής. Προκαλεί ένα ευρύ φάσμα ασθενειών στον άνθρωπο και προσβάλλει συνήθως τον φάρυγγα και τις αμυγδαλές.

Η νόσος προσβάλλει κατά κύριο λόγο την καρδιά αλλά και άλλα όργανα και περιοχές του ανθρωπίνου σώματος όπως οι αρθρώσεις, οι τένοντες, οι περιτονίες, οι μύες, ο υποδόριος ιστός, οι αρτηρίες, οι ορογόνοι υμένες, οι πνεύμονες και ο εγκέφαλος Στο μυοκάρδιο αναπτύσσονται τα οζίδια του Aschoff που είναι η κύρια παθολογοανατομική βλάβη του ρευματικού πυρετού.

Στο παρελθόν οι επιδημίες ρευματικού πυρετού και τα πολλά κρούσματα του, οδήγησαν στην υπόθεση ότι ο ρευματικός πυρετός πυροδοτείται πράγματι από κάποια λοίμωξη (Wikipedia.gr).

### Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα (ΝΙΑ)

Η ΝΙΑ είναι ένα χρόνιο νόσημα το οποίο χαρακτηρίζεται από επίμονη φλεγμονή των αρθρώσεων. Οι πιο συχνές εκδηλώσεις της φλεγμονής των αρθρώσεων είναι ο πόνος, η διόγκωση και ο περιορισμός της κινητικότητας. «Ιδιοπαθής» σημαίνει ότι είναι άγνωστη η αιτία της νόσου και για τη



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

συγκεκριμένη νόσο τα συμπτώματα συνήθως αρχίζουν πριν την ηλικία των 16 ετών.

Είναι σχετικά σπάνια ασθένεια, ενώ προσβάλλει περίπου 1-2 ασθενείς ανά 1000 παιδιά. Τα ακριβή αίτια της παραμένουν άγνωστα, όπως συμβαίνει με τα περισσότερα αυτοάνοσα και αυτοφλεγμονώδη νοσήματα. Δεν είναι κληρονομική ασθένεια, αλλά υπάρχουν κάποιοι γενετικοί παράγοντες, όχι πλήρως μελετημένοι, οι οποίοι προδιαθέτουν για την εμφάνιση της. Η διεθνής επιστημονική κοινότητα θεωρεί το νόσημα ως αποτέλεσμα γενετικής προδιάθεσης και επίδρασης περιβαλλοντικών παραγόντων (πιθανόν λοιμωδών). Όμως ακόμα και αν υπάρχει γενετική προδιάθεση, η ύπαρξη δύο προσβεβλημένων αδελφών στην ίδια οικογένεια είναι εξαιρετικά σπάνια (Pediatric Rheumatology).

### Γονοκοκκική αρθρίτιδα

1/3 των ατόμων που κολλούν βλεννόρροια εμφανίζουν πόνο σε αρκετές αρθρώσεις. Μπορεί επίσης να εκδηλωθεί και εξάνθημα. Αυτό το είδος λοιμώδους αρθρίτιδας εκδηλώνεται 10 φορές συχνότερα στις γυναίκες. Για τους ενήλικες κάτω των 30 ετών, το πιθανότερο αίτιο προσβολής από σηπτική αρθρίτιδα είναι ο γονόκοκκος (Healthy Living 2014).

### Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο

Το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο μπορεί να προκαλέσει εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση. Πρόκειται για ένα αυτάνοσο νόσημα που χαρακτηρίζεται από την παρουσία αντισωμάτων ενάντια στα λιπίδια που δομούν τη μεμβράνη των κυττάρων -αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα- και το σχηματισμό θρόμβων στα αγγεία (αρτηρίες ή φλέβες) ή επιπλοκές που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη (αποβολές μέχρι τη 10η εβδομάδα, πρόωρο τοκετό, ενδομήτριο θάνατο).

Εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες και σε άτομα που πάσχουν από άλλα ρευματικά νοσήματα, κυρίως από ερυθηματώδη Λύκο.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

*Συμπτώματα*:

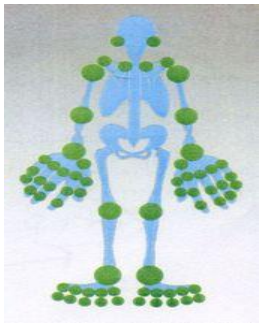
- Φλεβική θρόμβωση (εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολή) ή σχηματισμό θρόμβου σε αρτηρία
- Αποβολές, ενδομήτριος θάνατος, πρόωρος τοκετός, προεκλαμψία
- Θρομβοπενία
- Φαινόμενο Raynaud (Hygeia.gr).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# Κεφάλαιο 2

## 2.1 Ορισμός ΡΑ



Εικόνα 20: Αρθρώσεις που προσβάλλει η ΡΑ

Η ΡΑ είναι μια φλεγμονώδης αυτοάνοση ασθένεια. Το ανοσοποιητικό σύστημα, δεν προστατεύει τον οργανισμό από τα βακτήρια και τους ιούς που επιτίθενται στον οργανισμό. Συγκεκριμένα, προσβάλλεται ο αρθρικός υμένας, μια λεπτή μεμβράνη που ενώνει την άρθρωση.

Το αποτέλεσμα είναι πόνος, συλλογή υγρού και φλεγμονή στην άρθρωση, η οποία μπορεί να προσβάλει διάφορες αρθρώσεις, είναι δηλαδή συστηματική [(Lwin et al 2020) (Martinec, Pinjatela & Balen 2019)].

Η ΡΑ είναι χρόνια νόσος με περιόδους ύφεσης και έξαρσης (Ζαρταλούδη, Κουτσελέκος, 2017). Κάποιοι ασθενείς μπορεί να έχουν μεγάλες περιόδους χωρίς συμπτώματα αλλά υπάρχουν και άλλοι που δεν ανταποκρίνονται στην θεραπεία.

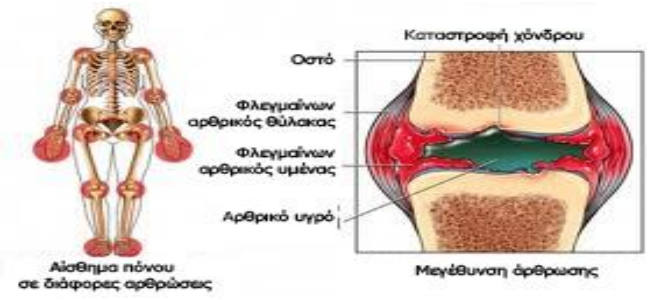
## 2.2 Συμπτώματα ΡΑ

Συμπτώματα ΡΑ (ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή):

- Δυσκαμψία των αρθρώσεων κυρίως το πρωί και για πολλές ώρες (μειωμένη κινητικότητα)
- Φλεγμονή των αρθρώσεων (οίδημα, θερμότητα και πόνο της περιοχής γύρω από την άρθρωση). Η ερυθρότητα οφείλεται στην αύξηση της ροής του αίματος στην περιοχή και γι αυτό το λόγο μπορεί να είναι ζεστή. Η φλεγμονή προκαλείται από παραγωγή υγρού και κυττάρων από τον αρθρικό υμένα μέσα στην άρθρωση, οπότε παρατηρείται πρήξιμο και δυσκολία στην κίνηση (εικόνα 21)



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο




**Εικόνα 21: Φλεγμονή αρθρώσεων**

- Συμμετρικότητα της αρθρίτιδας (όποια άρθρωση προσβάλλεται από τη μια πλευρά του σώματος προσβάλλεται και από την άλλη)
- Συστηματικά συμπτώματα (πυρετός, κόπωση, αναιμία, απώλεια όρεξης, κακουχία, εξάψεις, εφιδρώσεις)
- Πόνος που οφείλεται σε δύο λόγους: Ερεθισμός των νευρικών απολήξεων, λόγω των χημικών ουσιών που παράγονται από τη φλεγμονή, διάταση του αρθρικού θυλάκου, λόγω του οιδήματος στην άρθρωση. Όταν υποχωρεί η φλεγμονή, η διάταση του αρθρικού θυλάκου παραμένει, με αποτέλεσμα η άρθρωση να μην επιστρέφει στην κανονική της θέση. Έτσι, οι αρθρώσεις παρουσιάζουν αστάθεια και παραμορφώνονται
- Κατάθλιψη και ευερεθιστότητα
- Αναιμία

Λιγότερο συνήθη συμπτώματα:

- Απώλεια βάρους
- Οφθαλμική φλεγμονή
- Ρευματοειδή οζίδια
- Φλεγμονή σε άλλα μέρη του σώματος (καρδιά, πνεύμονες, δέρμα).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Στην εικόνα 20 εμφανίζονται οι αρθρώσεις που προσβάλλει η ΡΑ (Κομνηνού Ε & Ντάλη Σ).

Η ΡΑ δεν προκαλεί τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς. Στα αρχικά στάδια της ασθένειας, η εξέλιξη είναι πολύ αργή. Οι αρθρώσεις στα δάκτυλα (εικόνα 22), στους καρπούς ή στα μετατάρσια πονούν, πρήζονται ανά διαστήματα, υπάρχει συμμετρία στην προσβολή των αρθρώσεων και αρκετοί ασθενείς αναφέρουν πρωινή δυσκαμψία.




**Εικόνα 22: Οίδημα αρθρώσεων χεριού**

1/5 από τους ασθενείς εμφανίζει γρήγορη εξέλιξη της νόσου, με πόνο και οίδημα σε πολλές αρθρώσεις και δυσκολία πραγματοποίησης ακόμα και απλών των καθημερινών εργασιών. Αυτό είναι σημάδι ότι το άτομο πρέπει να επισκεφτεί ρευματολόγο. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική. Έχει αποδειχτεί ότι όσο πιο γρήγορα γίνει έναρξη θεραπευτικής αγωγής, τόσο πιο καλά θα είναι και τα αποτελέσματα. Η ΡΑ μπορεί να προσβάλει και άλλα μέρη του σώματος (εικόνα 23) εκτός από τις αρθρώσεις, για αυτό πρέπει ο ασθενής να αναφέρει τα πάντα ακόμα και αν δεν τα θεωρεί σημαντικά (Hygeia.gr).




**Εικόνα 15: ΡΑ σε διάφορα σημεία του σώματος**



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## 2.3 Ποιος αναπτύσσει ρευματοειδή αρθρίτιδα;

Η ΡΑ μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε άνθρωπο, ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου, αλλά οι περισσότεροι ασθενείς είναι μεταξύ 40-50 ετών και ανήκουν στο γυναικείο φύλο. Οι γυναίκες φαίνεται ότι κινδυνεύουν 3 φορές περισσότερο από τους άνδρες.
Η ΡΑ μπορεί να έχει γενετικό υπόβαθρο να σχετίζεται δηλαδή με κάποια γονίδια. Παρόλα αυτά δεν είναι υποχρεωτικό να νοσήσουν τα παιδιά αν οι γονείς έχουν ρευματοειδή αρθρίτιδα. Τα κληρονομούμενα από τους γονείς γονίδια δεν προκαλούν από μόνα τους ρευματοειδή αρθρίτιδα, αλλά ενδέχεται να αυξήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης της ασθένειας. Σε μονοζυγωτικούς δίδυμους, υπάρχει 1 στις 5 πιθανότητες να ασθενήσουν και οι δύο αλλά η σοβαρότητα της πάθησης διαφέρει από τον έναν στον άλλον.

Κάποιες καθημερινές συνήθειες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου όπως:

- ✓ Το κάπνισμα
- ✓ Η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας κόκκινου κρέατος
- ✓ Η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας καφέ.

Η ΡΑ εμφανίζεται σπανιότερα σε άτομα που:

- ✓ Λαμβάνουν πολλή βιταμίνη C
- ✓ Καταναλώνουν μέτρια ποσότητα αλκοόλ (Hygeia.gr).

## 2.4 Αίτια της ΡΑ

Κάποιες συγκεκριμένες συνθήκες και παράγοντες όπως οι ιοί, τα μικρόβια, το στρες μπορεί να είναι αιτίες εμφάνισης της ΡΑ.

Πολλοί παράγοντες, όπως γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ορμονικοί και ανοσολογικοί, εμπλέκονται στην αιτιοπαθογένεια της νόσου, αλλά η ακριβής αιτιολογία της δεν είναι γνωστή.

Οι παθογενετικοί μηχανισμοί με τους οποίους αναπτύσσεται η ΡΑ είναι γνωστοί. Κάποιες κατηγορίες κυττάρων ενεργοποιούνται και παράγουν



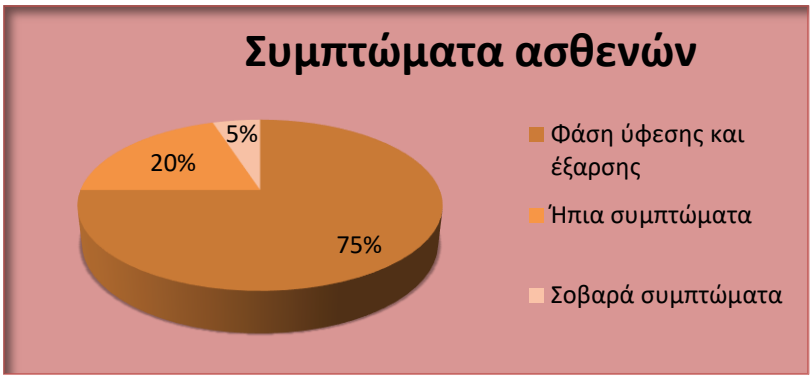
©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

αυτοαντισώματα ή μια σειρά πρωτεϊνών, που είναι βιολογικώς δραστικές και λέγονται κυτταροκίνες, κυριότερες από τις οποίες είναι: ο παράγοντας νέκρωσης των όγκων, η ιντερλευκίνη 6 και η ιντερλευκίνη 1.

Από τη δράση των κυτταροκινών αυτών προκαλείται ενεργοποίηση πολλών άλλων κυττάρων και έκκριση ποικίλων βιολογικώς δραστικών ουσιών. Αποτέλεσμα όλων αυτών των κυτταρικών αλληλεπιδράσεων και της δράσης των βιολογικών τους προϊόντων είναι η ανάπτυξη φλεγμονής και υπερπλασίας στον αρθρικό υμένα και η πρόκληση φθοράς στον αρθρικό χόνδρο και διαβρώσεων στα οστά των αρθρώσεων (Ανδριανάκος Α).

Η φλεγμονή των αρθρώσεων που δεν υποχωρεί, μπορεί να οφείλεται στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Τα γονίδια που κληρονομεί κάποιος από τους γονείς του δεν προκαλούν ρευματοειδή αρθρίτιδα αλλά μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης της (Hygeia.gr).

## *2.5* Εξέλιξη ΡΑ




Η εξέλιξη, η πορεία και η πρόγνωση της νόσου δεν είναι ίδια σε όλους τους ασθενείς. Η ταχύτητα εξέλιξης της ασθένειας εκτιμάται από Ρευματολόγο που με την διάφορες αιματολογικές εξετάσεις και ακτινογραφίες μπορεί να κάνει κάποια πρόβλεψη για την πιθανή πορεία εξέλιξής της. Κατόπιν θα πρέπει να αποφασίσει την φαρμακευτική και θεραπευτική αγωγή. Ανάμεσα στη φάση της έξαρσης και της ύφεσης των συμπτωμάτων μπορεί να προκληθούν βλάβες παρόλο που μεσολαβούν διαστήματα μηνών ή ακόμα και ετών. Όσοι ασθενείς



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

λαμβάνουν σωστή θεραπεία δεν έχουν συμπτώματα και μπορεί να έχουν μια φυσιολογική ζωή.

Όσοι πάσχουν από ΡΑ έχουν αυξημένο κίνδυνο να υποστούν έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο, που όμως είναι μειωμένος αν η νόσος τίθεται υπό έλεγχο με φαρμακευτική αγωγή. Τα υψηλά επίπεδα χοληστερίνης και το κάπνισμα αυξάνουν τον κίνδυνο, γι' αυτό το λόγο πρέπει να ακολουθείται ισορροπημένη διατροφή και διακοπή του καπνίσματος (Ανδριανάκος Α).

## 2.6 Διάγνωση ΡΑ

Στα πρώτα στάδια της νόσου δεν υπάρχει συγκεκριμένη διαγνωστική εξέταση. Η διάγνωση τίθεται από την αξιολόγηση των συμπτωμάτων του, την κλινική εξέταση και τα αποτελέσματα των ακτινολογικών και αιματολογικών εξετάσεων.

### 2.6.1 Αιματολογικές εξετάσεις

- Εκτίμηση της φλεγμονής (Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών-ΤΚΕ, CRP)
- Εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου και πρόγνωση (ρευματοειδής παράγοντας /Ra test και αντι-CCP στο 60%-70%)
- Έμμεση εκτίμηση των επιπλοκών της φλεγμονής (π.χ. αναιμία)
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και των πιθανών παρενεργειών της
- Θρομβοκυττάρωση, δηλ. αύξηση των αιμοπεταλίων.

Όμως 8 στους 10 ασθενείς έχουν θετικό Ra test, αλλά και 1 στους 20 ανθρώπους που δεν πάσχουν από τη νόσο βγαίνουν επίσης θετικοί. Μόνο το 50% του συνόλου των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα βγαίνουν θετικοί στον ρευματοειδή παράγοντα, όταν η νόσος βρίσκεται στην αρχή. Τα αντισώματα έναντι CCP, μπορεί να υπάρχουν αρκετά χρόνια πριν εμφανιστεί η νόσος, και αυτό δηλώνει βαρύτερη εξέλιξη της (Ανδριανάκος Α).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### 2.6.2 Ακτινογραφίες και άλλες εξετάσεις

Οι ακτινογραφίες δείχνουν όλες τις βλάβες που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή. Οι ακτινολογικές βλάβες εμφανίζονται από τους πρώτους μήνες της νόσου, γι' αυτό είναι αναγκαίος ο ακτινολογικός έλεγχος.

Πρέπει να γίνονται ακτινογραφίες με την έναρξη της νόσου, σε όλες τις αρθρώσεις που παρουσιάζουν συμπτώματα για να παρακολουθούνται οι αλλαγές. Συνήθως, οι αλλαγές εμφανίζονται στις ακτινογραφίες των άκρων ποδών, προτού εμφανιστούν σε άλλες αρθρώσεις, γι' αυτό ο γιατρός ίσως ζητήσει ακτινογραφίες των ποδιών ακόμα και από ασθενείς που δεν παραπονούνται για ενοχλήσεις στο σημείο αυτό.

Ο γιατρός αξιολογεί αν χρειάζονται συμπληρωματικές απεικονιστικές μέθοδοι, όπως μαγνητική τομογραφία (MRI) και υπερηχογράφημα.

Είναι σημαντικό να γίνεται συχνά επανάληψη των αιματολογικών εξετάσεων και των ακτινογραφιών, για την εκτίμηση της εξέλιξης της νόσου και την χορήγηση ή αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής (Hygeia.gr).

## 2.7 Θεραπεία ΡΑ

Για την θεραπεία της νόσου δεν υπάρχει κάτι συγκεκριμένο. Υπάρχουν θεραπευτικές αγωγές που επιβραδύνουν την εξέλιξή της και ελαχιστοποιούν τις βλάβες των αρθρώσεων. Όσο νωρίτερα ξεκινά η θεραπεία, τόσο πιο αποτελεσματική ενδέχεται να είναι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος καταστροφής των αρθρώσεων.

Για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται 4 βασικές ομάδες φαρμάκων:

- Παυσίπονα (απλά αναλγητικά)
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ)
- Αντιρευματικά φάρμακα, τα τροποποιητικά της νόσου (DMARDS)
- Στεροειδή (κορτιζόνη).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Συνήθως χορηγούνται πάνω από ένα φάρμακο και αυτό γίνεται γιατί κάθε φάρμακο δρα με διαφορετικό τρόπο. Με τη λήψη περισσότερων του ενός αντιρρευματικών φαρμάκων, ο ασθενής έχει καλύτερα αποτελέσματα χωρίς παρενέργειες.

Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αλλάζει ανάλογα με την ανταπόκριση του ασθενούς στην φαρμακευτική αγωγή, την επιδείνωση της νόσου, τον τρόπο ζωής του ασθενούς. Μπορεί ο ασθενής να πρέπει να διακόψει κάποιο φάρμακο, αν πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή αν παρουσιάσει κάποια λοίμωξη με πυρετό (Hygeia.gr).

### 2.7.1 Παυσίπονα

Τα παυσίπονα δεν αρκούν για να αντιμετωπιστεί η ρευματοειδής αρθρίτιδα, αλλά είναι χρήσιμα, επειδή μεγιστοποιούν την ανακουφιστική δράση άλλων, πιο εξειδικευμένων φαρμάκων. Το συνηθέστερο παυσίπονο που χορηγείται είναι η παρακεταμόλη. Μπορεί να λαμβάνεται είτε ξεχωριστά, είτε μαζί με άλλα φάρμακα, είτε σε συνδυασμό με κωδεΐνη ή άλλα φάρμακα (Hygeia.gr).

### 2.7.2 Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ)

Τα ΜΣΑΦ περιορίζουν τον πόνο και το οίδημα. Η δράση τους ξεκινά μέσα σε λίγες ώρες και διαρκεί από λίγες ώρες μέχρι και ολόκληρη την ημέρα. Λαμβάνονται συνήθως σε χάπια ή κάψουλες αλλά κυκλοφορούν επίσης σε μορφή κρέμας ή τζελ, που εφαρμόζεται απευθείας στην πάσχουσα περιοχή. Σπάνια μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε ενέσιμη μορφή.

Τα ΜΣΑΦ μπορεί να παρουσιάσουν παρενέργειες στο γαστρεντερικό γι αυτό θα πρέπει ο ασθενής να λαμβάνει και γαστροπροστασία (Hygeia.gr).

### 2.7.3 Αντιρρευματικά φάρμακα τροποποιητικά της νόσου (DMARDS)

Τα αντιρρευματικά φάρμακα επιτίθενται στην ασθένεια και όχι στα συμπτώματα. Δεν είναι παυσίπονα, όμως μειώνουν τον πόνο, το οίδημα και τη δυσκαμψία, σε μερικές εβδομάδες ή μήνες, καθώς επιβραδύνουν τη νόσο και τις επιπτώσεις της στις αρθρώσεις. Το αποτέλεσμα δεν είναι άμεσο. Καθώς τα



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

φάρμακα αυτά είναι βραδείας δράσης, ο ασθενής δεν πρέπει να διακόπτει την αγωγή, ακόμα και αν δεν βλέπει αποτελέσματα αμέσως.

