

**ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ****ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Ε. Γιαβασόπουλος<sup>1</sup>, Ο. Μανίκου<sup>2</sup>

1. Νοσηλευτής Τ.Ε. Αναπληρωτής Προϊστάμενος Τμήματος Αναισθησιολογίας & Ιατρείου Πόνου «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ, Εργαστηριακός Συνεργάτης Α' Τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.
2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Προϊσταμένη Τμήματος Αναισθησιολογίας & Ιατρείου Πόνου «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (Ρ.Α.) αποτελεί ένα από τα συνηθέστερα ρευματικά νοσήματα της ενήλικης ζωής και προκαλεί δυσλειτουργίες με μεγάλο κόστος στην φυσική κατάσταση, καθώς και στον επαγγελματικό, οικογενειακό, κοινωνικό και ψυχολογικό τομέα. Η νόσος χαρακτηρίζεται από χρονιότητα, πολλαπλότητα και διακύμανση της έντασης των συμπτωμάτων, αδυναμία πρόβλεψης της εξέλιξης, συμπτωματική και όχι αιτιολογική αντιμετώπιση.<sup>1,2</sup>

Η Ρ.Α. χαρακτηρίζεται ως χρόνια πάθηση, οφειλόμενη στην αλληλεπίδραση διαφόρων παθολογικών παραγόντων: γενετικών, σωματικών, ψυχολογικών. Η αποδοχή της χρόνιας πάθησης από τον άρρωστο με Ρ.Α. δεν είναι μια απλή διαδικασία.<sup>3</sup>

Οι άρρωστοι με χρόνια νόσο ευρίσκονται σε μία συνεχή πίεση και τα ψυχο-κοινωνικό-οικονομικά προβλήματα, που δημιουργούνται κατά την αντιμετώπισή της, χρειάζονται ιατρο-νοσηλευτική παρέμβαση.

Η δημιουργία μιας καλής επικοινωνίας με τον ασθενή με Ρ.Α. θα είναι καθοριστική για την θεραπευτική του προσέγγιση και την ολιστική αντιμετώπιση της νόσου.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνηθούν όλοι οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της Ρ.Α., καθώς και να αναζητηθούν οι πλέον σύγχρονοι και εξελιγμένοι θεραπευτικοί τρόποι αντιμετώπισης.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Ρευματοειδής Αρθρίτις, χρόνια ασθένεια, θεραπεία, ολιστική προσέγγιση.

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Ευάγγελος Κ. Γιαβασόπουλος

Γυθείου 05, Δάσος Χαϊδαρίου

Τ.Κ.12462 Αττική

ΤΗΛ.:210-5811889

E-mail : *egiavass@otenet.gr***RHEUMATOID ARTHRITIS****HOLISTIC APPROACH - THERAPEUTIC RELIEF**E. Giavassopoulos<sup>1</sup>, O. Manikou<sup>2</sup>

1. R.N., Associate Head of Nursing Anesthesiology Department "SISMANOGLEIO" General State Hospital of ATHENS, Greece. Laboratorial Collaborator of Nursing A' Department, Technological Educational Institute of Athens, Greece, Post Graduate Student, MSc, Medical School University of Athens, Greece.

2. R.N., Head of Nursing Anesthesiology Department "SISMANOGLEIO" General State Hospital of Athens, Greece. Post Graduate Student, MSc, Medical School University of Athens, Greece.

**ABSTRACT**

The Rheumatoid Arthritis (R.A.) is one from the more usual rheumatic diseases of adult life and causes dysfunctions with enormous cost in the natural situation, as well as in professional, familial, social and psychological sector. The disease is characterized from chronically, multiplicity and fluctuation of intensity of symptoms, inability quantified the future prognosis of the disease, symptomatic and no causative therapy. <sup>1, 2</sup>

The R.A. is characterized as chronic disease, owed in the interaction of various pathological factors: genetics, bodilies, and psychological. The acceptance of chronic disease from the patient with R.A. is not a conveniently process. <sup>3</sup>

The patients with chronic illness find itself in a continuous pressure and the psycho-socially-financial problems, which are created at its confrontation, need medical - nursing intervention. The creation of good communication with the patient with R.A. will be decisive for his therapeutic approach and the holistic relief of illness.

Aim of this review is are investigated all the causative factors that contribute in the event of R.A., as well as are sought the most contemporary and evolved therapeutic methods of confrontation.

KEY WORDS: Rheumatoid Arthritis, chronic disease, treatment, therapy, holistic approach.

**CORRESPONDING AUTHOR**

E.K. Giavasopoulos

5 Gythiou Street, Gr 12462

Chaidari, Greece

Tel: +030 2105811889

E-mail: [egiavass@otenet.gr](mailto:egiavass@otenet.gr)**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα ρευματικά νοσήματα είναι συχνά, τα πιο πολλά είναι χρόνια, ορισμένα έχουν σοβαρή πορεία, με αποτέλεσμα τα συνηθέστερα χρόνια προβλήματα να περιθάλπονται συχνότερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Αποτελούν την κύρια αιτία αναπηρίας σε ηλικίες άνω των 15 ετών. Υπάρχουν πάνω από 100 ρευματικά νοσήματα. Αναμφίβολα δε αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα ιατροκοινωνικά προβλήματα, για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους, την κοινωνία και την οικονομία.<sup>8</sup>

Ενώ σύμφωνα με μια πρόσφατη περιγραφική επιδημιολογική μελέτη (η μελέτη ESORDIG) που διεξήχθη, επί συνόλου 10.647 ατόμων του πληθυσμού της χώρας μας από το Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογικών Ερευνών και αρκετές Ρευματολογικές κλινικές σε όλη την Ελλάδα το 2003, σχετικά με τον επιπολασμό των ρευματικών νοσημάτων

στην Ελλάδα, αποδείχθηκε ότι τα ρευματικά νοσήματα είναι πολύ συχνά στον γενικό πληθυσμό ενηλίκων της χώρας μας. Περισσότεροι από το ¼ των ενηλίκων πάσχουν από ενεργό ή χρόνια ρευματικό νόσημα σε ύφεση.<sup>3</sup>

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (Ρ.Α.) αποτελεί κύριο εκπρόσωπο των παραπάνω νοσημάτων.