Τύποι αντιρρευματικών φαρμάκων:

- Τα συμβατικά
- Οι βιολογικές θεραπείες

Συμβατικά αντιρρευματικά φάρμακα:

- Υδροξυχλωροκίνη
- Μεθοτρεξάτη
- Σουλφασαλαζίνη.

Ορισμένα συμβατικά αντιρρευματικά φάρμακα είναι ανοσοκατασταλτικά, γιατί καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα και για αυτό το λόγο οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται συχνά για την παρακολούθηση παρενεργειών.

Ανοσοκατασταλτικά αντιρρευματικά φάρμακα:

- Αζαθειοπρίνη
- Λεφλουνομίδη
- Κυκλοσπορίνη.

Οι βιολογικές θεραπείες έχουν ως στόχο μεμονωμένα μόρια που συμμετέχουν στη φλεγμονή και στη βλάβη των αρθρώσεων. Είναι γνωστές με την ονομασία anti-TNF εξουδετερώνουν μια πρωτεΐνη που λέγεται παράγοντας νέκρωσης όγκου και η οποία, όταν βρίσκεται σε μεγάλη ποσότητα στο αίμα ή στις αρθρώσεις, ενισχύει τη φλεγμονή.

Οι βιολογικές θεραπείες χρησιμοποιούνται αν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στα συμβατικά αντιρευματικά φάρμακα ή αν του προκαλούν παρενέργειες.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Παρενέργειες αντιρρευματικών φαρμάκων:

- Ναυτία και στομαχικές διαταραχές
- Αυξημένη αρτηριακή πίεση
- Εξάνθημα
- Πονοκέφαλος
- Ζαλάδα

Παρενέργειες βιολογικών θεραπειών:

- Ερεθισμένος λαιμός
- Πυρετός
- Συριγμός κατά την αναπνοή
- Μελανιές στο δέρμα ή αιμορραγία που δεν οφείλονται σε συγκεκριμένο αίτιο
- Συμπτώματα λοίμωξης
- Τοπικός ερεθισμός στο σημείο της ένεσης.

Ορισμένα αντιρρευματικά φάρμακα προσβάλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα, γι' αυτό οι ασθενείς είναι ευάλωτοι σε λοιμώξεις. Τα αντιρρευματικά φάρμακα ενδέχεται να προσβάλουν το αίμα ή το συκώτι, γι' αυτό οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με αντιρρευματικά υποβάλλονται σε τακτική ιατρική παρακολούθηση, με αιματολογικές και ουρολογικές εξετάσεις, ώστε να αποκλειστούν οι κίνδυνοι για την υγεία τους από τυχόν παρενέργειες των φαρμάκων (Hygeia.gr).

### 2.7.4 Στεροειδή (Κορτιζόνη)

Τα στεροειδή είναι πολύ αποτελεσματικά στη μείωση της φλεγμονής. Δεν θεραπεύουν τη νόσο αλλά την καταστέλλουν. Χορηγούνται είτε σε ενέσιμη μορφή ενδοφλέβια, ενδομυϊκά, ή μέσα στην άρθρωση, είτε με τη μορφή χαπιών.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Παρενέργειες ενέσεις κορτιζόνης:

- ✓ Ατροφία και άλλες μεταβολές του δέρματος στο σημείο της ένεσης
- ✓ Έξαψη προσώπου
- ✓ Διαταραχές στην έμμηνο ρύση
- ✓ Αλλαγές στη διάθεση

Παρενέργειες των χαπιών κορτιζόνης:

- ✓ Αύξηση βάρους
- ✓ Οστεοπόρωση
- ✓ Μυϊκή αδυναμία
- ✓ Καταρράκτης
- ✓ Αύξηση του σακχάρου στο αίμα και της αρτηριακής πίεσης
- ✓ Ευαισθησία στις λοιμώξεις.

Συνηθίζεται να λαμβάνονται μικρές δόσεις χαπιών κορτιζόνης, για να μειωθεί ο κίνδυνος εκδήλωσης παρενεργειών. Ο γιατρός μαζί με τη μακροχρόνια χορήγηση κορτιζόνης χορηγεί και συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D ή και αντιοστεοπορωτική αγωγή για την προστασία από την οστεοπόρωση (Hygeia.gr).

## 2.8 Φυσικοθεραπεία

Η φροντίδα των αρθρώσεων είναι πολύ σημαντική στη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Η άσκηση είναι το πρώτο πράγμα που χρειάζεται. Ο φυσικοθεραπευτής προτείνει διάφορες ασκήσεις που βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στη βελτίωση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων.

Για τα προβλήματα των άκρων ποδών και των αστραγάλων χρειάζεται η βοήθεια ποδιάτρου. Ο ποδίατρος προτείνει κατάλληλα παπούτσια για την καθημερινότητα και την άθληση.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Εάν ο ασθενής δυσκολεύεται να εκτελεί τις καθημερινές δραστηριότητες του, μπορεί να απευθυνθεί σε έναν εργοθεραπευτή, για να του προτείνει τρόπους να εκτελεί τις δραστηριότητες αυτές, χωρίς να καταπονεί υπερβολικά τις αρθρώσεις του. Θα δώσει επίσης πληροφορίες για νάρθηκες, σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται υποστήριξη στα χέρια ή στους καρπούς (Hygeia.gr).

## 2.9 Χειρουργική αντιμετώπιση

Ενίοτε απαιτείται χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Μπορεί να χρειαστεί μια μικρή επέμβαση, όπως η απελευθέρωση νεύρου ή τένοντα, αλλά και κάποια σοβαρότερη, όπως η αντικατάσταση άρθρωσης [(ισχίου, γόνατος κ.λπ.) (Hygeia.gr)].

## 2.10 Ραδιοϋμενόλυση

Η Ραδιοϋμενόλυση είναι μια θεραπευτική μέθοδος της Πυρηνικής Ιατρικής, στην αντιμετώπιση της ρευματοειδής αρθρίτιδας, και άλλες αρθρίτιδες. Αντίθετα με τις γνωστές θεραπείες με φάρμακα η Ραδιοϋμενόλυση εφαρμόζεται επιλεκτικά στην άρθρωση που πάσχει χωρίς να επηρεάζεται ο υπόλοιπος οργανισμός.
Με την ραδιοϋμενόλυση επιτυγχάνεται η συρρίκνωση του διογκωμένου και ερεθισμένου υμένα της άρθρωσης, δηλαδή η αποκατάστασή του σε μια φυσιολογική κατάσταση, με αποτέλεσμα τη μείωση της φλεγμονής και, κατά συνέπεια, των συμπτωμάτων.

Τα ραδιοφάρμακα που χορηγούνται με μια ένεση στην άρθρωση είναι το Υ-90, το Re 186 και το Er 169.

Και τα τρία έχουν την ιδιαιτερότητα να παραμένουν στην άρθρωση μέχρι να εξασθενήσουν εντελώς, ενώ η ακτίνα δράσης τους είναι τόσο μικρή που δεν επηρεάζουν τον υπόλοιπο οργανισμό και θεραπεύουν την φλεγμονή χωρίς να βλάπτουν τον χόνδρο ή τα οστά της άρθρωσης. Η Ραδιοϋμενόλυση είναι παγκοσμίως γνωστή και στη Γερμανία γίνονται περίπου 60.000 θεραπείες κάθε χρόνο ( Χατζόπουλος Δ).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## 2.11 Αυτοβοήθεια και καθημερινές ασχολίες

Οι ασθενείς πρέπει:

- ✓ Να ακολουθούν ένα αρμονικό πρόγραμμα ανάπαυσης και άσκησης
- ✓ Να ακολουθούν ισορροπημένη δίαιτα και να προσέχουν το βάρος τους
- ✓ Να προστατεύουν τις αρθρώσεις τους από περιττή καταπόνηση
- ✓ Να κοιμούνται καλά το βράδυ, για να περιορίσουν το αίσθημα κόπωσης
- ✓ Να ενημερώνονται καλά για την ασθένεια τους.

Τα συμπτώματα εμφανίζονται παροδικά και ακατάστατα. Πολλές φορές, οι κρίσεις έχουν σαφές αίτιο (π.χ. μια άλλη ασθένεια ή άγχος), αλλά μπορεί να εμφανίζονται και χωρίς συγκεκριμένη αιτία. Αυτό προκαλεί στον ασθενή δυσκολίες να κάνει σχέδια για το μέλλον.

Πολλοί ασθενείς εκμεταλλεύονται τις μέρες που αισθάνονται καλά, για να κάνουν όλες τις δουλειές τους. Ωστόσο, αν καταπονηθούν υπερβολικά μια μέρα, ενδέχεται να εκδηλώσουν κρίση την επόμενη. Γι' αυτό, οι ασθενείς πρέπει να ακολουθούν χαλαρούς ρυθμούς.

Όλες οι ασθένειες επηρεάζουν την ψυχική υγεία, όπως και τη σωματική. Οι ασθενείς με ΡΑ είναι πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη. Η ψυχική κατάσταση επηρεάζει και τη σωματική, γι' αυτό όταν ο ασθενής νιώθει κατάθλιψη, ίσως δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της νόσου.

Υπάρχουν ομάδες υποστήριξης για άτομα που πάσχουν από ΡΑ. Εκεί οι ασθενείς έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους που έχουν το ίδιο πρόβλημα και μαθαίνουν διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης του πόνου. Όλα αυτά τους βοηθούν να κρατήσουν θετική στάση απέναντι στην ασθένεια.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Διαχείριση των κρίσεων

Σιγά σιγά οι ασθενείς μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημάδια των κρίσεων και τις αντιμετωπίζουν με ανάπαυση λίγων ημερών. Χρειάζεται ήπια άσκηση για την ανακούφιση της δυσκαμψίας, τα παυσίπονα και οι ζεστές ή οι κρύες κομπρέσες στις πάσχουσες αρθρώσεις ανακουφίζουν από τον πόνο. Δεν πρέπει να εφαρμόζονται απευθείας στο δέρμα, για την αποφυγή ερεθισμού του δέρματος.
Οι ασθενείς που έχουν συχνές κρίσεις, πρέπει να το αναφέρουν στο γιατρό τους γιατί ενδεχομένως να χρειάζεται αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής τους (Hygeia.gr).

## 2.12 Άσκηση

Οι ασθενείς με ΡΑ πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένο πρόγραμμα ανάπαυσης και άσκησης. Παρόλο που η ανάπαυση ανακουφίζει τις αρθρώσεις από τη φλεγμονή, η ακινησία προκαλεί δυσκαμψία και μυϊκή αδυναμία. Γι' αυτό, χρειάζεται ένα ισορροπημένο πρόγραμμα συνδυασμού άσκησης και ανάπαυσης.

Η άσκηση κάνει καλό γενικά στον οργανισμό. Οι μύες και οι αρθρώσεις πρέπει να κινούνται πολύ, αλλά με ασφάλεια. Αν μια συγκεκριμένη δραστηριότητα προκαλεί οίδημα, κάψιμο ή πόνο σε κάποιες αρθρώσεις, τότε ο ασθενής πρέπει να σταματά και να ξεκουράζεται. Αν η δραστηριότητα δεν προκαλεί προβλήματα, τότε μπορεί να τη συνεχίζει ελεύθερα. Αν μια συγκεκριμένη δραστηριότητα προκαλεί κρίση, τότε ο ασθενής πρέπει να την αποφεύγει και να ξεκινά κάποια άλλη.

Όσοι ασθενείς επισκέπτονται γυμναστήριο, πρέπει να ενημερώσουν το γυμναστή για την κατάστασή τους, ώστε εκείνος να καταρτίσει το κατάλληλο πρόγραμμα ασκήσεων. Το πρόγραμμα άσκησης μπορεί να το σχεδιάσει επίσης και ο φυσικοθεραπευτής. Καλό είναι να αποφεύγονται ασκήσεις μεγάλης έντασης, όπως το step.

Δραστηριότητες λιγότερο επίπονες για τις αρθρώσεις που συνιστώνται:

- Κολύμβηση
- Aquarobics (αερόμπικ σε πισίνα). (Hygeia.gr)



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## 2.13 Δίαιτα και διατροφή

Για την ΡΑ δεν υπάρχει ειδική δίαιτα αλλά έχει αποδειχτεί επιστημονικά ότι ορισμένες δίαιτες βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Δίαιτες που βοηθούν περισσότερο έχουν:

- Λίγα κορεσμένα λιπαρά
- Πολλά ακόρεστα λιπαρά, ιδίως κάποια ιχθυέλαια (συνιστάται 1,5 gr την εβδομάδα)
- Μεγάλη δόση βιταμίνης C.

Σύμφωνα με επιστήμονες η χορτοφαγία βοηθά, ενώ τα άτομα που καταναλώνουν πολύ κόκκινο κρέας έχουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από τη νόσο. Πριν ξεκινήσουν αυστηρή δίαιτα, οι ασθενείς πρέπει να μιλήσουν με γιατρό ή διαιτολόγο, ώστε να διασφαλίσουν ότι τα μειονεκτήματα δεν υπερτερούν των πλεονεκτημάτων.

Κάποιοι ασθενείς αναγνωρίζουν ότι κάποιο τρόφιμο τους πειράζει.

Οι ασθενείς με δυσανεξία σε κάποιο τρόφιμο, παθαίνουν κρίση ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Αυτοί οι ασθενείς πρέπει να διατηρούν χαμηλό βάρος σώματος, ώστε να μειώνεται η καταπόνηση των αρθρώσεων (Hygeia.gr).

## 2.14 Συμπληρωματικές θεραπείες

Πολλοί ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα δοκιμάζουν διάφορα είδη συμπληρωματικών θεραπειών αλλά οι πιο πολλές δεν είναι αποτελεσματικές. Για ορισμένες υπάρχουν επιστημονικές ενδείξεις που υποστηρίζουν τη χρήση τους:

- ✓ Ιχθυέλαια
- ✓ Λάδι νυχτολούλουδου
- ✓ Βελονισμός
- ✓ Μασάζ.

Η ομοιοπαθητική δεν έχει αποδειχτεί ότι ανακουφίζει τα συμπτώματα της ΡΑ (Hygeia.gr).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## 2.15 Βοηθήματα και συσκευές

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να προστατεύουν τις αρθρώσεις τους από καταπόνηση. Μπορούν να ζητήσουν τη συμβουλή κάποιου εργοθεραπευτή, που θα τους βοηθήσει να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο κάνουν κάποιες εργασίες ή να ενημερωθούν για τα βοηθήματα που υπάρχουν.

Στο εμπόριο διατίθεται μεγάλη ποικιλία συσκευών που μπορεί να βοηθήσουν στις καθημερινές δραστηριότητες στην εργασία, στο σπίτι ή στον κήπο (Hygeia.gr).

## 2.16 Ύπνος

Οι ασθενείς με ΡΑ συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση και έχουν διαταραχές στον ύπνο. Η έλλειψη ξεκούραστου ύπνου μπορεί να επιδεινώσει την αντιμετώπιση του πόνου.

- Τα παυσίπονα με ένα ζεστό μπάνιο πριν από τον ύπνο μπορούν να ανακουφίσουν τον πόνο και τη δυσκαμψία
- Το κρεβάτι πρέπει να είναι αναπαυτικό με ορθοπεδικό στρώμα. Αν ο ασθενής νιώθει πόνο στον αυχένα ή τους ώμους, πρέπει να δοκιμάσει διάφορα μαξιλάρια.
- Ο ασθενής πρέπει να χαλαρώνει πριν τον ύπνο, να αποφεύγει το φαγητό, τον καφέ, το τσάι, το αλκοόλ ή το κάπνισμα
- Η τακτική άσκηση βοηθά στον καλό ύπνο, αλλά η άσκηση τρεις ώρες πριν τον ύπνο δεν συνιστάται.

Αν υπάρχουν διαταραχές ύπνου πιθανόν να πρέπει να λάβουν κάποια φάρμακα μετά από συνεννόηση με τον γιατρό τους (Hygeia.gr).

## 2.17 Σεξουαλικές επαφές και εγκυμοσύνη

Για τους ασθενείς με ΡΑ δεν υπάρχει λόγος αποχής από το σεξ. Κάποιες στάσεις είναι πιο αναπαυτικές από άλλες, γι' αυτό οι ασθενείς πρέπει να πειραματιστούν, ώστε να βρουν ποια τους εξυπηρετεί. Η κόπωση ίσως μειώσει την ερωτική επιθυμία, γι' αυτό οι ασθενείς πρέπει να συζητούν με τους συντρόφους τους.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Το αντισυλληπτικό χάπι δεν επηρεάζει την ασθένεια ούτε και τη θεραπεία, οπότε δεν υπάρχει λόγος διακοπής του. Αν μια ασθενής αποφασίσει να μείνει έγκυος, πρέπει να συζητήσει με το γιατρό της, διότι ορισμένα φάρμακα μειώνουν προσωρινά τη γονιμότητα.

Άλλα φάρμακα, όπως η μεθοτρεξάτη και η λεφλουνομίδη, είναι πιθανό να επηρεάσουν την ανάπτυξη του μωρού. Οι ασθενείς που παίρνουν τα φάρμακα αυτά πρέπει να λαμβάνουν αξιόπιστα αντισυλληπτικά.

Οι περισσότερες μητέρες με ρευματοειδή αρθρίτιδα νιώθουν καλύτερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά τα συμπτώματα μπορεί να επιστρέψουν μετά τον τοκετό. Συνήθως, οι κρίσεις μετά τον τοκετό αντιμετωπίζονται γρήγορα (Hygeia.gr).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# Κεφάλαιο 3

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η χρόνια συστηματική φλεγμονή της RA μπορεί επίσης να οδηγήσει στην ανάπτυξη εξωαρθρικών εκδηλώσεων όπως χρόνια αναιμία, κόπωση και διάμεση πνευμονοπάθεια καθώς και συννοσηρότητες όπως οστεοπόρωση, λοιμώξεις, καρκίνος, αυξημένη καρδιαγγειακή νόσο, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, και ψυχολογική εξασθένηση. Ως συνέπεια, η RA χαρακτηρίζεται από προοδευτική αναπηρία με την πάροδο του χρόνου και συνδέεται με έναν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Biggioggero et al 2019). Γενικά, η συνολική θνησιμότητα σε ασθενείς με PA φαίνεται να είναι 2,5 φορές υψηλότερη από εκείνη του γενικού πληθυσμού που ταιριάζει με την ηλικία (Smith 2021).

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια συστηματική, αυτοάνοση ασθένεια που προσβάλλει περίπου το 0,5-1,0% του πληθυσμού. Λόγω της συχνότητας και της συνάφειας με τη νοσηρότητα και την επιβίωση των ασθενών, η καρδιαγγειακή νόσος αποτέλεσε αντικείμενο ουσιαστικής έρευνας, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της κατανόησης των μηχανισμών που συνδέουν τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την καρδιαγγειακή νόσο και υποστηρίζοντας τη βελτίωση της μείωσης του καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό υπερβολικής θνησιμότητας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα (England et al 2018). Συγκεκριμένα, συνηθέστεροι παράγοντες κινδύνου που συντελούν σε καρδιαγγειακές παθήσεις περιλαμβάνονται η ηλικία, το φύλο, η φυλή, η υπέρταση, ο διαβήτης, η ουρική αρθρίτιδα, τα κακοήθη νοσήματα, η αγγειίτιδα, ο υποσιτισμός, το κάπνισμα, η χρόνια φλεγμονή, η υπερλιπιδαιμία και η αθηροσκλήρωση (Hansildaar et al 2021). Ωστόσο, το βάρος του σώματος μπορεί να συμβάλει ως ένα δυνητικό καρδιαγγειακό παράγοντα κινδύνου, με την παχυσαρκία που επιφέρει αρνητικές επιδράσεις στο μεταβολισμό των λιπιδίων και στην αντίσταση στην ινσουλίνη αλλά και με απώλεια βάρους, γνωστή ως ρευματοειδής καχεξία (Kremers et al 2004).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Η κατάθλιψη αποτελεί σημαντική επίδραση αυξάνοντας τον κίνδυνο σε άτομα με ΡΑ. Αντιπροσωπεύει το 66% της εμφάνισης στην ΡΑ καθώς δεν αναπτύσσεται ανάλογα με το φύλο αλλά παρατηρείται σε άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών. Άτομα τα οποία πάσχουν από κατάθλιψη έχουν μεγαλύτερο βαθμό επίδρασης επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής τους (Vallerand Patten & Barnabe 2019). Επίσης, οι διαταραχές του άγχους είναι συχνές σε ασθενείς με ΡΑ αποτελώντας το 70%, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή το 17% και οι κρίσεις πανικού το 11,2% (Fiest et al 2017, Sturgeon Finan & Zautra 2016). Σε αντίθεση με τα αυξημένα ποσοστά διαταραχών της διάθεσης, τα άτομα με ΡΑ φαίνεται να εμφανίζουν μειωμένα ποσοστά σχιζοφρένειας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Επιπρόσθετα, σημαντικό παράγοντα αποτελεί η κόπωση σε ποσοστό 80% των ασθενών με ΡΑ επιφέροντας την καθημερινότητα τους (Sturgeon Finan & Zautra 2016).

Η διάμεση πνευμονοπάθεια (ILD) είναι μια σοβαρή πνευμονική επιπλοκή της RA και είναι υπεύθυνη για το 10-20% της θνησιμότητας, με μέση επιβίωση 5-8 ετών (Cassone et al 2020). Περιλαμβάνει μια μεγάλη και ποικίλη ομάδα ασθενειών που επηρεάζουν γενικά το διάμεσο, το στρώμα του συνδετικού ιστού που διαχωρίζει τα επιθηλιακά και ενδοθηλιακά εμπόδια στους πνεύμονες (Wollin et al 2019). Βέβαια, η αξιολόγηση των αναπνευστικών συμπτωμάτων στους ασθενείς είναι αναγκαία λόγω των πολλών πιθανών ακόμα αιτίων που πρέπει να εξεταστούν όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), η βρογχεκτασία, οι αναπνευστικές λοιμώξεις μετά από ανοσοκατασταλτικές θεραπείες, η πνευμονική τοξικότητα που προκαλείται από φάρμακα και η ισχαιμική καρδιακή νόσος (Bendstrup et al 2019, Meroni Zavaglia & Givernia 2018 & Spagnolo et al 2018).

Ακόμα, η ρευματοειδής αρθρίτιδα σχετίζεται με αυξημένη εντοπισμένη και γενικευμένη οστεοπόρωση. Ειδικότερα τα κατάγματα, έχει διαπιστωθεί ότι περίπου το ένα τρίτο των γυναικών με RA παρουσιάζουν ένα κάταγμα εντός μόλις 5 ετών από την παρακολούθηση. Ως αποτέλεσμα την μειωμένη ποιότητα ζωής και τα αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας, καθώς έχει τεράστιο αντίκτυπο στην παγκόσμια κατάσταση της υγείας (Raterman & Lems 2019).

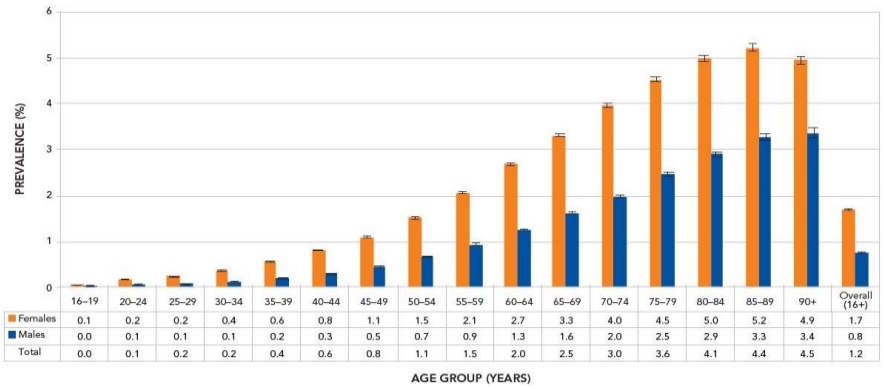


©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Ποσοστά εμφάνισης PA σε διάφορες χώρες

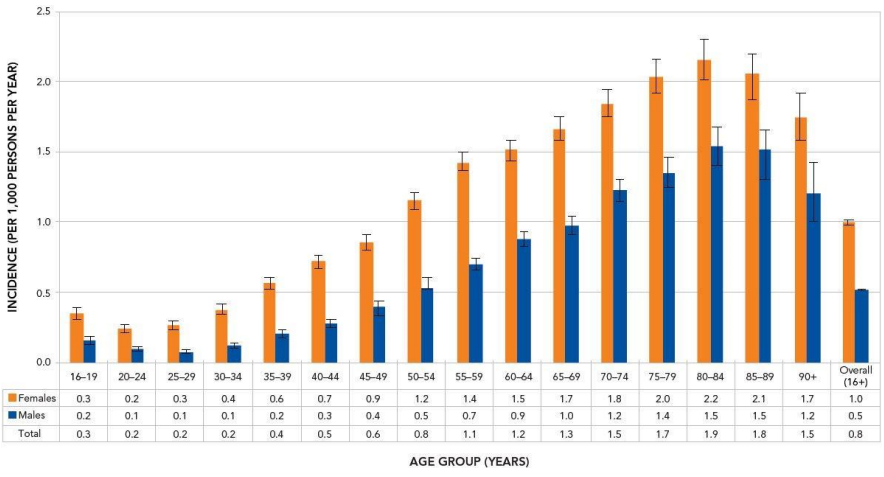
### Καναδάς

Περίπου 374.000 (1,2%) Καναδοί ηλικίας 16 ετών και άνω ζουν με διαγνωσμένη ρευματοειδή αρθρίτιδα και 23.000 (0,8 ανά 1.000 άτομα ετησίως) διαγνώστηκαν το 2016-2017. Ο επιπολασμός και η συχνότητα εμφάνισης της διαγνωσμένης ρευματοειδούς αρθρίτιδας γενικά αυξάνεται με την ηλικία και είναι υψηλότερος στις γυναίκες (1,7% και 1,0 ανά 1.000 άτομα ετησίως, αντίστοιχα) σε σύγκριση με τους άνδρες [(0,8% και 0,5 ανά 1.000 άτομα ανά έτος, αντίστοιχα) (Σχήματα 1 και 2)].




| | 16–19 | 20–24 | 25–29 | 30–34 | 35–39 | 40–44 | 45–49 | 50–54 | 55–59 | 60–64 | 65–69 | 70–74 | 75–79 | 80–84 | 85–89 | 90+ | Overall (16+) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Females | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 1.1 | 1.5 | 2.1 | 2.7 | 3.3 | 4.0 | 4.5 | 5.0 | 5.2 | 4.9 | 1.7 |
| Males | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 0.5 | 0.7 | 0.9 | 1.3 | 1.6 | 2.0 | 2.5 | 2.9 | 3.3 | 3.4 | 0.8 |
| Total | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 1.1 | 1.5 | 2.0 | 2.5 | 3.0 | 3.6 | 4.1 | 4.4 | 4.5 | 1.2 |

Σχήμα 1




| | 16–19 | 20–24 | 25–29 | 30–34 | 35–39 | 40–44 | 45–49 | 50–54 | 55–59 | 60–64 | 65–69 | 70–74 | 75–79 | 80–84 | 85–89 | 90+ | Overall (16+) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Females | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | 0.6 | 0.7 | 0.9 | 1.2 | 1.4 | 1.5 | 1.7 | 1.8 | 2.0 | 2.2 | 2.1 | 1.7 | 1.0 |
| Males | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | 0.5 | 0.7 | 0.9 | 1.0 | 1.2 | 1.4 | 1.5 | 1.5 | 1.2 | 0.5 |
| Total | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.8 | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.5 | 1.7 | 1.9 | 1.8 | 1.5 | 0.8 |

Σχήμα 2

(Canada.ca)



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

**Κορέα**

Σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβρη του 2001 μέχρι τον Δεκέμβρη του 2015 διαπιστώθηκαν 225 θάνατοι κατά την περίοδο της παρατήρησης. Η αναλογία θνησιμότητας για την ηλικία και το φύλο ήταν 1,65. Με υψηλότερο κίνδυνο αναπνευστικής νόσου (16,9%), λοίμωξης και καρδιαγγειακών παθήσεων (14,2%) και κακοήθειας (17,8%). Συνεπώς, η RA και οι συννοσηρότητες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται προσεκτικά για να βελτιωθεί η επιβίωση των ασθενών (medicalxpress 2021).

**Γαλλία**

Μια μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 10 χρόνων, δηλαδή από το 2000-2010 σημειώθηκαν 13,208 θάνατοι που σχετίζονται με την δραστηριότητα, σοβαρότητα και συναφή συννοσηρότητα της PA. Αναλυτικότερα, οι καρδιαγγειακές παθήσεις κυμαίνονταν 29%, οι μολυσματικές ασθένειες 22%, τα νεοπλάσματα 15%, αναπνευστικές ασθένειες 10% και μολυσματικές ασθένειες 7%.

**Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, η συχνότητα της νόσου κυμαίνεται στο 0,6-1%. Η νόσος μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά μεγαλύτερη επίπτωση εμφανίζεται στα 30-50 έτη για τις γυναίκες και στα 50-60 έτη για τους άνδρες. Στη χώρα μας, εκτιμάται ότι το 25% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα εγκαταλείπουν την εργασία μέσα στα 5 πρώτα χρόνια από τη διάγνωση, ενώ 10 χρόνια μετά τη διάγνωση αυτό το ποσοστό ανέρχεται σε 50% (Hoffmann 2019).

Το γυναικείο φύλο αποτελεί ένα από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες ανάπτυξης της νόσου. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι η πρόωρη εμμηνόπαυση, το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και η δυνητική προ-εκλαμψία αναπτύσσουν την εμφάνιση της νόσου (Deane et al 2017). Ως



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

αποτέλεσμα την μειωμένη κοινωνική δραστηριότητα με την πάροδο του χρόνου σε σύγκριση με υγιείς γυναίκες (Sturgeon, Finan & Zautra 2016).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# *Ειδικό Μέρος*



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Κεφάλαιο 4

### ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ



Τα ερωτηματολόγια είναι εργαλεία γραπτής αυτο-αναφοράς, καθώς αποτελούνται από ερωτήσεις στις οποίες καλούνται οι ερωτηθέντες να απαντήσουν. Είναι μία από τις πιο γνωστές μεθόδους συλλογής υλικού. Πιο συγκεκριμένα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την μέτρηση των γνωστικών επιπέδων, των απόψεων, των πεποιθήσεων, των ιδεών, των συναισθημάτων και των αντιλήψεων. Είναι χρήσιμα στην νοσηλευτική έρευνα με τις κλινικές μελέτες καθώς και στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Τα ερωτηματολόγια μπορούν να διακριθούν όχι μόνο σε γενικά αλλά και σε ειδικά ανάλογα με την ασθένεια.

Κάποια γενικά ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται ευρέως είναι:

- ✓ Health Assessment Questionnaire (HAQ)
- ✓ Missoula-Vitas Quality of Life Index (MVQOLI)
- ✓ Short Form Questionnaire-36 questions (SF-36)
- ✓ Quality of Well-Being Scale (QWB)
- ✓ Euroqol EQ-5D
- ✓ Nottingham Health Profile ( NHP )
- ✓ Sickness Impact Profile (SIP).

Για την Ρευματοειδή Αρθρίτιδα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ενδεικτικά τα εξής ειδικά:

- ✓ Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS)
- ✓ Δείκτης Βαθμολογίας Δραστηριότητας Νόσου DAS 28
- ✓ Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Το HAQ είναι από τα πρώτα μέσα αξιολόγησης της υγείας των ασθενών με χρόνιες νόσους που έχουν σχεδιαστεί. Έχει καθιερωθεί ως ένα έγκυρο, αξιόπιστο, αποτελεσματικό και ευαίσθητο εργαλείο για την μέτρηση της κατάστασης της υγείας. Αναπτύχθηκε αρχικά το 1978 από τον James F. Fries και τους συναδέλφους του από το πανεπιστήμιο του Στάνφορντ, καθώς δημοσιεύθηκε το 1980 και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, όπως η πρόβλεψη της επιτυχούς γήρανσης, η αναστροφή της θεραπευτικής πυραμίδας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα(RA), ο ποσοτικός προσδιορισμός της γαστροπάθειας ΜΣΑΦ, η ανάπτυξη μοντέλων παραγόντων κινδύνου για την οστεοάρθρωση και η εξέταση των κινδύνων θνησιμότητας στη PA. Έχει χορηγηθεί από το Stanford Arthritis, Rheumatism and Aging Medical System (ARAMIS) περισσότερες από 200.000 φορές για αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας σε κλινικές και παρατηρητικές δοκιμές και για τον καθορισμό των αποτελεσμάτων της υγείας και εγκρίνεται από το American College Ρευματολογίας για την αξιολόγηση της φυσικής λειτουργίας σε δοκιμές ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Επικυρώθηκε από αγγλόφωνους πληθυσμούς στις Ηνωμένες πολιτείες και τον Καναδά. Διατίθεται σε περισσότερες από 60 γλώσσες και υποστηρίζεται από βιβλιογραφία με περισσότερες από 500 αναφορές (Bruce & Fries 2003).

Το HAQ εμφανίζεται σε δυο μορφές, σε πλήρες και σε σύντομο ή 2 Page HAQ. Το πλήρες HAQ συλλέγει δεδομένα σχετικά με πέντε διαστάσεις υγείας με επίκεντρο τον ασθενή:

- (1) Αποφυγή αναπηρίας
- (2) Απαλλαγμένο από πόνο και δυσφορία
- (3) Αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών
- (4) Διατήρηση χαμηλού κόστους θεραπείας σε δολάρια
- (5) Αναβολή θανάτου.

Περιλαμβάνει ενότητες σχετικά με τις παρενέργειες των ναρκωτικών και το ιατρικό κόστος, καθώς και συμπληρωματικές ενότητες για τα δημογραφικά στοιχεία, τον τρόπο ζωής και τις συμπεριφορές υγείας. Αντιθέτως, το 2 Page



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

HAQ περιέχει το HAQ Disability Index (HAQ-DI), το HAQ οπτικό ανάλογο (VAS) κλίμακα πόνου και το VAS σε παγκόσμια κλίμακα υγείας (Bruce & Fries 2005).

Ο δείκτης αναπηρίας HAQ (HAQ-DI) αξιολογεί το επίπεδο λειτουργικής ικανότητας του ασθενούς και περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις λεπτές κινήσεις του άνω άκρου, τις κινητικές δραστηριότητες του κάτω άκρου και τις δραστηριότητες που αφορούν τόσο το άνω όσο και το κάτω άκρο. Μπορεί να ολοκληρωθεί από έναν ασθενή σε <5 λεπτά και να βαθμολογηθεί σε <1 λεπτό. Μετρά την αναπηρία πριν την διάγνωση, θέτοντας συνολικά 20 ερωτήσεις σε οκτώ κατηγορίες λειτουργιών: ντύσιμο, εμφάνιση, φαγητό, περπάτημα, υγιεινή, προσιτότητα, κράτημα και συνήθεις δραστηριότητες. Η βαθμολογία διαμορφώνεται σύμφωνα με τις λειτουργικές τάξεις της Αμερικανικής Ρευματολογικής Συνεργασίας: κανονικές, επαρκείς, περιορισμένες ή ανίκανες. Για κάθε συστατική ερώτηση, το επίπεδο δυσκολίας βαθμολογείται από 0 έως 3, με 0 = χωρίς δυσκολία και 3 = ανίκανο να κάνει. Η υψηλότερη βαθμολογία συνιστωσών σε κάθε κατηγορία καθορίζει το σκορ για την κατηγορία χωρίς βοήθεια ή απαιτείται βοήθεια (Ramey BA, Raynauld MD & Fries MD 1992).

Η κλίμακα πόνου HAQ VAS έχει σχεδιαστεί για να εκτιμήσει την παρουσία ή απουσία του πόνου που σχετίζεται με την αρθρίτιδα και την σοβαρότητα του. Ο κύριος στόχος της κλίμακας είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες από τους ασθενείς με το πώς ο πόνος ήταν συνήθως την τελευταία εβδομάδα, αν και ο πόνος μπορεί να ποικίλει κατά την διάρκεια της ημέρας ή από μέρα σε μέρα. Η κλίμακα αποτελείται από ένα διπλά αγκυλωμένο, οριζόντιο VAS, το οποίο βαθμολογείται από 0 (χωρίς πόνο) έως 3 (σοβαρός πόνος) ή εναλλακτικά από 0(χωρίς πόνο) έως 100(σοβαρός πόνος). Το VAS έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε πειραματικές, παρατηρητικές και κλινικές ρυθμίσεις (Bruce & Fries 2003).

Τα δεδομένα τοξικότητας για τα ναρκωτικά συλλέγονται από το πλήρες HAQ και περιλαμβάνουν το φάρμακο, τη δοσολογία, τον χρόνο για το φάρμακο, τις ειδικές παρενέργειες, το βαθμό σοβαρότητας, τη σημασία για τον ασθενή και την επακόλουθη πορεία του φαρμάκου, δηλαδή εάν διακόπηκε ή όχι. Για την ποσοτικοποίηση του μεγέθους των δυσμενών επιπτώσεων (τοξικότητα) που



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

σχετίζονται με συγκεκριμένα φάρμακα εφαρμόζεται ο δείκτης τοξικότητας (Bruce & Fries 2003).

Στο πλήρες HAQ καταγράφονται δεδομένα άμεσου κόστους που περιλαμβάνουν τις επισκέψεις γιατρού, ημέρες νοσοκομείου, εργαστηριακές δαπάνες, ακτινογραφίες και άλλα ιατρικά έξοδα συμπεριλαμβανομένης της χρήσης εναλλακτικών θεραπειών και διαδικασιών και δεδομένα έμμεσου κόστους λόγω έλλειψης παραγωγικότητας (Bruce & Fries 2003).

Ο θάνατος, αν και δεν αποτελεί μέρος ευθύνης του HAQ, είναι απαραίτητο στο εννοιολογικό μοντέλο του αποτελέσματος του ασθενούς. Τα δεδομένα που αφορούν την θνησιμότητα, τις αιτίες και τον θάνατο του ασθενούς αναλαμβάνει ο Εθνικός Δείκτης Θανάτου των Ηνωμένων Πολιτειών (Bruce & Fries 2003).

Το ερωτηματολόγιο μπορεί να διαχειριστεί μόνο του, αλλά μπορεί επίσης να δοθεί πρόσωπο με πρόσωπο σε κλινικό περιβάλλον ή σε μορφή τηλεφωνικής συνέντευξης από εκπαιδευμένους αξιολογητές. Αποστέλλεται συνήθως σε ασθενείς κάθε έξι μήνες, οι οποίοι καλούνται να συμπληρώσουν χωρίς πρόσθετες οδηγίες. Το HAQ 2 Page είναι εύκολο στην συμπλήρωση και σπάνια απαιτούνται διευκρινήσεις. Ο δείκτης αναπηρίας HAQ και η κλίμακα πόνου μπορούν να συμπληρωθούν σε περίπου πέντε λεπτά. Το πλήρες HAQ διαρκεί είκοσι έως τριάντα λεπτά για να ολοκληρωθεί. Το HAQ προστατεύεται από το πανεπιστήμιο του Στάνφορντ και αποτελεί εφαρμογή του δημόσιου τομέα. Δεν υπάρχει χρέωση για άδεια χρήσης της αγγλικής έκδοσης του HAQ, ωστόσο άλλες ομάδες, οι οποίες έχουν μεταφράσει ανεξάρτητα το ερωτηματολόγιο ενδέχεται να χρεώνουν για τις εκδόσεις τους (Bruce & Fries 2003).

### Missoula-Vitas Quality of Life Index (MVQOLI)

Η κλίμακα Missoula-Vitas Quality of Life Index είναι ένα εργαλείο, το οποίο συγκεντρώνει πληροφορίες από την ατομική εμπειρία των ατόμων που βρίσκονται σε προχωρημένη νόσο. Αναπτύχθηκε το 1995 από τους Ira Byock, Melanie Merriman και Barry Kinzbrunner και αναθεωρήθηκε το 2004 (Byock &



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Merriman 1998). Τα περισσότερα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής αναπτύχθηκαν για αγγλόφωνους πληθυσμούς, επομένως για την εφαρμογή σε κάθε πληθυσμό, απαιτείται επικύρωση. Οι πληροφορίες που συλλέγονται από το εργαλείο αυτό, βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των ανησυχιών των ασθενών που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης όπως σε ξενώνες, νοσοκομεία, φροντίδα στο σπίτι και μακροχρόνιας φροντίδας (Theofilou et al 2013). Το MVQOLI υπάρχει σε δυο εκδόσεις, των 15 και 25 στοιχείων. Σχεδιάστηκε, αρχικά, με 25 αντικείμενα, αλλά ορισμένοι ασθενείς δυσκολεύονταν να ολοκληρώσουν, οπότε κυρίαρχο ρόλο έχει το ερωτηματολόγιο των 15 στοιχείων. Οι ασθενείς κλίνονται να απαντήσουν σε 5 διαστάσεις ή τομείς της QOL [(συμπτώματα, λειτουργικότητα, διαπροσωπικές σχέσεις, ευεξία, πνευματικότητα) (Byock & Merriman 1998)]. Το εργαλείο περιλαμβάνει στο τέλος την συνολική βαθμολογία. Έχει σχεδιαστεί ειδικά για την αξιολόγηση της προσωπικής εμπειρίας των ασθενών σε κάθε μία από αυτές τις διαστάσεις χρησιμοποιώντας την υποκειμενική γλώσσα, ώστε να ερμηνευτεί αργότερα από τους επαγγελματίες φροντιστές.

Τα αντικείμενα του MVQOLI βαθμολογούνται ως εξής:

- Αξιολόγηση (-2 έως +2)
- Ικανοποίηση (-4 έως +4)
- Σπουδαιότητα (1 έως 5)
- Όπου: (Αξιολόγηση + Ικανοποίηση) * Σπουδαιότητα= QOL σε κάθε διάσταση.

Το τελικό σκορ αντικατοπτρίζει το συνολικό αντίκτυπο του εν λόγω τομέα ποιότητας ζωής. Για παράδειγμα, οι αρνητικές διαστάσεις μειώνουν το QOL, οι θετικές διαστάσεις αυξάνουν το QOL και το μέγεθος του σκορ σε κάθε διάσταση δείχνει το μέγεθος της επιρροής που προκαλεί στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Theofilou et al 2013).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### Short Form Questionnaire-36 questions (SF-36)




Η έρευνα υγείας SF-36 είναι πιθανώς το πιο δημοφιλές εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Κατασκευάστηκε για να παρέχει μια πλήρη αξιολόγηση των ψυχικών, φυσικών και κοινωνικών συνιστωσών της κατάστασης της υγείας. Έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από σαράντα γλώσσες. Χρησιμοποιείται ευρέως σε συγκεκριμένες ασθένειες ή αναπηρίες, όπως καρκίνος, διαβήτης και καρδιαγγειακά νοσήματα, ορθοπεδικές αλλοιώσεις, ρευματικά νοσήματα και μετά από χειρουργικές θεραπείες (Kaplan 2005). Το SF-36 διατέθηκε για πρώτη φορά σε αναπτυξιακή μορφή το 1988 (Ware 1988) και το 1990 σε τυπική φόρμα (Ware et al 1993). Στην συνέχεια, η δεύτερη έκδοση (SF-36v2) αναπτύχθηκε ως αναθεώρηση της πρώτης έρευνας, ενσωματώνοντας αλλαγές που βασίζονται σε πρόσθετες δοκιμές, ανάπτυξη βαθμολογίας με βάση πρότυπα, την εφαρμογή αλγορίθμων και διαπολιτισμική επικύρωση (White et al 2018). Το ερωτηματολόγιο SF-36 αποτελείται από 36 αντικείμενα και οκτώ κλίμακες που δίνουν δύο συνοπτικά μέτρα, σωματική και ψυχική υγεία. Το μέτρο φυσικής υγείας περιλαμβάνει τέσσερις κλίμακες φυσικής λειτουργίας:

- Περιορισμοί στις σωματικές λειτουργίες λόγω προβλημάτων υγείας (Σωματική λειτουργία,PF)
- Περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες ρόλου λόγω σωματικής υγείας (Σωματικός ρόλος,RP)
- Σωματικός πόνος(BP)
- Γενικές αντιλήψεις για την υγεία(GH)

Το μέτρο ψυχικής υγείας αποτελείται από:

- Ζωτικότητα (δηλαδή ενέργεια και κόπωση,VT)



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- Περιορισμοί στις κοινωνικές δραστηριότητες λόγω φυσικών ή συναισθηματικών προβλημάτων (Κοινωνική λειτουργία,SF)
- Περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες λόγω συναισθηματικές αλλαγές (Συναισθηματικό ρόλο)
- Ψυχική υγεία, ψυχολογική δυσφορία και ευεξία (Strand, Singh 2009).