Η Ρ.Α. είναι μια χρόνια συστηματική νόσος χαρακτηριζόμενη από υποτροπιάζουσες φλεγμονές στις αρθρώσεις και στις σχετικές με αυτές δομές και συνοδεύεται συχνά με ποικιλία εξωαρθρικών εκδηλώσεων.<sup>4</sup>

Η πορεία της νόσου είναι απρόβλεπτη και συστηματική. Η δραστηριότητά της χαρακτηρίζεται από περιόδους εξάρσεων και υφέσεων.

Πρόκειται για συστηματική φλεγμονώδη διαταραχή, η οποία επηρεάζει, σε μεγάλο

βαθμό, το μυοσκελετικό σύστημα και σε μικρότερη έκταση τις εξωαρθρικές δομές.<sup>4</sup>

Εκτιμάται, ότι 37 εκατομμύρια άνθρωποι στις Η.Π.Α. πλήττονται από κάποιο τύπο αρθρίτιδας, ενώ 8 εκατομμύρια πάσχουν από Ρ.Α. και το 75% αντιστοιχεί στις γυναίκες.<sup>7</sup>

Και αν, η Ρ.Α. μπορεί να συμβεί σε κάθε ηλικία, η μεγαλύτερη επίπτωση παρατηρείται στην ομάδα 35 έως 45 ετών. Η νόσος δεν έχει φυλετική ή γεωγραφική προδιάθεση. Η Ρ.Α. είναι ο πλέον σοβαρός τύπος αρθρίτιδας, υπό την έννοια της χρόνιας ανικανότητας. Θεωρείται δε σημαντικό πρόβλημα υγείας, αφού καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση μετά την καρδιακή νόσο, αν και ο θάνατος από Ρ.Α. είναι σπάνιος.<sup>4,5</sup>

## ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΝΟΣΟΥ

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος που προκαλεί πόνο, οίδημα (διόγκωση), δυσκαμψία και απώλεια της λειτουργικότητας των αρθρώσεων.

Παρουσιάζει μερικά χαρακτηριστικά που την κάνουν να διαφέρει από άλλα είδη αρθρίτιδας:

- Ευαίσθητες, θερμές και διογκωμένες αρθρώσεις.
- Προσβολή πολλών αρθρώσεων (πολυαρθρική προσβολή). Συχνά προσβάλλονται οι αρθρώσεις του καρπού και οι εγγύς φαλαγγικές αρθρώσεις των

δακτύλων των χεριών, επίσης, μπορεί να προσβληθούν οι αρθρώσεις του αυχένα, οι ώμοι, οι αγκώνες, τα ισχία, τα γόνατα, οι ποδοκνημικές αρθρώσεις και οι αρθρώσεις των άκρων ποδών.

- Συμμετρική προσβολή. Για παράδειγμα, εάν πάσχει το ένα γόνατο, πάσχει και το αντίστοιχο από την άλλη πλευρά του σώματος.
- Εύκολη κόπωση, περιστασιακά πυρετός, γενικό αίσθημα κακοδιαθεσίας.
- Πόνος και παρατεταμένη δυσκαμψία των αρθρώσεων κατά την αφύπνιση ή μετά από μακρόχρονη ανάπαυση.
- Προσβολή και άλλων οργάνων του σώματος, εκτός από τις αρθρώσεις.
- Η συμπτωματολογία μπορεί να επιμένει για πολλά έτη.
- Η συμπτωματολογία ποικίλει μεταξύ των ασθενών.<sup>10,11,12</sup>

Για παράδειγμα, η Ρευματοειδής αρθρίτιδα συνήθως εκδηλώνεται με συμμετρική προσβολή πολλών αρθρώσεων. Δηλαδή, εάν πάσχει το δεξιό γόνατο ή οι αρθρώσεις του δεξιού χεριού, πάσχουν και οι αντίστοιχες αρθρώσεις από την αριστερή πλευρά του σώματος. Η νόσος συχνά προσβάλλει τον καρπό και τις εγγύς μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων.

Οι σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις επιτρέπουν στους περισσότερους ασθενείς να έχουν μία δραστήρια και παραγωγική ζωή

Εκτός από τις αρθρώσεις, είναι δυνατόν να προσβάλλει και άλλα μέρη του σώματος επίσης, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν κόπωση, περιστασιακά πυρετό και γενικά αίσθημα κακοδιαθεσίας (κακουχία).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας είναι ότι διαφέρει πολύ από άτομο σε άτομο.

Ασθενείς με ήπια μορφή της νόσου εμφανίζουν περιόδους κατά τις οποίες τα συμπτώματα χειροτερεύουν (εξάρσεις) και περιόδους βελτίωσης (υφέσεις).



**Εικόνα 1.** Ασθενής με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα.

Η νόσος εκδηλώνεται με συμμετρική προσβολή των αρθρώσεων των άκρων χειρών και ειδικότερα των καρπών και των εγγύς μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων των δακτύλων (γκρι βέλος). Προσέξτε ότι οι άπω μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων (λευκό βέλος) δεν προσβάλλονται και αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας.

Σε πιο βαριά μορφή της νόσου, η ασθένεια μπορεί να είναι ενεργός τον περισσότερο καιρό, να διαρκεί για πολλά χρόνια και να οδηγήσει σε σοβαρές λειτουργικές βλάβες των αρθρώσεων.

Αν και η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ασθενή, οι σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις, που περιλαμβάνουν την χορήγηση φαρμάκων, πρόγραμμα ανάπαυσης και φυσικής άσκησης, την εκπαίδευση του ασθενή, καθώς και ποικίλα προγράμματα κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, επιτρέπουν στους περισσότερους ασθενείς να έχουν μια δραστήρια και παραγωγική ζωή. Τα τελευταία χρόνια, η έρευνα έχει οδηγήσει σε ικανοποιητική κατανόηση της παθογένειας της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας αυξάνοντας την πιθανότητα, στο μέλλον, οι ερευνητές να ανακαλύψουν πιο αποτελεσματικές θεραπείες.<sup>9,11</sup>

## **ΠΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΣΣΕΤΑΙ Η ΝΟΣΟΣ**

### Αρθρώσεις

Η φυσιολογική άρθρωση (δηλαδή η περιοχή όπου συνενώνονται δύο οστά) περιβάλλεται από τον αρθρικό θύλακο (σάκος), ο οποίος την στηρίζει και την προστατεύει. Οι απολήξεις των δύο οστών επικαλύπτονται από χόνδρο. Από την εσωτερική πλευρά, ο αρθρικός θύλακος καλύπτεται από τον αρθρικό υμένα που παράγει ένα υγρό, το

αρθρικό υγρό. Το υγρό αυτό λιπαίνει και θρέφει τους χόνδρους και τα οστά μέσα στον αρθρικό θύλακο.

Στην Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, το ανοσολογικό (ή αμυντικό) σύστημα του οργανισμού εμφανίζει ορισμένες διαταραχές. Στους ασθενείς, το σύστημα αυτό, το οποίο είναι διαπιστευμένο με την προστασία του σώματος από τις λοιμώξεις και τις νεοπλασίες, για αδιευκρίνιστους λόγους, επιτίθεται στα κύτταρα του ίδιου του οργανισμού μέσα στον αρθρικό θύλακο με αυτοβλαπτικά αποτελέσματα. Άλλωστε, για τον λόγο αυτό, η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα θεωρείται «αυτοάνοσο σύστημα». Με την εμφάνιση της νόσου, τα λευκά αιμοσφαίρια που αποτελούν μέρος του φυσιολογικού ανοσολογικού συστήματος, συγκεντρώνονται στον αρθρικό υμένα και προκαλούν φλεγμονή. Αυτό καλείται υμενίτιδα και εμφανίζεται με θερμότητα, ερυθρότητα, οίδημα και πόνο, που είναι τυπικά συμπτώματα της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας. Κατά την εξέλιξη της φλεγμονής, τα κύτταρα του αρθρικού υμένα αναπτύσσονται και διαιρούνται με παθολογικό τρόπο, μεταβάλλοντας το φυσιολογικά λεπτό αρθρικό υμένα σε παχύ και έτσι η άρθρωση διογκώνεται και είναι επώδυνη στην επαφή και την κίνηση.<sup>11,4,22</sup>

Καθώς η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα εξελίσσεται, τα κύτταρα που διηθούν τον αρθρικό υμένα επεκτείνονται, εισβάλλουν

και διαβρώνουν τους αρθρικούς ιστούς καταστρέφοντας τους χόνδρους και τα οστά. Οι περιβάλλοντες μύες, σύνδεσμοι και τένοντες, που ενισχύουν και σταθεροποιούν την άρθρωση, εξασθενούν και αδυνατούν να λειτουργήσουν φυσιολογικά. Έτσι προκαλείται πόνος και δυσμορφία των αρθρώσεων, που παρατηρούνται συχνά στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα. Επιπλέον, οι φλεγμονώδεις αντιδράσεις στην Ρευματοειδή Αρθρίτιδα συμβάλλουν σε γενικευμένη απώλεια αστικής μάζας, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε οστεοπόρωση (εύθραυστα οστά, επιρρεπή σε κατάγματα).

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι η καταστροφή των οστών ξεκινά στα πρώτα ένα με δύο έτη από την έναρξη της νόσου.

Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης έναρξης θεραπευτικής αγωγής για την αποτελεσματική ρύθμιση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας.<sup>11,4,23</sup>

### Οι εξωαρθρικές εκδηλώσεις της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας

Εκτός από τις αρθρώσεις, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να προσβάλλει και άλλα όργανα και να παρουσιάσει διάφορες εξωαρθρικές εκδηλώσεις.

Οι συνηθέστερες κατά σειρά συχνότητας εξωαρθρικές εκδηλώσεις είναι:

**Αναιμία.** Πρόκειται συνήθως για τη λεγόμενη αναιμία χρόνιας πάθησης.

**Υποδόρια ρευματοειδή οζίδια.** Πρόκειται για μικρά υποδόρια οζίδια μεγέθους μέχρι 2 εκ. ή και μεγαλύτερα που είναι μαλακά, ανώδυνα, δεν συμφύονται με το δέρμα ούτε με τα υποκείμενα μόρια και εντοπίζονται συνήθως σε θέσεις που ασκείται πίεση, όπως π.χ. οι αγκώνες.

**Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.** Οφείλεται σε συμπίεση του μέσου νεύρου μέσα στον καρπιαίο σωλήνα λόγω τενοντοελυτρίτιδας των μυών που κάμπτουν τα δάχτυλα των χεριών. Τα κύρια συμπτώματα αυτού του συνδρόμου είναι τα μουδιάσματα, το κάψιμο και ο πόνος που εντοπίζονται στην κερκιδική πλευρά της παλάμης και στην παλαμιαία επιφάνεια του αντίχειρα, του δείκτη, του μέσου δακτύλου και του τέταρτου δακτύλου κατά το ήμισυ προς την κερκιδική πλευρά.

**Σύνδρομο Sjögren.** Χαρακτηρίζεται κυρίως από ξηροφθαλμία και ξηροστομία.

**Σκληρίτιδα.** ( φλεγμονή στο σκληρό χιτώνα του οφθαλμού ).

**Διάμεση πνευμονική ίνωση.** Κύρια αρχική κλινική εκδήλωση είναι ο βήχας και αργότερα η δύσπνοια στην κόπωση.

**Πλευρίτιδα.** (συλλογή υγρού μέσα στη θωρακική κοιλότητα).

**Αγγειίτιδα.** Συνήθως πρόκειται για τη λεγόμενη δερματική λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα και σπανιότερα για αγγειίτιδα τύπου οζώδους πολυαρθρίτιδας. Η δερματική λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα χαρακτηρίζεται από φλεγμονή στο τοίχωμα

μικρών αγγείων (αρτηριδίων, τριχοειδών και φλεβιδίων) και εκδηλώνεται με δερματικές βλάβες, που έχουν ποικίλη μορφή και μπορεί να συνοδεύονται από κνησμό ή πόνο. Αντίθετα, η οζώδης πολυαρθρίτιδα προσβάλλει μικρού και μεσαίου μεγέθους αρτηρίες οποιουδήποτε οργάνου και έτσι εκδηλώνεται με διάφορες δερματικές βλάβες, περιφερική νευρίτιδα, αιματοουρία, κοιλιακούς πόνους, υπέρταση κ.ά.