Το ερωτηματολόγιο προσφέρει την δυνατότητα επιλογής χρονικού πλαισίου σε τυπικό (4 εβδομάδες) ή σε οξεία (1 εβδομάδα). Οι αναλύσεις των συστατικών μετρώνται σε δυο ξεχωριστές έννοιες, φυσική διάσταση που αντιπροσωπεύεται από την σύναψη φυσικών συστατικών (PCS) και μια διανοητική διάσταση που αντιπροσωπεύεται από την σύναψη διανοητικών συστατικών (MCS). Όλες οι κλίμακες τόσο των μέτρων PCS όσο και MCS συμβάλλουν σε διαφορετικές αναλογίες στην βαθμολόγηση. Απαιτείται η χρήση αλγορίθμων για τον σωστό υπολογισμό των μέτρων, καθώς θα υπάρχει αυστηρός έλεγχος από την ιδιωτική εταιρία (Lins & Carvalho 2016). Οι βαθμολογίες του SF-36 κυμαίνονται από 0 (χαμηλότερη) έως 100 (υψηλότερη). Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν καλύτερη κατάσταση υγείας και μια μέση βαθμολογία 50 έχει διαρθρωθεί ως κανονιστική τιμή για όλες τις κλίμακες (Rohlfs et al 2005). Έχουν αναπτυχθεί οργανισμοί, οι οποίοι εξασφαλίζουν όλα τα πνευματικά δικαιώματα και τα εμπορικά σήματα του ερωτηματολογίου για την χρήση της φόρμας του. Τέτοιοι οργανισμοί αποτελούν οι:

- ✓ Medical Outcomes Trust
- ✓ Quality Metric Incorporated
- ✓ Optum Incorporated
- ✓ Εργαστήριο αξιολόγησης υγείας

Αυτοί οι οργανισμοί προσφέρουν τα προγράμματα αδειοδότησης τόσο για ερευνητικές ακαδημίες όσο και για εμπορικές εφαρμογές, καθώς αξιολογούν την πληρότητα των δεδομένων (Lins & Carvalho 2016).

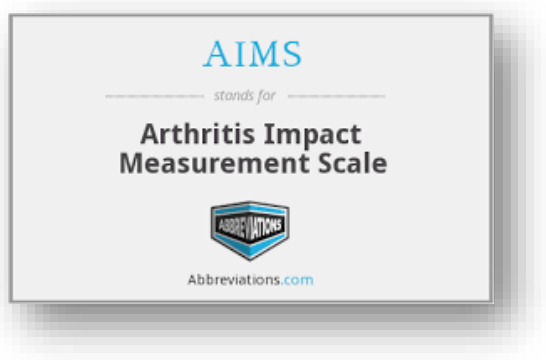
Ωστόσο, το ερωτηματολόγιο SF-36 έχει περιορισμένη χρήση στις οικονομικές αξιολογήσεις των παρεμβάσεων ή τεχνολογιών υγειονομικής



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

περίθαλψης. Παρόλα αυτά πριν μια δεκαετία αναπτύχθηκε ένας αλγόριθμος για να μεταφραστούν τα αποτελέσματα κοινής ωφέλειας στις κρατικές επιχειρήσεις. Δημιουργήθηκε, λοιπόν, μια σύντομης μορφής φόρμα SF-6D με έξι διαστάσεις. Είναι ένας οικονομετρικός δείκτης που βασίζεται σε προτιμήσεις των 11 στοιχείων του SF-36, εκ των οποίων συνδυάζονται σε έξι διαστάσεις υγείας, με τέσσερα έως έξι επίπεδα το καθένα (Ferreira et al 2013).

### Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS)




Η κλίμακα μέτρησης επιπτώσεων της αρθρίτιδας (AIMS) αναπτύχτηκε το 1980 (Lillegraven, Kvien 2007). Μετράει την κατάσταση υγείας των ατόμων με αρθρίτιδα, καθώς έχει δοκιμαστεί πιλοτικά σε πληθυσμό μικτής αρθρίτιδας. Έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες όπως Πορτογαλικά, Καναδικά, Γαλλικά, Ιταλικά, Ισπανικά, Ολλανδικά, Σουηδικά, Τουρκικά και Νορβηγικά. Περιλαμβάνει συνδυασμό κλιμάκων και αξιολογούν τη σωματική, συναισθηματική και κοινωνική ευημερία. Οι κλίμακες μέτρησης επιπτώσεων αρθρίτιδας (AIMS) κατασκευάστηκαν με βάση δύο προηγουμένως δοκιμασμένα μέτρα κατάστασης υγείας: τον δείκτη ευεξίας του Bush και τις μπαταρίες μελέτης ασφάλισης υγείας Rand. Ο δείκτης ευεξίας είναι μια κλίμακα βασισμένη στη συμπεριφορά που περιλαμβάνει τρεις κλίμακες λειτουργίας / δυσλειτουργίας (κινητικότητα, σωματική δραστηριότητα, κοινωνική δραστηριότητα) και ένα σύμπλεγμα συμπτωμάτων-προβλημάτων. Η προσέγγιση Rand συνδυάζει τα τρία συστατικά του δείκτη ευεξίας με ψυχολογικές κλίμακες για άγχος και κατάθλιψη. Οι δύο αυτές προσεγγίσεις έχουν υποβληθεί σε εκτεταμένες δοκιμές και βελτιώσεις. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 7 δημογραφικά στοιχεία και 55 στοιχεία κατάστασης υγείας διατεταγμένα σε 9 ομάδες κλίμακας. Οι ομάδες και ο αριθμός των αντικειμένων σε καθένα είναι ως εξής:



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- Η κινητικότητα περιείχε 5 αντικείμενα,
- Φυσική δραστηριότητα 5,
- Κοινωνική δραστηριότητα 9,
- Κοινωνικός ρόλος 7,
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής 5,
- Πόνος 5,
- Επιδεξιότητα 5,
- Άγχος 8 και
- Κατάθλιψη 6

Τα άλλα 11 στοιχεία αφορούσαν τις αντιλήψεις για την υγεία και τις συνολικές εκτιμήσεις της λειτουργικής κατάστασης και της σοβαρότητας της αρθρίτιδας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το όργανο είναι πρακτικό και ότι παράγει επεκτάσιμη, αξιόπιστη και έγκυρη μέτρηση της κατάστασης της υγείας (Meenan, Gertman & Mason 1980).Το ερωτηματολόγιο είναι αυτοδιαχειριζόμενο, δηλαδή μπορεί να συμπληρωθεί από τον ασθενή είτε στο χώρο της ιατρικής περίθαλψης είτε στο σπίτι. Το εύρος που κυμαίνεται η συμπλήρωσή του είναι στα 13-37 λεπτά. Οι κλίμακες είναι εύκολες να βαθμολογηθούν είτε σε μορφή Guttman είτε Likert, καθώς οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 0 έως 100 όπου το 0 αντιπροσωπεύει την καλύτερη υγεία (Kazis et al 1990)

Στην πορεία επινοήθηκαν κάποιες αναθεωρήσεις ως προς το ερωτηματολόγιο για τρεις λόγους. Αρχικά, θα υπήρχε βελτίωση των στοιχείων και των κλιμάκων με την διαγραφή αδύναμων στοιχείων, χρησιμοποιώντας πιο συνεπή μορφή για τα υπόλοιπα στοιχεία. Δεύτερον, κάποιες πτυχές σχετικά με την αρθρίτιδα της κατάστασης υγείας χρειαζόντουσαν καλύτερη αντιμετώπιση. Τέλος, υπήρχαν αμφιβολίες των ερευνητών ως προς τις προσεγγίσεις στην αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας που δεν ήταν μέρος της αρχικής προσέγγισης AIMS (Meenan et al 1992). Έτσι, δημιουργήθηκε το AIMS2, το οποίο χρησιμοποιείται ως επί το πλείστον. Είναι ένα πολυδιάστατο ειδικό για τη νόσο όργανο με 78 αντικείμενα που συλλαμβάνουν πληροφορίες σε 12 τομείς υγείας (επίπεδο κινητικότητας, περπάτημα και κάμψη, λειτουργία χεριών και



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

δακτύλων, λειτουργία βραχίονα, εργασίες αυτοεξυπηρέτησης, οικιακές εργασίες, κοινωνική δραστηριότητα, υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους , πόνος, εργασία, επίπεδο έντασης, διάθεση). Αυτές οι 12 κλίμακες μπορούν να συγκεντρωθούν σε πέντε μεγάλες διαστάσεις (σωματική λειτουργία, κοινωνική αλληλεπίδραση, πόνος, εργασία και επίδραση). Το σκορ είναι από 0 έως 10 (το 10 είναι η χειρότερη δυνατή υγεία). Το AIMS2 περιλαμβάνει επίσης μια ξεχωριστή ερώτηση που αφορά τις προτεραιότητες των ασθενών για βελτίωση της υγείας. Οι ασθενείς καλούνται να ελέγξουν τρεις από τις 12 περιοχές όπου θα ήθελαν περισσότερο να βελτιώσουν (Lillegraven & Kvien 2007). Είναι εσωτερικά συνεπές και έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα δοκιμής σε άτομα με RA. Υπάρχουν επίσης κάποιες ενδείξεις ότι ανταποκρίνεται στην αλλαγή. Η σύντομη έκδοση (AIMS2-SF) περιέχει 26 στοιχεία στα ίδια πέντε στοιχεία. Αυτή η έκδοση έχει αποδειχθεί ότι έχει ψυχομετρικές ιδιότητες παρόμοιες με αυτές του AIMS2. Αναπτύχθηκε στην αγγλική γλώσσα και μεταφράσεις του AIMS2 έχουν γίνει σε περισσότερες από 10 άλλες γλώσσες, συμπεριλαμβανομένων κινεζικών, ολλανδικών, γαλλικών, ελληνικών, εβραϊκών, ιταλικών, ιαπωνικών και ισπανικών (Buck & Jacoby 2005).

Υπάρχει μια επιπλέον έκδοση του AIMS, η οποία αφορά ηλικιωμένους (Geri-AIMS). Το ερωτηματολόγιο αυτό συνίσταται σε άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών. Χορηγείται συνήθως σε συνέντευξη αυτοπροσώπως αντί της αυτοεξυπηρέτησης όπως την τυπικής προσέγγισης του AIMS. Διαθέτει 5 κλίμακες:

- Κινητικότητα,
- Φυσική Δραστηριότητα,
- Χειροκίνητη επιδεξιότητα,
- Οικιακές δραστηριότητες και
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Η χρήση του Geri-AIMS αποδεικνύει ότι η αρθρίτιδα αντιπροσωπεύει περίπου όλες τις λειτουργικές βλάβες των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν στην κοινότητα. Ήταν δυνατό να γίνει αυτός ο προσδιορισμός επειδή το όργανο GERI-AIMS δημιουργεί τόσο γενικές όσο και ειδικές βαθμολογίες για την αρθρίτιδα (Hughes et al 1991).

### Quality of Well-Being Scale (QWB)

Η κλίμακα ποιότητας ευεξίας(QWB) αναπτύχτηκε το 1970 και αποτελεί ένα γενικό μέτρο της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία, καθώς έχει εφαρμοστεί σε αρκετό πληθυσμό και κλινικές μελέτες (Kaplan, Sieber & Ganiats 1997). Ήταν το πρώτο όργανο που σχεδιάστηκε ειδικά για τον υπολογισμό της QALY (Quality-Adjusted life year). Η Κλίμακα Ποιότητας Ευεξίας (QWB) συνδυάζει τις μετρήσεις των συμπτωμάτων κατά προτίμηση και τη λειτουργία για να παρέχει μια αριθμητική χρονική έκφραση της ευεξίας που κυμαίνεται από μηδέν (0) για θάνατο έως 1,0 για ασυμπτωματική βέλτιστη λειτουργία. Το QWB περιλαμβάνει τρεις κλίμακες λειτουργίας: κινητικότητα, σωματική δραστηριότητα και κοινωνική δραστηριότητα. Κάθε βήμα αυτών των κλιμάκων σχετίζεται με βάρη προτίμησης. Περιλαμβάνονται επίσης προσαρμογές προτιμήσεων για συμπτώματα (Kaplan et al 1989). Το QWB αναπτύχθηκε χρησιμοποιώντας θεωρία από το Γενικό Πρότυπο Πολιτικής Υγείας. Αυτό το μοντέλο περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία, όπως θνησιμότητα (θάνατος) και νοσηρότητα (ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία). Το QWB διαχειρίζεται από ερευνητή μέσω συνέντευξης και χρειάζεται τουλάχιστον 20 λεπτά για την ολοκλήρωσή του (Sieber et al 2008).

Υπάρχει άλλη μια έκδοση, Quality of Well-Be Scale - Self-Administered (QWB - SA) η οποία είναι αυτοδιαχειριζόμενη και αναπτύχθηκε για να αντιμετωπίσει κάποιους από τους περιορισμούς του QWB. Το QWB - SA κυκλοφόρησε το 1997 (Busija et al 2011). Οι βελτιώσεις είναι οι εξής:

1. Περιλαμβάνονται αρκετά στοιχεία που αξιολογούν την ψυχική υγεία



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

2. Η εκτίμηση των συμπτωμάτων ακολουθεί ένα κλινικά χρήσιμο μοντέλο αναθεώρησης συστημάτων, αντί να συγκεντρώνει συμπτώματα που βασίζονται σε βάρη προτίμησης

3. Δεν περιέχει πρόσθετα συμπτώματα στην μορφή συνέντευξης

4. Το ερωτηματολόγιο δεν απαιτεί πλέον εκπαιδευμένο ερευνητή και μπορεί να συμπληρωθεί σε λιγότερο από 10 λεπτά (Sieber et al 2008) και

5. η περίοδος ανάκλησης μειώθηκε από έξι ημέρες σε τρεις ημέρες σε μείωση της προκατάληψης, ανάκλησης και αύξησης της ακρίβειας (Andresen et al 1999).

Το QWB - SA διαθέτει 5 μέρη, συμπεριλαμβανομένης μιας λίστας ελέγχου συμπτωμάτων και 4 ενότητες λειτουργίας. Η ενότητα συμπτωμάτων περιλαμβάνει αξιολόγηση χρόνιων (π.χ. προβλήματα ομιλίας, σωματικές παραμορφώσεις) και οξεία συμπτώματα. Τα οξεία συμπτώματα περιλαμβάνουν σωματικά (π.χ. πονοκέφαλο, πόνο) και συμπτώματα ψυχικής υγείας (π.χ. θλίψη, άγχος). Οι ενότητες λειτουργίας του QWB - SA περιλαμβάνουν αυτοεξυπηρέτηση, κινητικότητα (συμπεριλαμβανομένης της χρήσης μεταφοράς), φυσική δραστηριότητα (π.χ. αναρρίχηση, σκάλες) και συνηθισμένη δραστηριότητα (π.χ. εργασία, σπίτι ή αναψυχή). Το QWB - SA αποτελείται από 74 είδη. Η λίστα ελέγχου συμπτωμάτων έχει 58 συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων 19 χρόνιων συμπτωμάτων, 25 οξέων σωματικών συμπτωμάτων και 14 συμπτωμάτων ψυχικής υγείας. Η αυτο-φροντίδα αξιολογείται από 2 στοιχεία, τα τμήματα κινητικότητας και συνηθισμένης δραστηριότητας έχουν 3 αντικείμενα το καθένα και η ενότητα φυσικής δραστηριότητας έχει 8 αντικείμενα (Kaplan, Sieber & Ganiats 1997).

Το QWB - SA σχεδιάστηκε για αυτοδιαχείριση και διατίθεται σε χαρτί και μολύβι ή σε διαδικτυακές μορφές. Το όργανο είναι διαθέσιμο στα Αγγλικά,



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Γερμανικά, Γαλλικά, Ολλανδικά, Ιταλικά και Ισπανικά. Το QWB - SA φαίνεται να έχει καλή εγκυρότητα προσώπου, με στοιχεία που φαίνεται να καταγράφουν συμπτώματα που σχετίζονται με την υγεία. Παρόλο που η εγκυρότητα περιεχομένου ενός μέτρου επηρεάζεται από τη φύση της δομής που μετριέται, η αρχική έκδοση του QWB αναφέρθηκε ότι έχει καλή εγκυρότητα περιεχομένου για την καταγραφή συμπτωμάτων που σχετίζονται με την υγεία (Busija et al 2011).

### Δείκτης Βαθμολογίας Δραστηριότητας Νόσου DAS 28

Η Βαθμολογία Δραστηριότητας Νόσων (DAS) και η DAS28 έχουν αναπτυχθεί για τη μέτρηση της δραστηριότητας της νόσου σε RA τόσο στην καθημερινή κλινική πρακτική όσο και σε κλινικές δοκιμές σε ομάδα και σε μεμονωμένους ασθενείς. Το DAS28 είναι ένα συνεχές μέτρο της δραστηριότητας της νόσου RA που συνδυάζει πληροφορίες από πρησμένες αρθρώσεις, ευαίσθητες αρθρώσεις, απόκριση οξείας φάσης και γενική υγεία (Riel & Renskers 2016).Στην καθημερινή κλινική πρακτική, το DAS28 χρησιμοποιείται παράλληλα με τις εργαστηριακές ,τις κλινικές μεταβλητές καθώς και την συνολική εκτίμηση του ασθενούς. Ακόμα το εργαλείο αυτό μπορεί να δώσει ένα εύρος από κλινικές αποφάσεις όπως ,αν η επιλεγμένη θεραπεία είναι αποτελεσματική, αν η ρευματοειδής φλεγμονή είναι υπό έλεγχο, η παρακολούθηση για την αποφυγή υπερβολικής θεραπείας και αν η ασθένεια βρίσκεται σε έξαρση όπου μπορεί να γίνει επιθετική χωρίς, όμως να παραλείπεται το ιστορικό και η φυσική εξέταση του ασθενούς (Riel & Renskers 2016). Η κλίμακα DAS28 περιλαμβάνει των αριθμό των πρησμένων και διογκωμένων αρθρώσεων, το ρυθμό καθίζησης των ερυθροκυττάρων ΤΚΕ και την γενική κατάσταση της υγείας (Κοντογιάννη, Σακκάς 2007). Η κλίμακα DAS28 διατίθεται στο διαδίκτυο δωρεάν, χρειάζεται 5-8 λεπτά για να μετρηθούν οι αρθρώσεις και 1 ώρα αναμονής για το αποτέλεσμα της εξέτασης του αίματος των ερυθροκυττάρων. Σημαντικό μειονέκτημα της αποτελεί ότι είναι απαραίτητη η παροχή επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης για την λήψη του αίματος. Το εύρος της είναι 0-10 και τα



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

αποτελέσματα στη συνέχεια τροφοδοτούνται σε έναν σύνθετο μαθηματικό τύπο για να παράγουν τη συνολική βαθμολογία δραστηριότητας ασθένειας. Πιο συγκεκριμένα, ένα DAS28 μικρότερο από 2,4 μπορεί να ερμηνευθεί ως χαμηλή, μέτρια 2,4 – 3,7 ή σε ενεργό νόσο μεγαλύτερο από 3,7 (Fransen, Stucki & Riel 2003).Σε ασθενείς με μέτρια/υψηλή ενεργότητα νόσου απαιτείται παρακολούθηση κάθε 1-3 μήνες ενώ σε χαμηλή/ύφεση της νόσου κάθε 3-6 μήνες. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι θεραπευτικές αποφάσεις βασίζονται πάντα ανάλογα με την ενεργότητα της νόσου, τις προτιμήσεις του ασθενούς, την παρουσία ή όχι εγκατεστημένων βλαβών, την συννοσηρότητα και την εμφάνιση παρενεργειών από την χορηγούμενη αγωγή (Ελληνική Ρευματολογική εταιρία & Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος).

### EUROQOL EQ-5D

Το EQ-5D είναι ένα πολύ γνωστό και ευρέως χρησιμοποιούμενο όργανο για την περιγραφή και την κατάσταση της υγείας διάφορων ασθενειών (Herdman et al 2011). Αρχικά αναπτύχθηκε ταυτόχρονα στα Ολλανδικά, Αγγλικά, Φινλανδικά, Νορβηγικά και Σουηδικά ,όμως τώρα είναι διαθέσιμο παγκοσμίως και έχει μεταφραστεί στις περισσότερες μεγάλες γλώσσες (Rabin & Charro 2001).Για τα EQ-5D ερωτηματολόγια η EuroQol έχει δημιουργήσει τρεις εκδόσεις EQ-5D-3L, EQ-5D-5L και EQ-5D-Y (EuroQol Research Foundation 2019). Το EQ-5D αποτελείται ουσιαστικά από 2 σελίδες: το περιγραφικό σύστημα EQ-5D και την οπτική αναλογική κλίμακα EQ [(EQ VAS) (EuroQol Research Foundation 2017)].Το περιγραφικό σύστημα ορίζει την υγεία από 5 διαστάσεις όπου περιλαμβάνει την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις συνήθεις δραστηριότητες, τον πόνο ή την δυσφορία, το άγχος ή την κατάθλιψη. Από την άλλη στην οπτική αναλογική κλίμακα EQ VAS ο εξεταζόμενος πρέπει να σημειώσει κατά πόσο πιστεύει ότι είναι υγιής ή όχι σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100 (Herdman et al 2011).Για την κάθε



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

διάσταση στο περιγραφικό σύστημα υπάρχουν 5 κατηγορίες απόκρισης που αντιστοιχούν σε κανένα πρόβλημα, ελαφρά προβλήματα, μέτρια προβλήματα, σοβαρά προβλήματα και ακραία προβλήματα. Τα ψηφία δίπλα από τις πέντε διαστάσεις μπορούν να συνδυαστούν σε έναν πενταψήφιο αριθμό που περιγράφει την κατάσταση της υγείας του ασθενούς (EuroQol Research Foundation 2017). Το EQ-5D μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κλινικές δοκιμές, σε έρευνες για την υγεία του πληθυσμού, σε καθημερινά κλινικά περιβάλλοντα και σε άλλους τύπους μελετών (EuroQol Research Foundation 2019).Αναλυτικότερα, στις κλινικές δοκιμές το ερωτηματολόγιο είναι χρήσιμο για την μέτρηση των αποτελεσμάτων πριν και μετά την χορηγούμενη θεραπεία. Για τις έρευνες για την υγεία του πληθυσμού τα δεδομένα που συλλέγονται χρησιμοποιούνται για την σύγκριση της υγείας μεταξύ ομάδων ασθενών ή ασθενών και γενικού πληθυσμού ή μεταξύ του γενικού πληθυσμού διαφορετικών χωρών (EuroQol Research Foundation 2017).Ακόμα το EQ-5D συμπληρώνεται από τον ίδιο τον ασθενή και είναι διαθέσιμο σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή με διαθέσιμο χρόνο συμπλήρωσης 10 με 15 λεπτά (Devlin & Brooks 2017).

### Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol)

Το ερωτηματολόγιο Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol) είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο όργανο μέτρησης της ποιότητας ζωής των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (Tijhuis et al 2001).Αξιολογεί τις επιδράσεις της ασθένειας στις δραστηριότητες της καθημερινότητας , της κοινωνικής συνοχής και της συναισθηματικής ευεξίας των σχέσεων (Carr 2003). Το RaQol αποτελείται από 30 ερωτήσεις, οι οποίες προήλθαν από τα προσωπικά βιώματα των ασθενών με RA με μορφή απόκρισης των ερωτήσεων ένα απλό ναι/όχι (Linde et al 2008) .Τα σκορ κυμαίνονται από 0 έως 30.Για κάθε καταφατική απάντηση αντιστοιχεί 0 όπου είναι καλύτερη βαθμολογία ενώ για κάθε ναι έχουμε ένα βαθμό όπου στο τέλος αθροίζονται όλα μαζί και αντιστοιχούν σε χειρότερη βαθμολογία δηλαδή κακή ποιότητα ζωής (Jong, Heijde, Mckenna & Whalley 1997).Είναι ένα διαχειρίσημο και πρακτικό όργανο με διάρκεια



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

συμπλήρωσης 5-6 λεπτά. Παράλληλα είναι απαραίτητο σε κλινικές δοκιμές, σε μελέτες αποτελεσματικότητας κόστους και προσδιορισμού της επίδρασης της ασθένειας και σε μελέτες κοόρτης (Jong, Heijde, Mckenna & Whalley 1997).Τέλος αναπτύχθηκε αρχικά στα Αγγλικά και Ολλανδικά όμως στις μέρες μας έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες όπως Σουηδικά, Καναδικά, Γαλλικά και Δανικά (Carr 2003).

### Nottingham Health Profile ( NHP )

Το προφίλ υγείας του Nottingham (NHP) είναι ένα γενικό όργανο μέτρησης της ποιότητας ζωής, για την αυτοαναφορά της αντιληπτής δυσφορίας των ασθενών σε διάφορους τομείς της ζωής τους (Yuksel et al 2018).Το ερωτηματολόγιο NHP χρησιμοποιείται ως μέτρο για την αξιολόγηση της δραστηριότητας της νόσου και της έκβασης των παρεμβάσεων, ως μέτρο της επικράτησης των ανεκπλήρωτων αναγκών καθώς και της παρακολούθησης των αλλαγών της ποιότητας ζωής με την πάροδο του χρόνου (Papasteri & Neagoe 2016 ). Γενικά το NHP χρησιμοποιείται στην πρωτοβάθμια φροντίδα, σε κλινικές δοκιμές, πληθυσμιακές έρευνες καθώς και στην κλινική πρακτική (Carr 2003).Συγκεκριμένα στην ρευματοειδή αρθρίτιδα έχει χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων άσκησης καθώς και της αποτελεσματικότητας των αντιρρευματικών φαρμάκων (Busija et al 2011). Το όργανο αποτελείται από δύο μέρη καθένα από τα οποία, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ανεξάρτητα από το άλλο. Αναλυτικότερα το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 38 δηλώσεις που ομαδοποιούνται σε έξι τομείς: σωματική κινητικότητα, πόνος, ύπνος, κοινωνική απομόνωση, συναισθηματική αντίδραση και ενέργεια. Από την άλλη το δεύτερο μέρος ζητά από τους ερωτηθέντες να δηλώσουν εάν η κατάσταση της υγείας τους επηρεάζει διαφόρους τομείς της καθημερινής ζωής τους όπως εργασία, φροντίδα του σπιτιού, κοινωνική ζωή, προσωπικές σχέσεις, σεξουαλική ζωή, ενδιαφέροντα, χόμπι και διακοπές. Οι αποκρίσεις και στα δύο μέρη του ερωτηματολογίου είναι ναι/όχι (Hunt, Mcewen & Mckenna 1985). Παράλληλα οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 0 έως 100,όπου 100 μέγιστη βαθμολογία με χαρακτηρισμό ‘χειρότερη υγεία’ και 0 ως ‘καλύτερη υγεία’ (Carr 2003).Η πρώτη



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

επικύρωση του ερωτηματολογίου έγινε στην Αγγλία και στην συνέχεια μεταφράστηκε σε διάφορες γλώσσες, όπως δανικά, ολλανδικά, φινλανδικά, γαλλικά, γερμανικά, ιταλικά, νορβηγικά, ισπανικά, σουηδικά και τουρκικά (Yuksel et al 2018).Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί λίγα λεπτά και είναι κατανοητό χωρίς κάποια βοήθεια για τους ερωτώμενους (Papasteri & Neagoe 2016).

### Sickness Impact Profile(SIP)

Το Sickness Impact Profile (SIP),είναι ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής που αποσκοπεί στις αλλαγές της υγείας και της συμπεριφοράς που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (Murchionni et al 1997).Το SIP είναι ακόμα χρήσιμο σε έρευνες για την υγεία, στην χάραξη πολιτικής και στον σχεδιασμό προγραμμάτων (Busija et al 2011). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 136 ερωτήσεις, οι οποίες προήλθαν από αυτοαναφορές των ίδιων των ασθενών, φροντιστές, υγειών ατόμων καθώς και από επαγγελματίες υγείας (Κωσταλά & Ντιβέρη 1997).Από τις 136 ερωτήσεις υπάρχουν 12 υποκατηγορίες οι οποίες αντίστοιχα χωρίζονται σε δυο ανεξάρτητες κατηγορίες: της σωματικής λειτουργίας και ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας (Υφαντόπουλος & Σαρρής 2001). Πιο συγκεκριμένα στην κατηγορία της σωματικής λειτουργίας συντάσσονται ερωτήσεις για την σωματική φροντίδα και την κινητικότητα, ενώ στην δεύτερη κατηγορία υπάρχουν ερωτήσεις για την συμπεριφορά, τις κοινωνικές σχέσεις και την επικοινωνία (Θεωδωροπούλου και συν 2012). Το ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί είτε από τον ίδιο τον ασθενή είτε από τον εξεταστή και ο χρόνος που απαιτείται είναι περίπου 20-30 λεπτά (Τζίκα 2007).Οι ερωτώμενοι απαντούν με ένα ναι ή όχι και η αντίστοιχη βαθμολογία υπολογίζεται με βάση τους προβλεπόμενους σταθμισμένους δείκτες και την ανάλογη βαρύτητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι μοναδικό μειονέκτημα του είναι ότι απαιτεί περισσότερο χρόνο συμπλήρωσης από ένα άλλο ερωτηματολόγιο (Υφαντόπουλος & Σαρρής 2001).Για αυτό έχει δημιουργηθεί μια σύντομη μορφή γνωστή ως SIP68 μειώνοντας το αρχικό φορτίο των ερωτήσεων από 136 σε 68. Παράλληλα έχουν αναπτυχθεί κάποιες προσαρμογές του ερωτηματολογίου ειδικά για συγκεκριμένες ασθένειες



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

συμπεριλαμβανομένων της ρευματοειδούς αρθίτιδας. Από την άλλη, δυνατό του σημείο αποτελεί το ότι είναι ικανό να διακρίνει τις επιπτώσεις της ατομικής υγείας του κάθε ασθενούς σε νόσου της ρευματολογίας σε σχέση άλλων ασθενειών έχοντας καλά στοιχεία που το αποδεικνύουν (Busija et al 2011).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# Κεφάλαιο 5

## Σωματεία και Σύλλογοι για την υποστήριξη ασθενών με νόσο ΡΑ και συγγενών τους

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι ρευματικές παθήσεις αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία αναπηρίας παγκοσμίως, καθώς προσβάλλουν το μυοσκελετικό σύστημα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένου και των παιδιών. Έχει προκαλέσει την ανησυχία πολλών ανθρώπων που πάσχουν από την νόσο ΡΑ, ως προς την βελτίωση της καθημερινότητας και γενικότερα της ποιότητας της ζωής τους. Η κατάσταση αυτή έχει διεγείρει τον προβληματισμό πολλών ειδικών με αποτέλεσμα την δημιουργία σωματείων, υπεύθυνων για την διαχείριση και την υπεράσπιση των ανθρώπων αυτών. Υπάρχουν πολλά σωματεία από τα οποία τα πιο πολλά, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ασχολούνται με τα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα. Διατίθενται όχι μόνο σε διάφορα σημεία της Ελλάδας αλλά και στο εξωτερικό με απώτερο σκοπό να αγκαλιάσουν τους ρευματοπαθείς με φροντίδα και ενσυναίσθηση.

Αναλυτικότερα, στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται οι εξής σύλλογοι:

- Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης
- Ελληνική Εταιρεία Αντιρρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α)
- Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής («ΙΗΣΩ»)
- Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα («ΑΚΕΣΩ»)
- Αντιρρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου
- Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας
- Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας

Όσον αφορά το εξωτερικό, δραστηριοποιούνται ενδεικτικά οι ακόλουθοι:

- Ίδρυμα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας (Help Fight RA)
- European League against Rheumatism (EULAR)
- Arthritis Foundation
- National Association of Chronic Disease Directors (NACDD)



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- National Recreation and Park Association (NRPA)

### Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης




Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης αποτελεί σύλλογο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπου ιδρύθηκε το 2003. Δραστηριοποιείται κυρίως στην περιφέρεια της Κρήτης, αναπτύσσοντας ωστόσο δραστηριότητες τόσο ευρωπαϊκά όσο και πανευρωπαϊκά. Μέλη του συλλόγου μπορούν να αποτελούν ασθενείς, το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον αλλά και εθελοντές που επιθυμούν να συμβάλλουν στο έργο μας.

**Οι δραστηριότητές κυμαίνονται ως προς την:**

- Ενημέρωση του κοινού για την ευαισθητοποίηση της πολιτείας ως προς την σοβαρότητα των ρευματικών νοσημάτων, καθώς και τον κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεών τους.

- Παροχή δωρεάν ψυχολογικής στήριξης στα μέλη και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, οι πάσχοντες μπορούν μέσω τηλεφωνικής γραμμής να λάβουν υποστήριξη σχετικά με συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης, δυσκολίες στην διαχείριση του πόνου και άλλων συμπτωμάτων που επηρεάζουν την καθημερινότητα τους, καθώς και τη γενικότερη προσαρμογή τους στο νόσημα.

- Οργάνωση διαλέξεων ενημερωτικού χαρακτήρα γύρω από τα θέματα πρόληψης νέων μεθόδων θεραπείας και αποκατάστασης που αφορούν τους ρευματοπαθείς.

- Διοργάνωση συνεστιάσεων, εκδρομών και άλλων κοινωνικών εκδηλώσεων για την ψυχαγωγία των μελών και φίλων του Συλλόγου.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Η Ελληνική Εταιρεία Αντιρρευματικού Αγώνα (ΕΛ. Ε. ΑΝ. Α.)

**Είναι ένας κοινωφελής, μη κερδοσκοπικός, οργανισμός αναγνωρισμένος από το κράτος.**

Ιδρύθηκε το 1978 στην Αθήνα. Μέλη της ΕΛ.Ε. ΑΝ.Α. είναι κυρίως άτομα που πάσχουν από Αρθρίτιδα/Ρευματισμό, καθώς και Ρευματολόγους αλλά και ευαισθητοποιημένους πολίτες. Όλα τα μέλη εργάζονται εθελοντικά.

**Οι στόχοι του συλλόγου ταξινομούνται ως εξής:**

- **Άμεσοι**

✓ Η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη σοβαρότητα και τις διαστάσεις της αρθρίτιδας. Οι διαστάσεις των φλεγμονωδών νοσημάτων των αρθρώσεων καλύπτουν όλους τους τομείς της ζωής (προσωπικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και επαγγελματικούς).

✓ Η παροχή της κατάλληλης υποστήριξης στους ρευματοπαθείς για την βελτίωση της ποιότητα ζωής τους και την ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων της νόσου στην καθημερινή τους ζωή, στην εργασία και στη ψυχαγωγία.

✓ Η οργάνωση του αντιρρευματικού αγώνα, σε συνεργασία με κρατικούς φορείς υγείας και μέλη της ελληνικής κοινωνίας, προάγοντας κάθε μέτρο που συμβάλλει στην ενημέρωση, στην πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση των ρευματοπαθών.

- **Απώτεροι**

✓ Η διοργάνωση πανευρωπαϊκού συνεδρίου ρευματοπαθών καθώς και έρευνα της κοινωνικής διάστασης της αρθρίτιδας με έμφαση



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

στη δράση των λουτροθεραπειών και την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

- ✓ Ενημέρωση για βελτίωση του τρόπου ζωής, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης φλεγμονώδους αρθρίτιδας, με διακοπή του καπνίσματος και ελέγχου του σωματικού βάρους.

- ✓ Ενημέρωση για αυτοαξιολόγηση των συμπτωμάτων φλεγμονώδους αρθρίτιδας με την διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων και αντιμετώπιση του πόνου, καθώς και ενημέρωση για το πότε πρέπει να δει κανείς το ρευματολόγο.

- ✓ Ενημερωτικές διαλέξεις και σεμινάρια με θέματα που ενδιαφέρουν άμεσα τα άτομα που πάσχουν με φλεγμονώδεις αρθροπάθειες, πρέπει να έχουν πρόσβαση στην πληροφορία για την πάθησή τους και στη θεραπεία που τους προσφέρεται.

- ✓ Πρόσβαση σε κέντρα αναφοράς για ειδικές χειρουργικές επεμβάσεις (π.χ. χειρουργική Αυχενικής μοίρας σε ρευματοειδή αρθρίτιδα).

- ✓ Δημιουργία τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας από εξειδικευμένο ψυχολόγο, όπως και ψυχολογικής υποστήριξης ιδιαίτερα στα παιδιά.

- ✓ Διοργάνωση εκδρομών και κοινωνικών εκδηλώσεων.

- ✓ Παράσταση σε υπεύθυνους κρατικούς φορείς για επίλυση προβλημάτων ρευματοπαθών π.χ. συμμετοχή ρευματοπαθών σε διαγωνισμούς του δημοσίου, συμμετοχή στις εξετάσεις για την τριτοβάθμια εκπαίδευση σε ειδική κατηγορία παιδιών με ρευματοπάθειες.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

**Η δραστηριότητα της ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α. εστιάζεται σήμερα στους εξής τομείς:**

- ❖ Συμμετοχή στο ετήσιο συνέδριο που διοργανώνει η Ευρωπαϊκή Εταιρεία κατά του Ρευματισμού (EULAR).
- ❖ Ετήσια συμμετοχή στις δραστηριότητες του συλλόγου (άτομα με αρθρίτιδα/ρευματισμό) στην Ευρώπη (PARE) που διοργανώνονται με αφορμή τον εορτασμό για την Παγκόσμια Ημέρα Αρθρίτιδας/Ρευματισμού (12η Οκτωβρίου).

### Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ»

Είναι ένας σύλλογος που ικανοποιεί τις ανάγκες των ασθενών με αυτοάνοσα εκφυλιστικά και μεταβολικά νοσήματα και επικεντρώνεται στα άτομα εκείνα αλλά και σε όσους θέλουν να ενημερωθούν και να υποστηρίξουν το σύλλογο αυτό. Το σωματείο αυτό οργανώθηκε και ξεκίνησε τον αγώνα του στις αρχές του 2016. Ο σύλλογος αποσκοπεί σε διάφορες δραστηριότητες, οι οποίες μπορούν να επιτευχθούν σωστά με την ύπαρξη συνεργασίας τόσο των ασθενών, των συγγενών και των φίλων, όσο και εκείνων που υποστηρίζουν την προσπάθεια του Συλλόγου.

**Βασικές δραστηριότητες του είναι:**

- Ενημέρωση των ρευματοπαθών και του κοινού,
- Στήριξη των μελών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος,
- Διεκδίκηση καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας,
- Προώθηση της έρευνας για την κατανόηση και τη θεραπεία των ρευματικών νοσημάτων.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα «ΑΚΕΣΩ»

Ο σύλλογος αυτός δεν διαθέτει κερδοσκοπικό χαρακτήρα και δημιουργήθηκε από τους ίδιους ασθενείς με ρευματοειδή νοσήματα το 2016 με έδρα την Θεσσαλονίκη. Απαρτίζεται και από συγγενείς και φίλους, οι οποίοι αντιλαμβάνονται τις επιπτώσεις της νόσου και επιθυμούν να συνδράμουν στο έργο.

**Δραστηριοποιείται με τους εξής στόχους:**

- Η προάσπιση και η διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ασθενών με αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα,
- Η πληροφόρηση, ενημέρωση και υποστήριξη των ασθενών και το οικογενειακό τους περιβάλλον
- Οικονομική υπεράσπιση των ασθενών που πάσχουν από την νόσο ή/και επαγγελματικός προσανατολισμός
- Ανταλλαγή πληροφοριών και συνεργασία με άλλους συλλόγους, σωματεία, επιστημονικούς φορείς, εταιρίες κλπ, ελληνικούς ή διεθνείς,
- Η διεκδίκηση καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας,
- Η υλοποίηση πρωτοβουλιών και δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης
- Η υλοποίηση προγραμμάτων και δράσεων ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών.

### Αντιρρευματικός σύνδεσμος Κύπρου

Ο Αντιρρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου είναι, μη κερδοσκοπικός και μη κυβερνητικός οργανισμός ο οποίος παρέχει υπηρεσίες στήριξης, εκπαίδευσης, θεραπείας και αποκατάστασης σε μέλη, τα οποία πάσχουν από ρευματικά νοσήματα. Ιδρύθηκε το 1984 από ρευματοπαθείς και γιατρό Ρευματολόγο, με σκοπό τη διεκδίκηση δικαιωμάτων των ασθενών που διαγνώστηκαν με



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ρευματικές παθήσεις. Το όραμα του είναι η διασφάλιση μιας ισότιμης, ποιοτικής και παραγωγικής ζωής για τους Ρευματοπαθείς σε όλες τις πτυχές της ζωής τους, παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης.

**Έχει ως κύριο μέλημα:**

1. Την άμεση πρόσβαση των ρευματοπαθών σε ιατροφαρμακευτική αγωγή.
2. Την παροχή ψυχολογικής ενδυνάμωσης μέσα από τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης
3. Την κατανόηση της πάθησης μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα
4. Την προώθηση δράσεων που αποσκοπούν στη κοινωνική ενσωμάτωση και η εξασφάλιση ισότιμων δικαιωμάτων σε κοινωνικό και πολιτειακό επίπεδο των ρευματοπαθών.

**Στόχοι:**

- Η ενημέρωση της κοινωνίας σε τακτική βάση σχετικά με τις διαστάσεις των ρευματικών παθήσεων και τις επιπτώσεις τους σε προσωπικό, κοινωνικό, οικονομικό και επαγγελματικό επίπεδο.
- Η βελτίωση της Ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και αποκατάστασης των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων.
- Η προώθηση δράσεων των Ρευματοπαθών, για κοινωνική ενσωμάτωση.
- Η προώθηση προγραμμάτων έρευνας για τις ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις.
- Η εδραίωση της συνεργασίας με φορείς σε Εθνικό, Ευρωπαϊκό και σε Παγκόσμιο επίπεδο.
- Η βελτίωση οικονομικής ευρωστίας του Συνδέσμου, ως αξιόπιστος Σύνδεσμος διεκδίκησης των ρευματοπαθών στη Κύπρο.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

### Το Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας

Το Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας είναι κοινωφελές και μη κερδοσκοπικό, το οποίο ιδρύθηκε από γιατρούς ρευματολόγους το 1993. Το έργο και όλες οι δραστηριότητές του στηρίζονται στην εργασία του Προέδρου του και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου καθώς και των συνεργατών τους γιατρών ρευματολόγων.

**Στους στόχους του Ιδρύματος περιλαμβάνονται:**

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του Κοινού και των Αρχών της χώρας επί του προβλήματος των ρευματικών παθήσεων καθώς και συμβολή ως προς τις μεθόδους της αντιμετώπισής τους.
- Υποστήριξη και προαγωγή των δραστηριοτήτων και των στόχων της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρρευματικού Αγώνα.
- Εκπόνηση και πραγματοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων και εκδηλώσεων για τις ρευματικές παθήσεις.
- Έκδοση και διάθεση ιατρικών συγγραμμάτων, περιοδικών ή άλλων επιστημονικών εντύπων σχετικών με τη ρευματολογία.

### Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας

Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας είναι ένας μη κερδοσκοπικός σύλλογος με απώτερο στόχο την παροχή κάθε δυνατής βοήθειας επιστημονικής, κοινωνικής και ηθικής στις ευαίσθητες ομάδες με αυτοάνοσα νοσήματα.

**Ο Σύλλογος έχει τους εξής στόχους:**



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- Ενημέρωση του κοινού, των μελών και κάθε αρμόδιου φορέα σε θέματα πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης Ρευματολογικών νοσημάτων.
- Οργάνωση εκδηλώσεων, ειδικών σεμιναρίων, διαλέξεων με σκοπό την ευαισθητοποίηση και τη διαφώτιση του κοινού.
- Συμπαράσταση σε ασθενείς με Ρευματικά νοσήματα και επικοινωνία με κρατικούς φορείς για την επίλυση προβλημάτων και διεκδικητική στάση προς τους αρμόδιους φορείς για την ενίσχυση και υποστήριξη κάθε υπάρχουσας μονάδας έρευνας διάγνωσης και θεραπείας.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κάθε χρόνο πραγματοποιούνται συνέδρια υπό την παρουσία σημαντικών εκλεκτών επιστημόνων με διάθεση να μεταλαμπαδεύσουν τις γνώσεις τους γύρω από τα ρευματικά νοσήματα αλλά και τις τελευταίες εξελίξεις της θεραπευτικής τους αντιμετώπισης. Το συνέδριο συγκεντρώνει κάθε χρόνο το ενδιαφέρον της κοινότητας των ασθενών με ρευματικά νοσήματα αλλά και της κοινωνίας γενικότερα. Μέσα από την ανταλλαγή των γνώσεων και των εμπειριών προσφέρεται η δυνατότητα να αναπτυχθεί ένας εποικοδομητικός διάλογος για όλα τα θέματα που απασχολούν την κοινότητα και ειδικότερα εν μέσω πανδημίας.