**Περικαρδίτιδα.** <sup>26,27,28</sup>

## **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.**

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα προσβάλλει όλες τις φυλές και τις εθνικές ομάδες. Η νόσος συνήθως ξεκινά στη 3<sup>η</sup> ή 4<sup>η</sup> δεκαετία της ζωής, αλλά είναι επίσης δυνατόν να προσβάλλει γηραιότερα άτομα. Ωστόσο, όχι σπάνια, η νόσος μπορεί να εμφανισθεί σε νέους ενήλικες, ενώ ακόμα και τα παιδιά μπορούν να προσβληθούν από μια ειδική μορφή της ασθένειας. Όπως σε άλλα είδη αρθρίτιδας και αυτοάνοσων νοσημάτων, η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες (δύο με τρεις φορές συχνότερα). Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι το 1% των ενηλίκων πάσχουν από Ρευματοειδή Αρθρίτιδα. Προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι, ορισμένες πρόσφατες διεθνείς μελέτες εκτιμούν πως ο συνολικός αριθμός νέων περιστατικών Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας

στην πραγματικότητα ίσως να έχει ελαττωθεί.<sup>11,4,24,25</sup> Οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας καθώς και όλων των άλλων τύπων αρθρίτιδας, είναι σημαντικές, τόσο σε εθνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο.<sup>21</sup>

Μελέτες στην Ελλάδα έχουν υποδείξει σημαντικά χαμηλότερη συχνότητα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας στον γενικό πληθυσμό. Το δεδομένο αυτό είναι σε συνάρτηση με το ότι η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα στην Ελλάδα εμφανίζει αρκετές ιδιομορφίες σε σύγκριση με άλλες εθνικές ομάδες. Για παράδειγμα, όσον αφορά την βαρύτητα της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, ο Ελληνικός πληθυσμός εμφανίζεται σχετικά ευνοημένος. Κλινικές μελέτες έχουν υποδείξει ότι συγκριτικά με ασθενείς της Βόρειας Ευρώπης, οι Έλληνες ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα παρουσιάζουν γενικά ηπιότερη νόσο, γεγονός το οποίο δεν έχει ακόμη εξηγηθεί επαρκώς. Επιπλέον, οι ασθενείς στην Ελλάδα φαίνεται ότι παρουσιάζουν ορισμένες εργαστηριακές και γενετικές ιδιαιτερότητες.<sup>11,4,31</sup>

Σύμφωνα με όλες τις μετρήσεις, οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, καθώς και όλων των άλλων τύπων αρθρίτιδας, είναι σημαντικές, τόσο σε εθνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Από οικονομική άποψη, το κόστος της φαρμακευτικής και χειρουργικής θεραπείας της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, σε

συνδυασμό με τις χαμένες ώρες εργασίας λόγω ανικανότητας προκαλούμενης από τη νόσο, ανέρχεται σε εκατομμύρια ευρώ. Σε μερικές περιπτώσεις, η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ασθενή να φέρει σε πέρας απλές καθημερινές δραστηριότητες, να περιορίσει τις προοπτικές για εργασία και να αποδιοργανώσει την οικογενειακή ζωή. Επιπλέον, εκτός από τις άμεσες συνέπειες της νόσου, οι ασθενείς συχνά υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και αίσθημα ανεπάρκειας. Η σύγχρονη αντιμετώπιση του νοσήματος συμπεριλαμβάνει εκπαιδευτικά προγράμματα αυτοεξυπηρέτησης που διευκολύνουν τους ασθενείς στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων, έτσι ώστε να ζουν ανεξάρτητα και δημιουργικά.<sup>15,16</sup>

## **ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα είναι μία από τις πολλές «αυτοάνοσες» νόσους, κατά τις οποίες το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου επιτίθεται εναντίον των ιστών του ίδιου του οργανισμού. Οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν επακριβώς την αιτία που προκαλεί το νόσημα, όμως έρευνες των τελευταίων ετών έχουν αρχίσει να διαλευκάνουν τους παράγοντες που εμπλέκονται στην παθογένεσή του. Αν και



πολλές ερωτήσεις παραμένουν ακόμα αναπάντητες, οι μέχρι τώρα παρατηρήσεις συγκλίνουν στο ότι η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, όπως γενετικών, περιβαλλοντικών και ορμονικών.

Τα τελευταία χρόνια, έχουν αυξηθεί σημαντικά οι παράγοντες γνώσεις μας για τα γενετικά χαρακτηριστικά των ασθενών και άλλους παράγοντες (όπως λοιμογόνους και άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες, ορμονικές αλλαγές και ψυχολογικές επιβαρύνσεις) που μπορούν να ενεργοποιήσουν κάποιους βιολογικούς μηχανισμούς στο σώμα των ασθενών και να προκαλέσουν την εκδήλωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Επιστημονικές έρευνες που βρίσκονται σε εξέλιξη προσπαθούν να κατανοήσουν αυτούς τους παράγοντες και τον τρόπο που αλληλεπιδρούν στη δημιουργία του νοσήματος.<sup>11,4,30,32</sup>

Έρευνες των τελευταίων ετών έχουν αρχίσει να διαλευκάνουν τους παράγοντες που εμπλέκονται στην παθογένεση.

#### **Γενετικοί (κληρονομικοί) παράγοντες:**

Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση για την ανάπτυξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς κληρονομούν από τους γονείς τους ορισμένα γονίδια (δηλ. γενετικά χαρακτηριστικά) που τους κάνουν πιο επιρρεπείς στην ασθένεια αυτή. Μάλιστα,

έχει γίνει κατανοητό ότι περισσότερα από ένα εμπλεκόμενα γονίδια καθορίζουν την μορφή και την βαρύτητα της ασθένειας. Ωστόσο, προς το παρόν, δεν υπάρχει απόλυτος και ακριβής τρόπος για να διαπιστωθεί αυτή η επιρρέπεια ή για να προβλεφθεί ποιος άνθρωπος θα εκδηλώσει ρευματοειδή αρθρίτιδα κάποια στιγμή της ζωής τους.<sup>18,29</sup>

Μερικά από τα γονίδια που έχουν διαπιστωθεί ότι καθορίζουν την προδιάθεση για Ρευματοειδή Αρθρίτιδα αντιπροσωπεύουν γονίδια που ελέγχουν την λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι ασθενείς που έχουν τέτοια γονίδια θα ασθενήσουν οπωσδήποτε, αφού φαίνεται ότι μια σειρά από άλλα ακόμη άγνωστα γονίδια, αλλά και περιβαλλοντικοί και άλλοι παράγοντες παίζουν ρόλο στην επαγωγή της ασθένειας.<sup>18,19</sup>

**Περιβαλλοντικοί παράγοντες:** Πιθανότατα, κάποιος παράγοντας του περιβάλλοντος (π.χ. ένας λοιμώδης παράγοντας, όπως κάποιος ιός ή βακτήρια) πυροδοτεί τη διαδικασία εκδήλωσης της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας σε άτομα των οποίων το γενετικό υπόστρωμα τους καθιστά ευαίσθητους στη νόσο. Θα πρέπει όμως να επισημανθεί ότι χωρίς αμφιβολία, η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα δεν είναι μεταδοτική.

**Ορμονικοί παράγοντες:** Μια ποικιλία ορμονικών παραγόντων πιθανότητα εμπλέκεται στην γένεση της Ρευματοειδούς

Αρθρίτιδας, όπως και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων. Πιστεύεται ότι η διαταραχή κάποιων ορμονών, είναι δυνατόν να επάγει την ανάπτυξη της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας σε ένα γενετικά προδιατεθειμένο άτομο που έχει ήδη εκτεθεί σε εκλυτικό περιβαλλοντικό παράγοντα.<sup>11,23</sup>

### **ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**

Η διάγνωση και η θεραπεία των ασθενών χρειάζονται συντονισμένη προσπάθεια και συνεργασία του ασθενή και ιατρού, ενώ συχνά απαιτούν την συμμετοχή ποικίλων εξειδικευμένων λειτουργών υγείας. Στη σύγχρονη πρακτική, αυτές οι φροντίδες υγείας συνήθως αναλαμβάνονται από ομάδα που μπορεί να περιλαμβάνει πολλές ιατρικές ειδικότητες, καθώς και εξειδικευμένους νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Ο θεράπων ρευματολόγος, ο οικογενειακός ιατρός, ή ένας ιατρός που είναι εξοικειωμένος με τα συστηματικά προβλήματα των αυτοάνοσων ρευματολογικών ασθενών είναι δυνατόν να αναλάβει τον ρόλο του συντονιστή - επικεφαλής στην ομάδα αυτή των λειτουργών υγείας. Μερικές φορές, η οριστικοποίηση της διάγνωσης και θεραπείας είναι δυνατόν να απαιτήσει μια πιο μακρόχρονη ιατρική παρακολούθηση. Ενδεχόμενα, θα χρειαστεί η διενέργεια εξειδικευμένων εξετάσεων και η δοκιμή

πολλαπλών και διαφορετικών φαρμακευτικών μέσων.<sup>11,14,20</sup>

Η διάγνωση και η θεραπεία των ασθενών χρειάζονται συντονισμένη προσπάθεια και συνεργασία του ασθενή και ιατρού, ενώ συχνά απαιτούν τη συμμετοχή ποικίλων εξειδικευμένων λειτουργών υγείας.

Μελέτες έχουν δείξει ότι, οι καλά ενημερωμένοι ασθενείς που συμμετέχουν ενεργά στη ρύθμιση της νόσου, αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα και επισκέπτονται λιγότερο συχνά τον ιατρό από ότι άλλοι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα. Τα προγράμματα εκπαίδευσης και αυτοεξυπηρέτησης ασθενών με αρθρίτιδα, ως και οι ομάδες υποστήριξης, βοηθούν στην καλύτερη ενημέρωση και ενεργητική στάση απέναντι στη νόσο. Τα προγράμματα αυτοεξυπηρέτησης ενημερώνουν σχετικά με τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα και τη θεραπεία της, για τεχνικές ασκήσεις και χαλάρωσης, δίνουν τη δυνατότητα επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και γενικά επιλύουν προβλήματα. Γενικά, τα προγράμματα αυτά προσφέρουν τα ακόλουθα μακροπρόθεσμα οφέλη:

- Βοηθούν τους ασθενείς να κατανοήσουν τη νόσο.
- Βοηθούν τους ασθενείς να μειώσουν τον πόνο σε εξάρσεις της νόσου.
- Προσφέρουν φυσική, συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη.

- Βοηθούν τους ασθενείς να ελέγχουν τη νόσο και ισχυροποιούν την πεποίθησή τους στην ικανότητα να σχεδιάζουν και να διάγουν γεμάτη ενέργεια και ανεξάρτητη ζωή.<sup>11,13,14,15</sup>

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα ενδεχομένως διαγιγνώσκειτε δύσκολα στα αρχικά της στάδια. Αυτό οφείλεται σε ποικίλους λόγους. Καταρχήν, συχνά δεν είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί με μία μόνο εξέταση. Επιπλέον, το είδος και η βαρύτητα των συμπτωμάτων διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Επίσης, είναι ενδεχόμενο να χρειάζεται χρόνος προκειμένου να αποκλεισθούν άλλες πιθανές διαγνώσεις, δεδομένου ότι τα συμπτώματα μπορεί να προσομοιάζουν σε αυτά άλλων τύπων αρθρίτιδας. Τέλος, μερικές φορές η συνολική κλινική εικόνα αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου και λίγα μόνο συμπτώματα εμφανίζονται από τα αρχικά στάδια. Έτσι ο ιατρός χρησιμοποιεί ποικίλα μέσα για να διαγνώσει τη νόσο και να αποκλείσει άλλες καταστάσεις.

**Ατομικό Αναμνηστικό:** Στο Ατομικό Αναμνηστικό καταγράφονται τα συμπτώματα του ασθενούς, πότε και πώς αυτά ξεκίνησαν. Η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ ασθενή και ιατρού έχει ιδιαίτερη σημασία. Για παράδειγμα, η περιγραφή του πόνου, της αγκύλωσης και αρθρικής καταστροφής και των μεταβολών

τους στο χρόνο, είναι σημαντική για τη διαμόρφωση της αρχικής εκτίμησης του ιατρού για τη νόσο.