### European League against Rheumatism (EULAR)

Η Ευρωπαϊκή Συμμαχία Συλλόγων Ρευματολογίας, EULAR, είναι ένας οργανισμός που εκπροσωπεί τα άτομα με αρθρίτιδα, επαγγελματίες υγείας στη ρευματολογία (HPR) και επιστημονικές κοινωνίες ρευματολογίας όλων των ευρωπαϊκών εθνών. Αποτελεί το επίκεντρο της έρευνας για τη ρευματολογία στην Ευρώπη και είναι ο κρίκος για διεθνείς ερευνητικές συνεργασίες και αλληλεπιδράσεις με τη μεγαλύτερη ερευνητική κοινότητα ρευματολογίας σε όλο τον κόσμο. Έχει ως στόχο την ανάπτυξη, δημοσίευση και προώθηση εφαρμογών των συστάσεων και κριτηρίων EULAR για την



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ταξινόμηση, τη διάγνωση και τη διαχείριση των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων. Ανατροφοδοτεί τις τελευταίες έρευνες για ρευματικές και μυοσκελετικές ασθένειες που δημοσιεύονται σε κορυφαία επιστημονικά περιοδικά. Συνεργάζεται με την ΕΕ καθώς και με εθνικά πολιτικά ιδρύματα ως αναγνωρισμένος εταίρος και πηγή εμπειρογνωμοσύνης σε ρευματικές και μυοσκελετικές ασθένειες για τη βελτίωση της χρηματοδότησης της έρευνας, της νομοθεσίας κοινωνικής πολιτικής και της ποιότητας της περίθαλψης βοηθώντας δράσεις υπεράσπισης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

**Η Eural πραγματοποιεί τις εξής δραστηριότητες:**

- Διοργάνωση συνεδρίων καθώς και μικρότερες επιστημονικές ή εκπαιδευτικές συναντήσεις που καλύπτουν συγκεκριμένα θέματα και ανάγκες των ασθενών.
- Προώθηση της επαγγελματική εκπαίδευσης αναπτύσσοντας προσαρμοσμένο υλικό και μαθήματα και καινοτόμες μαθησιακές προσεγγίσεις, διευκολύνοντας την ευρεία πρόσβαση σε αυτές τις προσφορές και προωθώντας και συμβάλλοντας στην εναρμόνιση των εκπαιδευτικών προτύπων στη ρευματολογία σε ολόκληρη την Ευρώπη.
- Βελτίωση και εφαρμογή προτύπων φροντίδας για άτομα με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις εξασφαλίζοντας την βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ ατόμων με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις και των επαγγελματιών που συμμετέχουν στη θεραπεία τους.

### Arthritis Foundation

Το Ίδρυμα Αρθρίτιδας (AF) είναι μια εθνική, εθελοντική υπηρεσία υγείας στην Ατλάντα των ΗΠΑ, η οποία αποσκοπεί στην αναζήτηση των αιτιών, των θεραπειών, της πρόληψης και της θεραπείας για διάφορους τύπους της αρθρίτιδας. Στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς που παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών σχετικά με τα οφέλη τους και τον τρόπο πρόσβασης σε αυτά. Η αποστολή της είναι να



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

βοηθήσει τους ανθρώπους να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους μέσω πληροφοριών και πόρων και μαθαίνουν για τις διαθέσιμες εξελίξεις στην επιστήμη και αναπτύσσουν κοινοτικές συνδέσεις. Η AF λαμβάνει χρηματοδότηση για δραστηριότητες αρθρίτιδας βάσει της συμφωνίας συνεργασίας.

**Βασικοί σκοποί είναι:**

- Βρίσκει πόρους μέσα από ένα εθνικό εργαλείο αναζήτησης που βασίζεται στον ιστό και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εύρεση τοπικών παροχών υγειονομικής περίθαλψης και συμπληρωματικών κοινοτικών πόρων.
- Διαθέτει επίσης πληροφορίες σχετικά με πόρους οικονομικής βοήθειας για ιατρική περίθαλψη, φάρμακα και ιατρικό εξοπλισμό.

### National Association of Chronic Disease Directors (NACDD)

Η NACDD είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός δημόσιας υγείας που έχει δεσμευτεί να εκπροσωπεί και να εξυπηρετεί τις ανάγκες των ατόμων με χρόνια ρευματικά νοσήματα, εξυπηρετώντας κρατικές υπηρεσίες υγείας σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες. Η αποστολή της είναι να βελτιώσει την υγεία του κοινού ενισχύοντας την ηγεσία και την εμπειρογνωμοσύνη που βασίζεται στο κράτος για την πρόληψη και τον έλεγχο χρόνιων ασθενειών σε κράτη και σε εθνικό επίπεδο.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

**Βασικές δραστηριότητες:**

- Συνεργάζεται με το υπουργείου Υγείας του κράτους, προγραμματίζει δράσεις που σχετίζονται με στόχους και δραστηριότητες σε προγράμματα για την αρθρίτιδα σε κρατικό επίπεδο.
- Συνεργάζεται με την Medworks (ιατρικός εξοπλισμός) για να εξερευνήσει πιθανούς μηχανισμούς και ευκαιρίες για εξασφάλιση χρηματοδότησης ή άλλη βιώσιμη υποστήριξη για την υλοποίηση και παράδοση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων αρθρίτιδας.
- Συνεργασία με οργανισμούς που βασίζονται στην κοινότητα για τη εύρεση πόρων, καθώς και εξερεύνηση προγραμμάτων για την υποστήριξη των ατόμων.
- Βοηθάει στην ανάπτυξη και βελτίωση εργαλείων επικοινωνίας για την υγεία και τη βελτίωση των σωματικών δραστηριοτήτων σε άτομα με ρευματικά νοσήματα.

### National Recreation and Park Association (NRPA)




Ο NRPA είναι ένας εθνικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός αφιερωμένος στην προώθηση χώρων αναψυχής για την διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής για όλους τους ανθρώπους. Το NRPA συνεργάζεται με τοπικούς οργανισμούς και χώρους αναψυχής για την παροχή εργαλείων, πόρων και τεχνικής βοήθειας για την αύξηση των ευκαιριών σε άτομα όλων των ηλικιών, κοινωνικό οικονομικών υποβάθρων και εθνών στις κοινότητές τους.

**Βασικές δραστηριότητες:**

- Εκπαίδευση ατόμων σε χώρους αναψυχής με ασκήσεις σχετικά με την αρθρίτιδα και διερεύνηση του ρόλου που μπορούν να διαδραματίσουν οι χώροι αναψυχής.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

- Διάδοση και υποστήριξη των ατόμων σε ολόκληρη τη χώρα, ιδίως σε ανεπαρκείς κοινότητες.
- Διερεύνηση βιώσιμων επιλογών χρηματοδότησης, όπως αποζημίωση και ασφάλιση.

### Ίδρυμα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας-Help Fight RA

Το Ίδρυμα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας είναι ένας μη κερδοσκοπικός, φιλανθρωπικός οργανισμός που παρέχει υποστήριξη σε ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα.

**Όραμα του ιδρύματος:**

- Συνεργασία με κορυφαία νοσοκομεία, γιατρούς και ερευνητές για αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης της νόσου.
- Συμβάλει μέσω της εκπαίδευσης στην αλλαγή του τρόπου ζωής και της άσκησης για την βελτίωση της ποιότητας τους.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# Κεφάλαιο 6

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η προβολή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας ως μια χρόνια νόσος με τις επιμέρους εκδηλώσεις και επιπλοκές καθώς και η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης των παραγόντων που συμβάλουν στη συσχέτιση ασθενών με ΡΑ με την ποιότητα ζωής τους.

## Μεθοδολογία

Πρόκειται για μελέτη περιγραφικής ανασκόπησης. Για τους σκοπούς της εργασίας έγινε αναζήτηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία στις ηλεκτρονικές βάσεις αποδελτίωσης επιστημονικών άρθρων Pubmed και Googlescholar. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα που δημοσιεύτηκαν στην ελληνική και άλλες γλώσσες από το 2017 έως το 2021. Οι μελέτες αποτελούν πρωτογενείς έρευνες, μεταναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις.

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι ενώ εντοπίστηκαν ορισμένες μελέτες που ανταποκρίνονταν στα κριτήρια ένταξης, στη συνέχεια έπρεπε να αποκλειστούν διότι υπήρχε πρόσβαση μόνο στην περίληψη τους και δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε ολόκληρο το κείμενο της μελέτης. Στη συνέχεια οι πληροφορίες που εντοπίστηκαν οργανώθηκαν και αναλύθηκαν κατά θεματικές ενότητες που ανταποκρίνονταν στα ερευνητικά ερωτήματα, σε μια προσπάθεια εμβάθυνσης και κριτικής προσέγγισης του θέματος.

Τα φίλτρα αναζήτησης που επιλέχθηκαν είναι τα εξής: Τύπος άρθρου: Βιβλιογραφία, Μετά-ανάλυση, Κλινικές δοκιμές, Ανασκόπηση, Αναφορές Περίπτωσης, Κλασσικό Άρθρο, Διάλεξη, Μελέτη Παρατήρησης.

Γλώσσα: Ελληνικά, Μοντέρνα, Αγγλικά

Ημερομηνία Έκδοσης: Τελευταία 5 χρόνια.

Πραγματοποιήθηκε η κατασκευή πίνακα αναφοράς των κυριότερων σημείων των επιλεγμένων άρθρων και σχετικός σχολιασμός στα κύρια σημεία τους.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Λέξεις κλειδιά : Rheumatoid Arthritis, Rheumatoid Arthritis AND Quality of Life, Rheumatoid Arthritis AND Lack of Activities, Rheumatoid Arthritis AND Cognitive dysfunction, Rheumatoid Arthritis AND Depression OR Fatigue OR Pain, Rheumatoid Arthritis AND Deformation, Rheumatoid Arthritis AND Gender, Autoimmune Diseases AND Psychotic Disorders.

## Ερευνητικά ερωτήματα

- Οι νοσούντες από αυτοάνοσα νοσήματα αποτελούν σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού σε αντίθεση με τα υπόλοιπα νοσήματα που πλήττουν την παγκόσμια υγεία;
- Αποτελούν οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης συγκριτικά με το συνολικό πληθυσμό;
- Η προσβολή των ασθενών με ΡΑ επηρεάζει ένα ή πολλά συστήματα του οργανισμού τους;
- Τα άτομα που πάσχουν από ΡΑ έχουν κάποιο προδιαθεσικό παράγοντα εκδήλωσης της ή ευθύνεται από άλλους παράγοντες κατά την διάρκεια της ζωής τους;
- Ποιοι είναι οι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προσβολή των ατόμων με ΡΑ συγκριτικά με τα υπόλοιπα αυτοάνοσα;
- Η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΡΑ μεταβάλλεται από ασθενή σε ασθενή ανάλογα με τον βαθμό εξέλιξης και συμπτωματολογίας της νόσου;
- Πόσο γίνεται κατανοητή η επίδραση της νόσου στο ψυχικό κόσμο των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας συγκριτικά με το οικογενειακό περιβάλλον και πόσο συμβάλουν στην βελτίωση της επίδρασης αυτής;



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Κριτήρια ένταξης

Τα προκαθορισμένα κριτήρια για την επιλογή των δημοσιευμένων ερευνών που ήταν σχετικές με το θέμα της ανασκόπησης ήταν:

1. Τα άρθρα να είναι δημοσιευμένα σε έγκυρα και έγκριτα επιστημονικά περιοδικά.
2. Η γλώσσα συγγραφής των άρθρων να είναι σε οποιαδήποτε γλώσσα.
3. Η χρονολογία συγγραφής των άρθρων να εκτείνεται από το 2017-2021.
4. Να υπάρχει πλήρης πρόσβαση στα άρθρα χωρίς να χρειάζεται πληρωμή.

## Κριτήρια αποκλεισμού

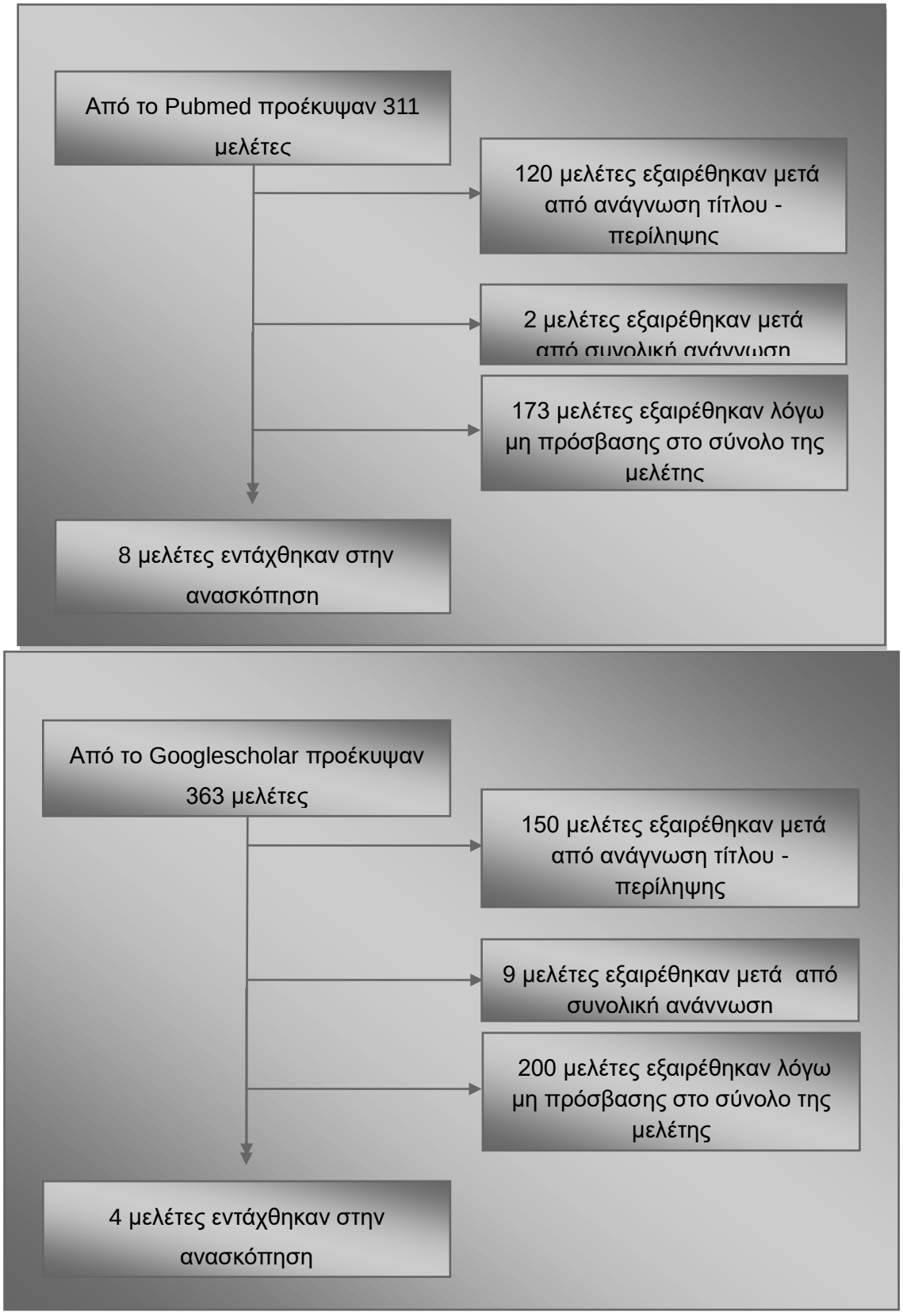
Τα κριτήρια αποκλεισμού της μελέτης περιλάμβαναν τα εξής:

1. Ο τίτλος του άρθρου να μην είναι σχετικός με το προς αναζήτηση αντικείμενο.
2. Το δείγμα της μελέτης να μην αφορά ασθενείς με ρευματοειδής αρθρίτιδα ή ρευματικά νοσήματα.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Αποτελέσματα




*Σχήμα 1. Διάγραμμα Ροής αναζήτησης μελετών*



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εντάχθηκαν άρθρα και μελέτες αναφορικά με την ρευματοειδή αρθρίτιδα ως χρόνια νόσο και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ρευματοειδής αρθρίτιδα. Οι μελέτες και τα άρθρα που εντάχθηκαν είναι τα ακόλουθα:

| ***Συγγραφέας*** | ***Τίτλος*** | **Πηγή** | **Είδος Μελέτης** |
|---|---|---|---|
| Gezer AK et al (2017) | 1. Pain, depression levels, fatigue, sleep quality and quality of life in elderly patients with rheumatoid arthritis. | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618733/ | Ποσοτική έρευνα |
| Bingqing B et al. (2020) | 2. Quality of life and influencing factors of patients with rheumatoid arthritis in Northeast China | Health Qual Life Outcomes. 2020 May 4;18(1):119. doi: 10.1186/s12955-020-01355-7. | Προοπτική μελέτη παρατήρησης |
| Fiest KM et al (2017) | 3. Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Depression and Anxiety in Persons with Rheumatoid Arthritis | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5704737/ | Συστηματική ανασκόπηση-<br><br>Μετανάλυση |
| Jeppesen R & Benros ME (2019) | 4. Autoimmune Diseases and Psychotic Disorders | Front. Psychiatry, 20 March 2019 https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00131 | Review Article<br><br>(Ανασκόπηση) |
| Larice S et al (2020) | 5. Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis | Scand J Psychol. 2020 Apr;61(2):271-280.<br><br>doi: 10.1111/sjop.12592. Epub 2019 Nov 1. | Συγχρονική μελέτη |
| Lwin M N, Serhal L, Holroyd C & Edwards J C (2020) | 6. Rheumatoid Arthritis: The Impact of Mental Healthon Disease: A Narrative | https://link.springer.com/article/10.1007/s40744-020-00217-4 | Review Article<br><br>(Ανασκόπηση) |



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Review | | |
| Martinec R, Pinjatela R & Balen D (2019) | 7. Quality of life in patients with rheumatoid arthritis – a preliminary study | Acta Clin Croat 2019; 58:157-166<br><br>doi: 10.20471/acc.2019.58.01.20 | Συγχρονική μελέτη |
| Fawole O et al (2021) | 8. Engaging patients and parents to improve mental health intervention for youth with rheumatological disease | https://ped-rheum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12969-021-00503-7 | Μικτή έρευνα |
| Primdahl J et al (2019) | 9. The Experience of people with rheumatoid arthritis living with fatigue: a qualitative metasynthesis | https://bmjopen.bmj.com/content/9/3/e024338 | Συστηματική ανασκόπηση-<br><br>Μετανάλυση |
| Vallerand IA, Patten S B & Barnabe C (2019) | 10. Depression and the risk of rheumatoid arthritis | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6455087/ | Συστηματική Ανασκόπηση |
| Wang J et al (2021) | 11. Effects of illness perceptions on health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis in China | https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01770-4 | Μικτή έρευνα |
| Santos E J F, Duarte C, Silva da P A J & Ferreira R J O (2019) | 12. The impact of fatigue in rheumatoid arthritis and the challenges of its assessment | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31435662/ | Review Article<br><br>(Ανασκόπηση) |



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Ανάλυση μελετών

1. Σύμφωνα με τον Gezer και τους συνεργάτες του σε μια μελέτη με τίτλο **«*Pain, depression levels, fatigue, sleep quality, and quality of life in elderly patients with rheumatoid arthritis*»** που πραγματοποιήθηκε σε τμήμα ρευματολογίας τον Ιούλιο του 2013 έως τον Ιανουάριο του 2014 αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών ως προς τον πόνο, την κατάθλιψη, την κόπωση και την ποιότητα του ύπνου. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτελούσαν 52 άτομα εκ των οποίων περιλαμβάνονταν οι ηλικίες μεταξύ 65 ετών και άνω ομάδα 1) και 84 άτομα μεταξύ 65 ετών και κάτω (ομάδα 2). Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΡΑ αποτελούσαν η οπτική αναλογική κλίμακα (VAS), το Beck Depression Inventory (BDI), το Checklist Individual Strength (CIS) Δείκτης ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ (PSQI), η σύντομη φόρμα-36 (SF-36) και η βαθμολογία δραστηριότητας νόσου-28, αντίστοιχα. . Σε αυτή τη μελέτη, οι ασθενείς με RA ηλικίας 65 ετών και άνω είχαν υψηλότερα επίπεδα πόνου, κατάθλιψης με αυξημένη κόπωση και ποιότητα ύπνου σε σύγκριση με τους αντίστοιχους ασθενείς με ΡΑ κάτω των 65 ετών. Ωστόσο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η συχνότητα της RA που ξεκινά σε προχωρημένη ηλικία αυξάνεται όσο το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται.

2. Το 2020 επίσης στη Κίνα ο Bingqing Bai και οι συνεργάτες τους έκαναν μια μελέτη με τίτλο ***«Quality of life and influencing factors of patients with rheumatoid arthritis in Northeast China»*** με σκοπό να αξιολογήσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΡΑ και να αναλύσουν τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Μελέτησαν δυο ομάδες των 200 ατόμων. Η μια ομάδα αποτελούνταν από υγιής άτομα και η άλλη από άτομα που είχαν διαγνωστεί με ΡΑ. Τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν στους συμμετέχοντες ηλεκτρονικά. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν WHOQOL-BREF του ΠΟΥ και το SF-36 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Το ερωτηματολόγιο Quality of Life Instruments for Chronic Diseases-RA (QLICD-RA) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής ατόμων με χρόνια νοσήματα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες. Η διάρκεια



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ύπνου και η ψυχολογία των ατόμων με ΡΑ ήταν επηρεασμένη, ενώ ο αυξημένος ΔΜΣ φαίνεται ότι επηρέαζε αρνητικά τα άτομα με ΡΑ. Νοσήματα ψυχικής υγείας όπως κατάθλιψη και άγχος είναι πολύ συχνά σε άτομα με ΡΑ και μπορεί να οδηγήσουν σε δυσμενή αποτελέσματα, αν αντιμετωπιστούν γρήγορα και κατάλληλα οι ασθένειες αυτές θα βελτιωθεί και η ποιότητα ζωής των ατόμων.

3. Σύμφωνα με τον Kristen Fiest και τους συνεργάτες του σε μια συστηματική ανασκόπηση με τίτλο ***«Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Depression and Anxiety in Persons With Rheumatoid Arthritis»*** που πραγματοποιήθηκε το 2017, διερεύνησαν τις ψυχιατρικές συννοσηρότητες δηλαδή την κατάθλιψη και το άγχος με ελεγχόμενες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές θεραπείας σε άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν άτομα, τα οποία έχουν διαγνωστεί με ΡΑ αλλά και με τις παραπάνω συννοσηρότητες. Το δείγμα περιλάμβανε άτομα άνω των 18 ετών για την μείωση της ετερογένειας. Κριτήρια για την πραγματοποίηση της έρευνας ήταν να καθοριστεί ένα όριο το οποίο θα μπορούσε να επωφελήσει μόνο εκείνους που λαμβάνουν αγωγή ώστε με την εμφάνιση σοβαρών συμπτωμάτων να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Το εύρος των δοκιμών συμπεριλάμβανε 8 εκ των οποίων οι 6 αποτελούσαν φαρμακολογικές παρεμβάσεις, η μια την επίδραση της ψυχολογικής παρέμβασης και η άλλη σε συνδυασμό και των δύο. Η διάρκεια της θεραπείας στις περιλαμβανόμενες δοκιμές κυμαινόταν από 3 έως 24 εβδομάδες. Το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την εκτίμηση της κατάθλιψης ως αποτέλεσμα ήταν το Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D), για την εκτίμηση του άγχους η κλίμακα Γενικής Υγείας και Τρόπου ζωής (IRGL). Όλες οι δοκιμές εξέτασαν την επίδραση της παρέμβασης στον πόνο και η QOL αξιολογήθηκε σε κάθε δοκιμή. Σε κάποιες δοκιμές η επίδραση των παρεμβάσεων ήταν αποτελεσματική, ενώ σε κάποιες άλλες όχι και αυτό οφειλόταν στο γεγονός ότι κάποια άτομα ανταποκρίνονται διαφορετικά στη θεραπεία ή να βιώνουν συγκεκριμένες ανεπιθύμητες ενέργειες.

4. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον στην



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

επιστημονική κοινότητα για την προφανής σχέση των αυτοάνοσων νοσημάτων και των ψυχικών διαταραχών. Αυτό προσπάθησαν το 2019 σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση να εξετάσουν η R. Jeppesen και ο M.E. Benros με ***τίτλο «Autoimmune Diseases and Psychotic Disorders».***Υποστηρίζεται από γενετικά ευρήματα που σχετίζουν δείκτες του ανοσοποιητικού συστήματος με την σχιζοφρένεια. Από κλινικές μελέτες που έχουν γίνει βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα δεικτών φλεγμονής σε ασθενείς με ψύχωση. Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες μεγάλης κλίμακας έχουν βρει θετικές συσχετίσεις μεταξύ αυτοάνοσων ασθενειών και ψύχωσης. Συγκεκριμένα, οι αυτοάνοσες ασθένειες όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας και ο λύκος είναι γνωστό ότι έχουν υψηλότερες συχνότητες νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της ψύχωσης, σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες. Από έρευνες έχει διαπιστωθεί υψηλότερος επιπολασμός σε ψυχιατρικές διαγνώσεις μεταξύ εκείνων με αυτοάνοσες ασθένειες και μακροχρόνιες μελέτες έχουν δείξει αμφίδρομες συσχετίσεις μεταξύ αρκετών αυτοάνοσων νοσημάτων και αυξημένων κινδύνων που σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια. Επιπλέον, το οικογενειακό ιστορικό αυτοάνοσων ασθενειών έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ψυχωτικών διαταραχών και αντιστρόφως. Μέσα από την ανασκόπηση αυτή διερευνήθηκαν πιθανοί μηχανισμοί που θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για αυτή τη συσχέτιση. Μεταξύ άλλων διερευνήθηκε και ο πιθανός ρόλος των κοινών γενετικών παραγόντων, ο αντίκτυπος των λοιμώξεων τόσο στην αυτοανοσία όσο και στην ανάπτυξη ψυχωτικών διαταραχών και στον πιθανό ρόλο των μικροβίων. Εκτός από την πιθανή σημασία της αυτοανοσίας σε αιτιολογικούς μηχανισμούς ψυχωτικών διαταραχών, η συσχέτιση δίνει επίσης σημαντική προσοχή στη σωματική συννοσηρότητα σε ασθενείς με ψυχωσικές διαταραχές. Τελικά ως συμπέρασμα από όλα αυτά βγήκε ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

5. Το 2020 η Larice S. με τους συνεργάτες της πραγματοποίησε μια συγχρονική μελέτη σε 108 γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με ΡΑ με τίτλο ***«Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis».*** Λόγω της έλλειψης δεδομένων σχετικά με άτομα με ρευματοειδή



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

αρθρίτιδα (RA), η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στην εξέταση της έντασης του πόνου, της συναισθηματικής λειτουργίας (ψυχολογικής δυσφορίας και της αλεξιθυμίας), της εκτίμησης του πόνου (πεποιθήσεις για τον πόνο και στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου), κοινωνική υποστήριξη και τις σχέσεις τους με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε ασθενείς με ΡΑ. Τα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους αξιολογήθηκαν με την κλίμακα HADS και βρέθηκε ότι 34% έπασχε από κατάθλιψη, 41% των ασθενών από άγχος και περίπου 24% από αυτούς εμφάνισαν αλεξιθυμία. Από την πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση φάνηκε ότι η ένταση του πόνου, η αλεξιθυμία, σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου (p <0,001).Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ευρήματα που παρέχουν στοιχεία σχετικά με τη σημασία της συναισθηματικής λειτουργίας και της εκτίμησης του πόνου στον αρνητικό αντίκτυπο της ΡΑ στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Αυτά τα ευρήματα παρέχουν επιπλέον στοιχεία για το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο χρόνιου πόνου, υποστηρίζοντας περαιτέρω την πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ συναισθηματικών, γνωστικών και συμπεριφορικών διαδικασιών σε ασθενείς με χρόνιο πόνο.

6. Η Lwin με τους συνεργάτες της το 2020 έκανε μια συστηματική ανασκόπηση με τίτλο ***«Rheumatoid Arthritis: The Impact of MentalHealthon Disease: A Narrative Review»*** με σκοπό να διερευνήσουν την επίδραση της ψυχική υγείας στη ΡΑ. Δώδεκα μήνες μετά από θεραπεία σε ποσοστό μεγαλύτερο του 60%, η οποία ήταν σύμφωνη με τις κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR για τα ρευματικά νοσήματα, ανταποκρίνεται καλά. Παρόλα αυτά σχεδόν οι μισοί συνεχίζουν μειωμένη δραστηριότητα από μέτριο ως σοβαρό βαθμό. Από μελέτες που έχουν διεξαχθεί αναφέρεται ότι η συχνότητα εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ασθενείς με ΡΑ είναι δυο φορές πιο συχνή. Η χρόνια φλεγμονή φαίνεται ότι επιδεινώνει καταστάσεις άγχους. Σε άτομα με ΡΑ η βαθμολογία του πόνου δεν σχετίζεται πάντα με τα στοιχεία φλεγμονής. Ο πόνος μπορεί να έχει σχέση με το άγχος, την κατάθλιψη, τη διαταραχή ύπνου, την ψυχοκοινωνική κατάσταση του ασθενούς. Η ινομυαλγία, ο



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

μηχανικός και νευροπαθητικός πόνος μπορεί να επιβαρύνουν την κλίμακα του πόνου. Έτσι η κατευθυντήρια γραμμή του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου περιλαμβάνει ψυχολογικές παρεμβάσεις για την κόπωση, την κοινωνική ευημερία και τη μειωμένη διάθεση. Συμπερασματικά, από την ανασκόπηση αυτή φαίνεται ότι πρέπει να γίνεται σωστή αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των ασθενών με ΡΑ. Τα πιο συχνά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας είναι PROs, SF-36, VAS, PGA, HADs and HAQ-DI. Τέλος, προτείνεται η συλλογή ερωτηματολόγιων μέσω του διαδικτύου για την έγκαιρη ανίχνευση του άγχους καθώς αυτό θα βοηθήσει όχι μόνο τους ασθενείς αλλά και τους κλινικούς γιατρούς ( Lwin M N, Serhal L, Holroyd C & Edwards J C 2020).

7. Το 2019 η Martinec R. με τις συνεργάτιδες της δημοσίευσαν τα αποτελέσματα από μελέτη που διεξήγαγαν με τίτλο ***«Quality of life in patients with Rheumatoid Arthritis-A preliminary study».*** Η μελέτη περιλάμβανε 25 άτομα που έπασχαν από ΡΑ και νοσηλεύονταν στη ρευματολογική κλινική νοσοκομείου στο Ζέγκρεμπ. Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγράψει μια εικόνα της ποιότητας ζωής των ασθενών σε σχέση με την αντίληψη του πόνου και τη λειτουργική τους ικανότητα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν για την εκτίμηση ποιότητας ζωής το WHOQOL-BREF του ΠΟΥ και η σύντομη έκδοση του SF-36, για την εκτίμηση του δείκτη αναπηρίας το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της υγείας HAQ-DI και για τον πόνο η οπτική αναλογική κλίμακα VAS.Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΡΑ σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό. Ο πόνος σχετίστηκε με τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής λειτουργικότητας και την χαμηλότερη αντίληψη για τη νόσο τους. Επιπλέον τα άτομα που αξιολόγησαν χαμηλά την γενική λειτουργική τους εικόνα, βρέθηκαν να έχουν υψηλότερες τιμές στην κλίμακα του πόνου και χειρότερη σωματική και κοινωνική λειτουργικότητα. Συμπερασματικά αναδεικνύεται από αυτή τη μελέτη ότι πρέπει να γίνουν περισσότερες μελέτες και επιπρόσθετες προσπάθειες για την εύρεση ενός ολοκληρωμένου μοντέλου θεραπείας και αποκατάστασης των ατόμων με ΡΑ.

8. Σύμφωνα με τους παιδιατρικούς ρευματολόγους Fawole et al σε



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

μια έρευνα με τίτλο ***«Engaging patients and parents to improve mental health intervention for youth with rheumatological disease»*** που έγινε στην Βόρεια Αμερική με πληθυσμό ατόμων 447 (123 ασθενείς 327 γονείς) εξετάστηκαν οι προοπτικές των ασθενών και των γονέων σχετικά με την ψυχική υγεία για νέους με ρευματολογικές παθήσεις. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαινόταν μεταξύ 14-24 ετών με νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα νεανική δερματομυοσίτιδα ή συστηματικό ερυθηματώδη λύκο και γονείς ασθενών ηλικίας 8–24 ετών. Σημαντικά στοιχεία για την έρευνα αποτέλεσαν η διάγνωση, τα φάρμακα, η διάρκεια και η δραστηριότητα της νόσου. Ενώ εργαλεία για την πραγματοποίηση της, χρησιμοποιήθηκε η οπτική αναλογική κλίμακα VAS για την υγεία των ασθενών, καθώς για τους συμμετέχοντες εφαρμόστηκε η κλίμακα Likert : i) το επίπεδο άνεσης με πιθανούς πάροχους ψυχικής υγείας και ii) το επίπεδο ανησυχίας για πιθανά εμπόδια να ζητούν βοήθεια από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας με βάση γνωστούς συσχετισμούς της ανεκπλήρωτης ανάγκης για υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους. Ανακαλύφθηκε ότι το άγχος και η κατάθλιψη ήταν οι πιο διαδεδομένες διαταραχές ψυχικής υγείας που είχαν διαγνωστεί από τον κλινικό ιατρό μεταξύ των ερωτηθέντων. Συνεπώς, οι νέοι με ρευματολογικές παθήσεις στη μελέτη είχαν υψηλά ποσοστά αναφερόμενων προβλημάτων ψυχικής υγείας (ανασφάλεια, άγχος, δυσφορία). Παράλληλα είναι γνωστό ότι υπάρχουν πολλά εμπόδια στη θεραπεία ψυχικής υγείας μερικά εκ των οποίων περιλαμβάνουν παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο και υλικοτεχνική υποστήριξη. Χρειάζονται στρατηγικές παρέμβασης ψυχικής υγείας για την αύξηση της αποδοχής και της προσβασιμότητας της παρέμβασης ψυχικής υγείας για αυτούς τους ασθενείς. Επί πρόσθετα, απαιτούνται στρατηγικές για τη βελτίωση της αποδοχής και της προσβασιμότητας της παρέμβασης ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του συστηματικού ελέγχου ψυχικής υγείας και της διαθεσιμότητας ειδικών πόρων ψυχικής υγείας.

9. Το 2019 η Primdahl με τους συνεργάτες της κάνοντας ανασκόπηση των τελευταίων 15 ετών σε ποιοτικές μελέτες που είχαν γίνει για την ΡΑ έκαναν μια μεταανάλυση και δημοσίευσαν τα αποτελέσματα τους



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

με τίτλο ***«Η εμπειρία των ατόμων με ρευματοειδή αρθρίτιδα που ζουν με κόπωση: μια ποιοτική μετασύνθεση».*** Σκοπός της έρευνας τους ήταν να προσδιορίσουν και να αξιολογήσουν τη σύνθεση ποιοτικών μελετών σχετικά με την εμπειρία της ζωής με βάση την κόπωση σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 8 άρθρα με πληθυσμό 212 ατόμων ηλικίας 20-83 ετών με ΡΑ. Από την ανάλυση των μελετών καταγράφηκε ότι η κόπωση επηρεάζει όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής για άτομα με ΡΑ. Προσπαθούν να σχεδιάσουν και να δώσουν προτεραιότητα, ρυθμό, χαλάρωση και ξεκούραση. Επιπλέον, προσπαθούν να χρησιμοποιήσουν μια ποικιλία λέξεων και μεταφορών για να εξηγήσουν σε άλλους ανθρώπους ότι η κόπωση που αντιμετωπίζουν σχετίζεται με την ΡΑ είναι διαφορετική από την κανονική κόπωση. Συμπερασματικά από την μελέτη φάνηκε ότι η απρόβλεπτη κόπωση που σχετίζεται με τη ΡΑ είναι κυρίαρχη, διαδεδομένη και βιώνεται ως ένας φαύλος κύκλος, ο οποίος μπορεί να περιγραφεί σε σχέση με τη σωματική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική του επίδραση. Είναι σημαντικό επομένως για τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τον αντίκτυπο της κόπωσης στην καθημερινή ζωή των ασθενών. Η υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας για τη διαχείριση της κόπωσης και την ανάπτυξη στρατηγικών ως προς την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και τη διατήρηση της εργασίας είναι σημαντική για άτομα με κόπωση που σχετίζεται με ΡΑ.

10. Η Vallerand I. και οι συνεργάτες της το 2019 δημοσίευσαν τα αποτελέσματα τους από μια συστηματική ανασκόπηση που έκαναν με τίτλο ***«Κατάθλιψη και κίνδυνος ρευματοειδούς αρθρίτιδας»***. Από τη βιβλιογραφία είναι γνωστό ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα σχετίζεται με αρνητικές αλλαγές στην ψυχική υγεία. Αυτό αποδίδεται γενικά σε συμπτώματα φλεγμονής και στον αρνητικό αντίκτυπο της στην ποιότητα ζωής και τη λειτουργία. Μέχρι πρόσφατα, τα αίτια προς την αντίθετη κατεύθυνση δεν έχουν εκτιμηθεί πλήρως. Με την παρούσα ανασκόπηση εξετάζεται αν στην πρόσφατη βιβλιογραφία υπάρχουν στοιχεία σχετικά με τον κίνδυνο ΡΑ που σχετίζεται με την κατάθλιψη. Πιθανολογείται ότι οι



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

αρνητικές επιδράσεις της κατάθλιψης σχετίζονται με την αντιμετώπιση της ΡΑ και παράγοντες όπως η προσκόλληση στα φάρμακα οδηγούν σε φτωχότερα αποτελέσματα της νόσου. Τα αυξανόμενα στοιχεία υποδηλώνουν επίσης ότι η φλεγμονή επηρεάζει τόσο την κατάθλιψη όσο και τη ΡΑ και μπορεί να εξηγεί μερικές από τις πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών των καταστάσεων. Η συνειδητοποίηση της αμφίδρομης αυτής σχέσης μεταξύ κατάθλιψης και ΡΑ μέσω ενός βιοψυχοκοινωνικού πλαισίου μπορεί να βοηθήσει τους κλινικούς ιατρούς στη διατήρηση ενός κατάλληλου δείκτη υποψίας για τη συνύπαρξη αυτών των καταστάσεων. Αυτή η ανασκόπηση προτείνει επίσης ότι είναι ανάγκη για ενσωμάτωση των υπηρεσιών ρευματολογικής και ψυχικής υγείας και δημιουργεί κίνητρα για μελλοντική έρευνα προς καλύτερη κατανόηση τόσο της κατάθλιψης όσο και της ΡΑ.

11. Στην Κίνα οι αντιλήψεις των ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα για την ίδια τους την ασθένεια αλλά και το πώς επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους είναι ελάχιστες. Με αφορμή αυτό κρίθηκε αναγκαία η διεξαγωγή μιας έρευνας με σκοπό την καθοδήγηση της διαχείρισης της ΡΑ καθώς και της ικανότητας των ασθενών για καλύτερη αυτοδιαχείρηση της ασθένειας και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Έτσι, ο Wang και οι συνεργάτες του το 2017 πραγματοποίησαν την έρευνα τους στην μελέτη με τίτλο ***«Effects of illness perceptions on health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis in China»*** σε μια κλινική του Νοσοκομείου Xijing, Xi'an, Shaanxi. Το δείγμα περιλάμβανε 191 ασθενείς με διαγνωσμένη ΡΑ άνω των 18 ετών. Τα εργαλεία, τα οποία αξιοποιήθηκαν ήταν τα ερωτηματολόγια DAS28 και BIPQ, ειδικά για Δείκτη Δραστηριότητας Νόσου και αξιολόγηση της αντίληψης της, αντίστοιχα. Επιπλέον, για την μέτρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών εφαρμόστηκε το SF-36. Μέσα από την μελέτη αυτή διαπιστώθηκε επίσης ότι ασθενείς ηλικίας άνω των 45 ετών είχαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες για τη σωματική λειτουργία, τη ζωτικότητα και την κοινωνική λειτουργία σε σύγκριση με τους νεότερους ασθενείς..Παράλληλα, ασθενείς με διάρκεια νόσου άνω των 5 ετών και σοβαρότερη δραστηριότητα της νόσου, είχαν την χειρότερη ποιότητα ζωής.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ακόμα, έδειξε ότι η ηλικία σχετίζεται αρνητικά με την σωματική λειτουργία, τον σωματικό πόνο, την γενική αντίληψη της υγείας, τη ζωτικότητα και την κοινωνική λειτουργία. Με την ολοκλήρωση της έρευνας τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν ότι οι ασθενείς με τις χειρότερες αντιλήψεις για την ασθένεια είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής. Τέλος, η αλλαγή των αντιλήψεων για την ασθένεια είναι σημαντικοί στόχοι για την διαμόρφωση της ποιότητας ζωής και χρήσιμη βάση για μελλοντικές παρεμβάσεις.

12. Το 2019 ο Santos E. και οι συνεργάτες του έκαναν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο να διερευνήσουν το ρόλο που διαδραματίζει η κόπωση και τι αντίκτυπο έχει στη ΡΑ. Ο τίτλος της εργασίας τους ήταν ***«Η επίδραση της κόπωσης στη ρευματοειδή αρθρίτιδα και οι προκλήσεις για την αξιολόγησή της».*** Η κόπωση θεωρείται από τα πιο σημαντικά συμπτώματα της ΡΑ επιβαρύνοντας πάρα πολύ την ποιότητα ζωή των ασθενών με ΡΑ. Παρόλο που η κοινότητα της Ρευματολογίας το αναγνωρίζει αυτό, είναι δύσκολο να μετρηθεί. Μέρος του προβλήματος φαίνεται να βρίσκεται στην πολυδιάστατη αιτιότητα αυτού του φαινομένου, η οποία μπορεί να δικαιολογεί ειδικά μέτρα και παρεμβάσεις. Αν και υπάρχουν αρκετά εργαλεία για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής δεν έχει βρεθεί ακόμα το σωστότερο. Η μελέτη αυτή προσπάθησε να παρουσιάσει επικυρωμένα εργαλεία και τις ψυχομετρικές ιδιότητες τους ως μέτρο εκτίμησης της κόπωσης στους ασθενείς με ΡΑ. Συμπερασματικά αναφέρουν ότι η κόπωση είναι αναμφισβήτητα ένα αποτέλεσμα εξαιρετικής σημασίας για τους ασθενείς με ΡΑ και, συνεπώς, για την σύλληψη και την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων θα πρέπει να μετράται τακτικά τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πρακτική.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

# Κεφάλαιο 7

## Συζήτηση – Συμπεράσματα

Έπειτα από τις αναλύσεις των μελετών που πραγματοποιήθηκαν αξίζει να τονιστούν κάποια βασικά στοιχεία σχετικά με την νόσο. Αρχικά, παρατηρήσαμε ότι πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς όσο και το περίγυρο τους. Ο πόνος, η ποιότητα ζωής και οι ψυχολογικές διαταραχές φαίνεται ότι αποτελούν τους πιο συχνούς. Συγκεκριμένα, ο πόνος συνδέεται άμεσα με τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής λειτουργικότητας και την χαμηλή αντίληψη που έχουν ορισμένοι ασθενείς για την νόσο τους. Τα άτομα αυτά βρέθηκαν να έχουν υψηλότερες τιμές στην κλίμακα του πόνου και χειρότερη σωματική και κοινωνική λειτουργικότητα. Επιπλέον σε μια άλλη μελέτη βρέθηκε ότι η ένταση του πόνου μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση "αλεξιθιμιίας" καθιστώντας δύσκολη την ποιότητα ζωής. Στις μελέτες που αναφέρουν αποτελέσματα σχετικά με τον πόνο χρησιμοποιήθηκαν κάποια εργαλεία αξιολόγησης ,όπως η οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) και το SF-36. Ένα άλλο κομμάτι που αναφέρθηκε σε πολλές μελέτες είναι οι ψυχωτικές διαταραχές , με την κατάθλιψη και το άγχος σε υψηλά επίπεδα επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Εργαλεία που επίσης χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τόσο για την κατάθλιψη όσο και για το άγχος ήταν το Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) και η κλίμακα Γενικής Υγείας και Τρόπου ζωής (IRGL), αντίστοιχα. Στην συνέχεια, σε κάποιες άλλες μελέτες χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία το Beck Depression Inventory (BDI), η κλίμακα Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ,το SF-36 και η κλίμακα VAS. Θα μπορούσε κανείς να αναφέρει με τα παραπάνω ότι η κόπωση συνυπάρχει στην καθημερινότητα των περισσότερων ασθενών σε ποσοστό 80% .