**Φυσική εξέταση:** Εδώ περιλαμβάνεται η πλήρης ιατρική εξέταση των συστημάτων του οργανισμού, όπως για παράδειγμα του δέρματος, των πνευμόνων, της καρδιάς, της κοιλιάς, των αρθρώσεων, των νευρικών αντανεκλαστικών, της μυϊκής δύναμης κ.λπ.

**Εργαστηριακές εξετάσεις:** Ποικίλες εργαστηριακές εξετάσεις είναι στην διάθεση των ιατρών και αποσκοπούν στο να διευκολύνουν ή να υποστηρίξουν την κατανόηση των συμπτωμάτων των ασθενών και τελικά την διάγνωση. Μια κοινή εξέταση αποτελεί η δοκιμασία για την ανεύρεση του ρευματοειδή παράγοντα, ενός παθολογικού αντισώματος που ανιχνεύεται στο αίμα των περισσότερων ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα (τα αντισώματα είναι ειδικές πρωτεΐνες, προϊόντα του ανοσολογικού συστήματος, που φυσιολογικά βοηθούν στην άμυνα του οργανισμού από ξένους εισβολείς). Εντούτοις, δεν είναι όλοι οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα θετικοί στο ρευματοειδή παράγοντα, ειδικά στα αρχικά στάδια της νόσου, ούτε το σύνολο των ανθρώπων με ρευματοειδή παράγοντα αναπτύσσουν τη νόσο. Άλλες κοινές εξετάσεις είναι η γενική αίματος (λευκοκυτταρικός τύπος, έλεγχος για αναιμία) και η ταχύτητα καθίζησης των

ερυθρών αιμοσφαιρίων (που υποδηλώνει την παρουσία φλεγμονής).

**Ακτινολογικές και άλλες εξετάσεις:** Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα υποβάλλονται στην ακτινολογική εκτίμηση των αρθρώσεων προκειμένου να καθορισθεί η ενδεχόμενη παρουσία και ο βαθμός αρθρικών διαβρώσεων. Επιπρόσθετα, όταν κριθεί απαραίτητο, ποικίλες άλλες εξετάσεις (απλές ακτινογραφίες, αξονική τομογραφία, υπερηχογραφία κ.λπ.) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διερεύνηση της μορφολογίας και της λειτουργίας των οργάνων.<sup>11,13</sup>

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αν και για την ώρα δεν υπάρχει μόνιμη ίαση για την Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, με σωστή και έγκαιρη αγωγή, στους περισσότερους ασθενείς η νόσος μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά. Δηλαδή, η νόσος θεραπεύεται, αλλά προς το παρόν δεν ιάται. Στους κύριους στόχους της θεραπευτικής αντιμετώπισης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας περιλαμβάνονται:

- Πλήρης ύφεση της νόσου (τελικός στόχος)
- Ανακούφιση από τον πόνο και γενικά έλεγχος όλων των συμπτωμάτων της νόσου
- Πρόληψη της βλάβης των αρθρώσεων και, επομένως, πρόληψη των παραμορφώσεων των αρθρώσεων, των

λειτουργικών κινητικών διαταραχών και της αναπηρίας

- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών 1,2

Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκαν σημαντικές πρόοδοι τόσο στις γνώσεις μας πάνω στους παθογενετικούς μηχανισμούς της νόσου όσο και στη βιοτεχνολογία. Οι εξελίξεις αυτές είχαν ως αποτέλεσμα την παρασκευή και εισαγωγή στη θεραπευτική της ρευματοειδούς αρθρίτιδας νεότερων νοσοτροποποιητικών φαρμάκων στα οποία περιλαμβάνονται και οι βιολογικοί παράγοντες. Έτσι με την κατάλληλη χρησιμοποίηση σε κάθε ασθενή των φαρμάκων αυτών είναι σήμερα εφικτή η επίτευξη των παραπάνω στόχων της θεραπευτικής αντιμετώπισης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Ωστόσο, υπάρχουν δύο παράγοντες που αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία αυτών των θεραπευτικών στόχων.

Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Η έγκαιρη διάγνωση
- Η πρώιμη και επιθετική θεραπευτική παρέμβαση

Η θεραπεία συνιστάται κυρίως στην χορήγηση δραστικών ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων που εμποδίζουν την ανάπτυξη των φλεγμονών σε συνδυασμό με την υποστηρικτική αγωγή που βελτιώνει τον τρόπο ζωής. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως

διαφορετική σε ασθενείς με μακρόχρονη νόσο (και συχνά ελλιπή θεραπευτική αγωγή), όπου μόνιμες βλάβες έχουν δημιουργηθεί, αλλά οι φλεγμονές δεν είναι πλέον παρούσες. Εδώ, η θεραπεία συνίσταται κυρίως σε συντηρητική αγωγή, αλλά και σε χειρουργικές επεμβάσεις. Έτσι, σε ένα ασθενή με παραμορφωτικές βλάβες από παλαιά αθεράπευτη αρθρίτιδα χορηγείται αγωγή για την ανακούφιση από τον πόνο και υποβάλλεται σε φυσιοθεραπεία και διορθωτικές ορθοπεδικές επεμβάσεις με σκοπό την διατήρηση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων.

Η θεραπευτική αγωγή αποτελεί θέμα-κλειδί για την επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρού. Μεταξύ άλλων, η συζήτηση με τον ιατρό βοηθά στην κατανόηση των προβλημάτων του νοσήματος και την επιβεβαίωση ότι ακολουθείται η σωστή αγωγή. Επίσης, η συζήτηση βοηθά τον ασθενή να πάρει αποφάσεις για ενδεχόμενη χειρουργική επέμβαση.<sup>11,4</sup>

Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα χρειάζονται ισορροπία ανάμεσα σε άσκηση και ανάπαυση

### **α. Τρόπος Ζωής**

Μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να περιλαμβάνει την ενθάρρυνση δραστηριοτήτων που ενισχύουν την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί

ανεξάρτητα χωρίς φοβία και ανασφάλεια για το μέλλον του.

**Ανάπαυση και άσκηση:** Η άσκηση και η ανάπαυση βοηθούν σημαντικά. Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα χρειάζονται ισορροπία ανάμεσα στα δύο, με περιόδους μεγαλύτερης ανάπαυσης, όταν η νόσος βρίσκεται σε έξαρση και με περισσότερη άσκηση, όταν αυτή βρίσκεται σε ύφεση. Η ανάπαυση αποτρέπει την καταπόνηση των αρθρώσεων, βοηθάει να μειώνεται η φλεγμονή και ο πόνος. Η διάρκεια του χρόνου που απαιτείται για ανάπαυση διαφέρει από άτομο σε άτομο, αλλά σε γενικές γραμμές, μικρά διαστήματα ξεκούρασης είναι πιο ωφέλιμα από ότι η μακρόχρονη κατάκλιση.

Η άσκηση είναι σημαντική για την ενδυνάμωση των μυών, διατηρώντας την ευκινησία και ευλυγισία των αρθρώσεων. Επίσης συμβάλλει στη μείωση του πόνου και στη διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους, εξασφαλίζει καλύτερο ύπνο και προάγει τη θετική διάθεση. Το πρόγραμμα ασκήσεων θα πρέπει να σχεδιάζεται και να εκτελείται σε συνάρτηση με τις φυσικές ικανότητες του ατόμου, τα όρια και τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του.<sup>11,17</sup>

**Φροντίδα των αρθρώσεων:** Κάποιοι ασθενείς βρίσκουν ανακούφιση από την χρησιμοποίηση νάρθηκα για μικρό χρονικό διάστημα, σε μια προσβεβλημένη άρθρωση. Οι νάρθηκες χρησιμοποιούνται κυρίως στον

καρπό και το χέρι, καθώς επίσης στον αστράγαλο και το πόδι. Ο ιατρός ή ο φυσιοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει στην τοποθέτηση και εφαρμογή του νάρθηκα. Άλλοι τρόποι για να μειωθεί η καταπόνηση των αρθρώσεων είναι διάφορες επινοήσεις αυτοεξυπηρέτησης (για παράδειγμα ενδύματα με φερμουάρ, χρήση γλώσσας υποδημάτων με μακριά λαβή), κατασκευές που βοηθούν το κάθισμα και το σήκωμα και την καρέκλα, από το κάθισμα της τουαλέτας και το κρεβάτι και γενικά στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων.<sup>11</sup>

**Καταπολέμηση του άγχους:** Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, πέρα από τα σωματικά, αντιμετωπίζουν και συναισθηματικά προβλήματα. Συναισθήματα που εκλύονται εξαιτίας της νόσου (φόβος, θυμός, απογοήτευση) σε συνδυασμό με τον πόνο και το φυσικό περιορισμό είναι δυνατόν να αυξήσουν τα επίπεδα άγχους. Μολονότι δεν έχει αποδειχθεί ότι το άγχος επάγει τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, συχνά μπορεί να δυσκολέψει τη ζωή με τη νόσο. Το άγχος μπορεί να μειώσει την αντοχή στον πόνο. Διάφορες τεχνικές προσφέρονται για την αντιμετώπιση του άγχους. Τακτικές περιόδους ανάπαυσης μπορούν να βοηθήσουν όπως επίσης ασκήσεις χαλάρωσης. Επιπλέον τα προγράμματα άσκησης, η συμμετοχή σε ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης και το υψηλό επίπεδο επικοινωνίας με τους

θεραπευτές βοηθούν στην καταπολέμηση του άγχους.<sup>11,4</sup>

**Υγιεινή διατροφή:** Με εξαίρεση συγκεκριμένους τύπους ελαίων, δεν είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι κάποιο είδος τροφής βοηθά ή βλάπτει τους περισσότερους ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα. Προκαταρκτικές παρατηρήσεις από Έλληνες ερευνητές που όμως χρειάζονται επιβεβαίωση, έχουν υποδείξει μια πιθανή μείωση του κινδύνου ανάπτυξης Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας σε άτομα που διατρέφονται με ελαιόλαδο και χόρτα. Παρόλα αυτά, μια ολοκληρωμένη διατροφή με αρκετές (αλλά όχι υπερβολικές) θερμίδες, πρωτεΐνες και ασβέστιο είναι σημαντική για τους ασθενείς. Ορισμένοι ασθενείς ίσως χρειαστεί να είναι πιο προσεκτικοί όσον αφορά την υπερκατανάλωση αλκοολούχων ποτών, εξαιτίας των φαρμάκων που τους χορηγούνται. Όσοι λαμβάνουν μεθοτρεξάτη χρειάζεται να αποφεύγουν το αλκοόλ.<sup>11</sup>

Ολοκληρωμένη διατροφή με αρκετές αλλά όχι υπερβολικές θερμίδες, πρωτεΐνες και ασβέστιο είναι σημαντική για τους ασθενείς

**Περιβάλλον:** Ορισμένοι ασθενείς επισημαίνουν ότι η αρθρίτιδα επιδεινώνεται με τις απότομες αλλαγές του καιρού. Εντούτοις, δεν αποδεικνύεται ότι συγκεκριμένες κλιματολογικές συνθήκες μπορούν να ωφελήσουν ή να επιδεινώσουν τη νόσο. Μετακόμιση σε νέο τόπο διαμονής,

με διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες, δεν επιφέρει μακροπρόθεσμες αλλαγές σε ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα.<sup>11</sup>

### **β. Φαρμακευτική αγωγή**

Η πλειονότητα των ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα χρειάζεται να υποβάλλεται σε χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Κάποιες ουσίες χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της φλεγμονής, ενώ άλλες χορηγούνται μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο. Η γενική κατάσταση του ασθενή, η παρούσα και αναμενόμενη εξέλιξη της νόσου, η χρονική διάρκεια χορήγησης των φαρμάκων, καθώς επίσης η αποτελεσματικότητα και οι πιθανές παρενέργειες αυτών, λαμβάνονται υπόψη κατά τη συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής.<sup>11</sup>

Η κύρια φαρμακευτική αγωγή της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας συνίσταται στην χορήγηση ειδικών δραστικών ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων που εμποδίζουν την ανάπτυξη των φλεγμονών. Τα κυριότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται ανήκουν στην ομάδα των καλούμενων «τροποποιητικών της νόσου αντιρρευματικών φαρμάκων» και χορηγούνται προκειμένου να επιβραδύνουν την πορεία της νόσου.

Σε μεγάλες δόσεις είναι τοξικά και ορισμένα από αυτά έχουν αρχικά χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία του καρκίνου. Ωστόσο, σε μικρές

δόσεις έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά για τη θεραπεία των χρόνιων ρευματικών νοσημάτων. Έχει δειχθεί ότι καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται με την άμεση και αποφασιστική θεραπεία των νεοδιαγνωσθέντων ασθενών που παρουσιάζουν ενεργό νόσο, με σκοπό την άμεση καταστολή της προόδου των φλεγμονών και την αποτροπή μόνιμων ιστικών καταστροφών. Έτσι, σε αντίθεση με ότι πιστευόταν στο παρελθόν, αυτές οι πιο δραστικές θεραπευτικές παρεμβάσεις επιχειρούνται όσο το δυνατόν νωρίτερα με την εμφάνιση της ασθένειας και συνίστανται στην χορήγηση αποτελεσματικών δόσεων των παραπάνω ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

Επιπλέον, όταν η χορήγηση ενός μόνο φαρμάκου δεν είναι αποτελεσματική, χορηγείται συνδυασμός δύο ή περισσότερων φαρμάκων. Όπως ήδη προαναφέρθηκε, η επιλογή της καταλληλότερης αγωγής εξαρτάται τόσο από την σοβαρότητα όσο και από την δραστηριότητα της νόσου στον κάθε ασθενή. Ο θεράπων ιατρός είναι δυνατόν να τροποποιεί τον τύπο και την ποσότητα των φαρμάκων που χορηγεί, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.<sup>11</sup>

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας εμπίπτουν σε πέντε ομάδες:

- Αναλγητικά
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα
- Γλυκοκορτικοειδή (κορτιζόνη)
- Νοσοτροποποιητικά αντιρρευματικά φάρμακα

(Φάρμακα που τροποποιούν τη φυσική πορεία ρευματοειδούς αρθρίτιδας αναστέλλοντας την εξέλιξή της)

- Μεθοτρεξάτη
- Λεφλουνομίδη
- Κυκλοσπορίνη
- Σουλφασαλαζίνη
- Υδροξυχλωροκίνη
- Άλατα χρυσού
- Πενικιλλαμίνη

**Βιολογικοί παράγοντες** (Είναι νεότερα νοσοτροποποιητικά αντιρρευματικά φάρμακα)

- Ινφλιξιμάμπη
- Έτανερσέπτη
- Ανταλιμουμάμπη
- Anakinra
- Ριτουξιμάμπη
- Αμπατασέπτη

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι κάθε ασθενής με ρευματοειδή αρθρίτιδα αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση από πλευράς θεραπευτικής, αφού η ίδια πάθηση δεν παρουσιάζει τις ίδιες εκδηλώσεις ούτε την ίδια ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή σε όλους τους ασθενείς. Είναι, επομένως, αυτονόητο ότι το θεραπευτικό πρόγραμμα, που θα εφαρμοστεί σε ένα

συγκεκριμένο ασθενή, καθορίζεται από το θεράποντα γιατρό ρευματολόγο με βάση τα κλινικά δεδομένα, τις συνυπάρχουσες παθήσεις και γενικά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου ασθενούς.<sup>24</sup>

### **γ. Χειρουργική Θεραπεία**

Οι ασθενείς με σοβαρή αρθρική βλάβη είναι δυνατόν να υποβληθούν σε ποικίλες χειρουργικές επεμβάσεις. Πρωταρχικός σκοπός των επεμβάσεων είναι η μείωση του πόνου, η ανάκτηση της λειτουργικότητας των προσβεβλημένων αρθρώσεων και η βελτίωση της ικανότητας του ασθενή να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες. Όμως η χειρουργική επέμβαση δεν ενδείκνυται σε όλες τις περιπτώσεις και η απόφαση θα πρέπει να ληφθεί μόνο μετά από προσεκτική εξέταση μεταξύ ασθενή και ιατρού. Μαζί θα πρέπει να εκτιμήσουν τη γενικότερη κατάσταση υγείας του ασθενή, την κατάσταση της άρθρωσης ή του τένοντα που πρόκειται να χειρουργηθεί, όπως επίσης το λόγο, τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα της χειρουργικής επέμβασης. Το κόστος αυτής θα πρέπει να συνεκτιμηθεί. Μεταξύ των πιο συχνά εκτελούμενων χειρουργικών επεμβάσεων είναι η αντικατάσταση της άρθρωσης, η ανακατασκευή τενόντων και η υμενεκτομή.<sup>11,31</sup>



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Οι ρευματικές παθήσεις είναι η μεγαλύτερη αιτία αναπηρίας στην Ευρώπη. Είναι μία οδυνηρή κατάσταση που προκαλεί εξασθένηση και επηρεάζει περισσότερο από 103 εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρώπη, δηλαδή ένας στους πέντε κατοίκους θα αναπτύξει την ασθένεια. Οι ρευματοπάθειες επηρεάζουν άτομα όλων των ηλικιών και είναι μακροχρόνια κατάσταση. Παρά την σοβαρότητα της κατάστασης και τις κοινωνικό-οικονομικές της επιπτώσεις σπανίως της δίδεται προτεραιότητα.<sup>3,17</sup>

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια χρόνια νόσος που «εξαπατά» το ανοσοποιητικό σύστημα, ώστε να επιτεθεί στις υγιείς αρθρώσεις. Μπορεί να είναι ήπια ή σοβαρή και τα συμπτώματα να εμφανίζονται και να υποχωρούν. Αν δεν τεθεί υπό έλεγχο, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη, επηρεάζοντας τόσο τη ζωή σας όσο και τη διάρκειά της.

Ωστόσο, υπάρχουν ευχάριστες εξελίξεις. Χάρη στη σημαντική πρόοδο των τελευταίων ετών, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί πλέον να τεθεί υπό έλεγχο και τα συμπτώματά της ανακουφίζονται. Τα περισσότερα άτομα με αυτή τη νόσο μπορούν να είναι δραστήρια και να ζουν φυσιολογικά. Το μόνο που χρειάζεται είναι μια κατάλληλη θεραπευτική αγωγή από τον ρευματολόγο με τη δική τους