Συμπερασματικά, η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί ένα από τους σημαντικούς λόγους ανησυχίας τόσο των επιστημόνων όσο και των ασθενών της. Αρχικά, η πολυπλοκότητα των επιδράσεών της επιφέρει την μη συμμόρφωση των ασθενών στην διαχείριση της, λόγω της έλλειψης κατανόησης



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

των μηχανισμών που την περιβάλλουν. Σημείο αναφοράς αποτελεί η ύπαρξη συννοσηροτήτων (καρδιοπάθειες, οστεοπόρωση, ψυχικές ασθένειες κ.α.), εκ των οποίων συμβάλει στην μειωμένη αποτελεσματικότητα της διαχείρισης της, καθώς απαιτούνται πολλοί μέθοδοι αντιμετώπισης. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η συνεχής ενημέρωση και αναζήτηση υπηρεσιών υγείας όχι μόνο των ίδιων των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, πολλοί είναι οι σύλλογοι και τα σωματεία που απευθύνονται σε αυτές τις ομάδες πληθυσμού, με απώτερο σκοπό την υποστήριξη και την ενσυναίσθησή τους. Πιο συγκεκριμένα, εστιάζουν την προσοχή τους στην οικονομική ενίσχυση, όταν κρίνεται απαραίτητη, στην οργάνωση σεμιναρίων και δραστηριοτήτων για την παροχή συμμετοχής στα κοινά αποκλείοντας την αίσθηση της περιθωριοποίησης. Η συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι αναγκαία σε όλα τα στάδια εξέλιξης αλλά και αντιμετώπισης της νόσου.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Βιβλιογραφίες


Α. Κοντογιάννη, Λ.Ι. Σακκάς. Εκτίμηση της δραστηριότητας της ρευματοειδούς αρθρίτιδας στην καθημερινή πράξη. 2007,18(2):151-156.

Αντιρρευματικός σύνδεσμος Κύπρου. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://rheumatism.org.cy/%cf%80%ce%b1%ce%b8%ce%ae%cf%83%ce%b5%ce%b9%cf%82/%cf%81%ce%b5%cf%85%ce%bc%ce%b1%cf%84%ce%bf%ce%b5%ce%b9%ce%b4%ce%ae%cf%82-%ce%b1%cf%81%ce%b8%cf%81%ce%af%cf%84%ce%b9%ce%b4%ce%b1/. (Προσπελάστηκε στις 24/04/21).

Γιατράκου Σ. Κόπωση σχετιζόμενη με την ποιότητα ζωής ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα και οστεοαρθρίτιδα. (Μεταπτυχιακή εργασία) Σπάρτη, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2014.

Δελλίου Α & Radici D. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ατόμων με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Θεσσαλονίκη. 2018, Πτυχιακή εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Δημήτρης Χατζόπουλος (n.d.). Ραδιοϋμενόλυση. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://dr-chatzopoulos.gr/%CF%81%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%8B%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CF%8C%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7/.(Προσπελάστηκε στις 02/02/21).

Δρ Αλέξανδρος Ανδριανάκος. Ρευματοειδής Αρθρίτιδα. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: https://psarralab.gr/arthra/item/35-revmatoeidis-arthritida. (Προσπελάστηκε στις 07/02/21).

Ελληνική Εταιρία Αντιρευματικού Αγώνα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.arthritis.org.gr/eleana/. (Προσπελάστηκε στις 15/04/21).




©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ελληνική Ρευματολογική εταιρία & Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος.2018

Ευαγγελία Κ. (n.d.). Ρευματοειδής αρθρίτιδα: Πώς εμφανίζεται και πώς αντιμετωπίζεται. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.iatronet.gr/ygeia/orthopediki-revmatologia/article/46648/revmatoeidi769s-arthri769tida-pws-emfanizetai-kai-pws-antimetwpizetai.html . (Προσπελάστηκε στις 27/06/2018).

Ζαρταλούδη Α, Κουτελέκος Ι. Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Ασθενείς που πάσχουν από Ρευματικά Νοσήματα: 2018, 57(1): 22-32.

Θεωδωροπούλου Ε, Καρτερολιώτης Κ , Νάσσης Γ , Κοσκολού Μ, Γελαδάς Ν. Μέθοδοι εκτίμησης της «σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής».2012.

Ίδρυμα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας-Help Fight RA. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.guidestar.org/profile/46-1540546. (Προσπελάστηκε στις 16/04/21).

Ίδρυμα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας-Help Fight RA. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.volunteermatch.org/search/org1002862.jsp.(Προσπελάστηκε στις 16/04/21).

Κομνηνού Ε (n.d.). Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.komninoueleni.gr/site/index.php/el/%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%AC%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B1-%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1 . (Προσπελάστηκε στις 16/02/21).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Κωσταλά Ε, Ντιβέρη Ε. « ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ». (ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ) Καλαμάτα.1997.

Μυοσίτιδες. (n.d). Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο : https://mdahellas.gr/myositides/**.** (Προσπελάστηκε στις 5/2/2021).

Ντάλη Σ. (n.d.). Ρευματικά Νοσήματα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.revmatologos-thessaloniki.gr/revmatika-nosimata.(Προσπελάστηκε στις 21/02/21).

Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.reumazin.gr/portfolio-items/srpatras/.(Προσπελάστηκε στις 17/04/21).

Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.reumazin.gr/. (Προσπελάστηκε στις 17/04/21).

Ουρική Αρθρίτιδα. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9F%CF%85%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B1%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1. (Προσπελάστηκε στις 03/02/21).

Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα «ΑΚΕΣΩ». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://akesoreum.gr/.(Προσπελάστηκε στις 18/04/21).

Ρευματικός Πυρετός. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A1%CE%B5%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CF%80%CF%85%CF%81%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82 . (Προσπελάστηκε στις 06/02/21).

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.hygeia.gr/reymatoeidis-arthritida/. (Προσπελάστηκε στις 08/02/21).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Σηπτική αρθρίτιδα: Συμπτώματα, διάγνωση και θεραπεία (2014). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.healthyliving.gr/2014/08/25/shptikh-arthritida-loimoxh/. (Προσπελάστηκε στις (10/02/21).

Σκληρόδερμα ή νόσος Morphea του δέρματος. Όσα πρέπει να ξέρετε για την αυτοάνοση ασθένεια. (n.d). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.onmed.gr/ygeia/story/328573/skliroderma-i-nosos-morphea-tou-dermatos-osa-prepei-na-kserete-gia-tin-aftoanosi-astheneia.(Προσπελάστηκε στις 14/4/2015).

Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης. (n.d.). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.srcrete.gr/ . (Προσπελάστηκε στις 15/04/21).

Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής <<ΙΗΣΩ>>. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:https://www.spanios.gr/%CF%83%CF%80%CE%AC%CE%BD%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CF%83%CF%8D%CE%BB%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CE%B9-%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CF%8E%CE%BD/syllogos-ypostirixis-reymatopathon-dytikis-attikis-iiso/. 2014. (Προσπελάστηκε στις 18/04/21).

Σύνδρομο Sjögren. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.hygeia.gr/syndromo-sjogren/ **.** (Προσπελάστηκε στις 06/02/21).

Τζίκα Κ.Β. ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.(ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ) Καλαμάτα. 2007.

Το Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.elire.gr/elire.php. 2016. (Προσπελάστηκε στις 24/04/21).

Υφαντόπουλος Γ, Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με τη υγεία ποιότητα ζωής μεθοδολογία. μέτρησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.2001,18(3):218-229.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Φλεγμονώδεις Σπονδυλαρθροπάθειες [(Οροαρνητικές αρθρίτιδες) (2016)]. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.healthyliving.gr/2016/08/30/oroarnhtikes-flegnonodeis-spondyloathropatheies-spondylarthritides/ . (Προσπελάστηκε στις 10/02/21).

Χαιρετάκη Α. (2020). Οζώδης πολυαρτηρίτιδα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://wikihealth.gr/health/ozodis-polyartiritida/ .(Προσπελάστηκε στις 15/02/21).

Alison Carr. Adult Measures of Quality of Life The Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS/AIMS2), Disease Repercussion Profile (DRP), EuroQoL, Nottingham Health Profile (NHP), Patient Generated Index (PGI), Quality of Well-Being Scale (QWB), RAQoL, Short Form-36 (SF-36), Sickness Impact Profile (SIP), SIP-RA, and World Health Organization's Quality of Life Instruments (WHOQoL, WHOQoL-100, WHOQoL-Bref).2003, 113–133.

Andersen et al. Quality of Well Being (QWB) and Quality of Well Being– Self-Administered (QWB-SA).1999.

Anonymous. EuroQol Research Foundation. EQ-5D-5L User Guide:2019

Anonymous.EuroQol Research Foundation.EQ-5D:2017

Arthritis Foundation. Available at the website: https://www.arthritis.org/. (Accessed at 17/04/21).

Avouac J, Amrouche F, Rey G, Allanore Y. Mortality Profile of Patients with Rheumatoid Arthritis in France and Its Change in 10 Years.2016,75(2)

Bendstrup E, Moller J, Kronborg-White S, Prior ST, Hyldgaard C. Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis Remains a Challenge for Clinicians. 2019, 8(12):2038.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Biggioggero M, Becciolini A, Crotti C, Agape E. Upadacitinib and filgotinib: the role of JAK1 selective inhibition in the treatment of rheumatoid arthritis. 2019, 8:212595.

Bingqing B et al. Quality of life and influencing factors of patients with rheumatoid arthritis in Northeast China. 2020, 4;18(1):119.

Bruce B, Fries J. The Health Assessment Questionnaire: 2005,14-18.

Bruce B, Fries J. The Stanford Health Assessment Questionnaire: Dimensions and Practical Applications. 2003, 20.

Buck D, Jacoby A. Health outcomes and quality of life. 2005.

Busija L. et al. Adult measures of general health and health-related quality of life: Medical Outcomes Study Short Form 36-Item (SF-36) and Short Form 12-Item (SF-12) Health Surveys, Nottingham Health Profile (NHP), Sickness Impact Profile (SIP), Medical Outcomes Study Short Form 6D (SF-6D), Health Utilities Index Mark 3 (HUI3), Quality of Well-Being Scale (QWB), and Assessment of Quality of Life (AQOL).2011.

Busija R. et al. Adult measures of general health and health-related quality of life: Medical Outcomes Study Short Form 36-Item (SF-36) and Short Form 12-Item (SF-12) Health Surveys, Nottingham Health Profile (NHP), Sickness Impact Profile (SIP), Medical Outcomes Study Short Form 6D (SF-6D), Health Utilities Index Mark 3 (HUI3), Quality of Well-Being Scale (QWB), and Assessment of Quality of Life (AQOL). 2011, 383-412.

Byock I, Merriman M. Palliative Medicine: 1998, 12:231-244.

Carr A. Adult Measures of Quality of Life The Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS/AIMS2), Disease Repercussion Profile (DRP), EuroQoL, Nottingham Health Profile (NHP), Patient Generated Index (PGI), Quality of Well-Being Scale (QWB), RAQoL, Short Form-36 (SF-36), Sickness Impact Profile (SIP), SIP-RA,



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

and World Health Organization's Quality of Life Instruments (WHOQoL, WHOQoL-100, WHOQoL-Bref).2003, 113–133.

Carr A. Adult Measures of Quality of Life. 2003,113-133.

Cassone et al. Treatment of Rheumatoid Arthritis-Associated Interstitial Lung Disease: Lights and Shadows. 2020, 9(4): 1082.

Caughey DE. The arthritis of Constantine IX. Annals of the Rheumatic Diseases 1974, 33(1): 77–80.

Centers for Disease Control and Prevention, Arthritis and data statistics. Available at the website: https://www.cdc.gov/arthritis/data_statistics/disabilities-limitations.htm (Accessed at 02/02/21).

Claudiu C. Papasteri & Ioana M. Neagoe. Using the Nottingham Health Profile with Cancer Patients: Factorial Validity and Psychometric Properties of the Romanian Adapted Version:2016.

Deane DK et al. Genetic and environmental risk factors for rheumatoid arthritis. 2017, 31(1): 3-18.

Devlin J N, Brooks R. EQ-5D and the EuroQol Group: Past, Present and Future:2017, 15(2): 127–137.

England RB, Thiele MG, Anderson RD, Mikuls RT. Increased cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: mechanisms and implications.2018, 361:k 1036.

Entezami P, Fox AD, Clapham JP, Chung CK. Historical perspective on the etiology of rheumatoid arthritis. 2011, 27(1):1-10.

European League against Rheumatism. Available at the website: https://www.eular.org/index.cfm. (Accessed at 17/04/21).



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Fawole A O et al. Engaging patients and parents to improve mental health intervention for youth with rheumatological disease. Pediatric Rheumatology. 2019, (19).

Ferreira LN, Ferreira PL, Pereira L, Rowen D, Blazier J. Exploring the Consistency of the SF-6D. 2013, 16(6) 1023-1031.

Fiest MK et al. Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Depression and Anxiety in Persons With Rheumatoid Arthritis. 2017, 23(8): 425–434.

Fransen J, Stucki G, Riel P.L.C.M. Disease Activity Score (DAS), Disease Activity Score-28 (DAS28), Rapid Assessment of Disease Activity in Rheumatology (RADAR), and Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index (RADAI).2003, 214 – 224.

Fraser KJ. Anglo-French contributions to the recognition of rheumatoid arthritis. 1982, 41(4):335-43.

Funes CS, Rios M, Escobar- Vera J, Kalergis MA. Implications of macrophage polarization in autoimmunity. 2018, 154(2): 186–195.

Garrod AB (1876). A treatise on gout and rheumatic gout (rheumatoid arthritis). Available at the website: https://wellcomecollection.org/works/nb8pka5x .(Accessed at 08/02/21).

Gezer A K et al. Pain, depression levels, fatigue, sleep quality, and quality of life in elderly patients with rheumatoid arthritis. 2017, 47(3):847-853.

Hansildaar R, Vedder D, Banjaamam M, Tausche A, Gerritsen M, Nurmohamed MT. Cardiovascular risk in inflammatory arthritis: rheumatoid arthritis and gout. 2021, 3(1): 58-70.

Herdman M et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L):2011, 20(10): 1727–1736.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Hughes S. et al. Reliability and Validity of the Arthritis Impact Measurement Scales Adapted for Elderly Respondents. 1991.

Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists.1985.

Jeppesen R & Benros M E. Autoimmune Diseases and Psychotic Disorders. 2019, 10:131.

Jong Z ,Heljde V, Mckenna S.P, Whalley D.THE RELIABILITY AND CONSTRUCT VALIDITY OF THE RAQol: A RHEUMATOID ARTHRITIS-SPECIFIC QUALITY OF LIFE INSTRUMENT.1997,36:878–883.

Kaplan G. Biomedicine. 2005,189-201.

Kaplan R, Sieber W, Ganiats T. The Quality of Well-Being Scale: Comparison of the Interviewer Administered Version with a Self Administered Questionnaire. 1997,12: 783-791.

Kaplan R. et al. The Quality of Well-Being Scale: Applications in AIDS, Cystic Fibrosis, and Arthritis. 1989,27(3) :27-43.

Kazis L, Callahan L, Meenan R, Pincus T. Health status reports in the care of patients with rheumatoid arthritis. 1990, 1243-1253.

Larice S et al. Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis. 2020, 61(2):271-280.

Lemone P et al., B. K. (2014). Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς. Πέμπτη Έκδοση, Τόμος Β. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις- Λαγός Δημήτριος, σελ 1627.

Lillegraven S, Kvien T. Measuring disability and quality of life in established rheumatoid arthritis. 2007, 827-840.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Linde L, Sorensen J,Ostergaard M, Horslev-Petersen K, Hetland L.M. Health-Related Quality of Life: Validity, Reliability, and Responsiveness of SF-36, EQ-15D, EQ-5D, RAQoL, and HAQ in Patients with Rheumatoid Arthritis.2008, 35:1528–37.

Lins L, Carvalho F. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life. Scoping review.2016.

Lora V, Gerroni L, Cota C. Skin manifestations of rheumatoid arthritis. 2018, 153(2):243-255.

Lwin M N, Serhal L, Holroyd C & Edwards J C. Rheumatoid Arthritis: The Impact of Mental Health on Disease:A Narrative Review. Rheumatology and Therapy. 2020, (7):457-471.

Martinec R, Pinjatela R & Balen D. QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS – A PRELIMINARY STUDY. 2019, 58:157-166.

Meenan R, Mason J, Anderson J, Guccione A, Kazis L. The Content and Properties of a Revised and Expanded Arthritis Impact Measurement Scales Health Status Questionnaire. 1992.

Meenan R., Gertman P, Mason J. Measuring health status in arthritis. The arthritis impact measurement scales. 1980, (2):146-52.

Meroni LP, Zavaglia D, Giermenia C. Vaccinations in adults with rheumatoid arthritis in an era of new disease-modifying anti-rheumatic drugs. 2018,36(2):317-328.

Mortality rate up for Koreans with rheumatoid arthritis. (n.d). Available at the website: https://medicalxpress.com/news/2021-01-mortality-koreans-rheumatoid-arthritis.html . (Accessed at 28/01/2021).

Murchionni N. et al. Item Re-Scaling of an Italian Version of the Sickness Impact Profile: Effect of Age and Profession of the Observers.1997,195-201.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

National Association of Chronic Disease Directors. Available at the website: https://chronicdisease.org/. (Accessed at 16/04/21).

National Recreation and Park Association. Available at the website: https://www.nrpa.org/. (Accessed at 16/04/21).

Parish C L. An historical approach to the nomenclature of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheumatoloy. 1963, 6(2):138-158.

Pezzilli et al. The quality of life in patients with chronic pancreatitis evaluated using the SF-12 questionnaire: A comparative study with the SF-36 questionnaire. 2006, 38(2):109-115.

Pimdahl J et al. The Experience of people with rheumatoid arthritis living with fatigue: a qualitative metasynthesis 2019.

Rabin R, Charro F. EQ-SD a measure of health status from the EuroQol Group, Annals of Medicine:2001,33:5, 337-343.

Ragan C. The history of the Rheumatoid Factor. Arthritis Rheumatoly. 1961, 5(6):571-573.

Ramey D, Raynauld J, Fries J. The Health Assessment Questionnaire: 1992, (3):119-129.

Raterman H, Lems FW. Pharmacological Management of Osteoporosis in Rheumatoid Arthritis Patients: A Review of the Literature and Practical Guide.2019, 36(12):1061-1072.

Rheumatoid Arthritis in Canada. (n.d). Available at the website: https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis.html . (Accessed at September 2020).

Riel P.L.C.M, Renskers L. The Disease Activity Score (DAS) and the Disease Activity Score using 28 joint counts (DAS28) in the management of rheumatoid arthritis.2016, 34 (101):40-44.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Roche HF (2019). Rheumatoid Arthritis. Available at the website: https://www.roche.gr/el/health/- - /rheumatoid arthritis.html. (Accessed at 23/04/2019).

Rohlfs I. et al. Comparison between telephone and self-administration of Short Form Health Survey Questionnaire (SF-36): 2005, 19(6) 433-439.

Rothschild B M, Turner K R & Deluca M A**.** Symmetrical erosive peripheral polyarthritis in the Late Archaic Period of Alabama. Science. 1988, 241(4872):1498-1501.

Santos E J F, Duarte C, Silva da P A J & Ferreira R J O. The impact of fatigue in rheumatoid arthritis and the challenges of its assessment. 2019.

Selcen Yuksel, Atilla Halil Elhan , Derya Gokmen , Ayse Adile, Kucukdeveci, Sehim Kutlay. Analyzing differential item functioning of the Nottingham Health Profile by Mixed Rasch Model.2018, 64(4): 300–307.

Sieber W, Groessl E, David K, Ganiats T, Kaplan R. Quality of Well Being Self-Administered (QWB-SA) Scale. 2008.

Spagnolo P, Lee SJ, Sverzellati N, Rossi G, Cottin V. The Lung in Rheumatoid Arthritis: Focus on Interstitial Lung Disease. 2018, 70(10):1544-1554.

Strand V, Singh AJ. CHAPTER 9C - Health-Related Quality of Life in Rheumatoid Arthritis. 2009, 237-259.

Sturgeon AJ, Finan HP, Zautra JA. Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways. 2016, 12(9): 532-542.

Theofilou P, Aroni A, Ralli M, Gouzou M, Zyga S. Measuring Health. Related Quality of Life in Hemodialysis Patients. Psychometric Properties of the Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQOLI-15) in Greece. 2013, 1(2): 17.

Thurman MJ, Yapa R. Complement Therapeutics in Autoimmune Disease. 2019, 10:672.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Tijhuis G.J et al. The validity of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol) questionnaire.2001, 40:1112–1119.

User Manual. The SF-36v2 Health Survey. 2(1) : 3-12.

Vallerand AI, Patten BS, Barnabe C. Depression and the risk of rheumatoid arthritis.2019, 31(3): 279–284.

Wang J et al. Effects of illness perceptions on health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis in China. Health and Quality of Life Outcomes. 2021, (126).

White M, Maher S, Rizio A, Bjorner J. A meta-analytic review of measurement equivalence study findings of the SF-36 and SF-12 Health Surveys across electronic modes compared to paper administration. 2018, 27(7): 1757–1767.

Wolf LV, Ryan JM. Autoimmune Disease-Associated Hypertension. 2019, 21(1): 10.

Wollin L et al. Potential of nintedanib in treatment of progressive fibrosing interstitial lung diseases. 2019, 54(3): 1900161.

Zhu Y, Li T, Fan S, Liu X, Liang Y, Liu P. Health-related quality of life as measured with the Short-Form 36 (SF-36) questionnaire in patients with recurrent vulvovaginal candidiasis. 2016, 65.



©2021,Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο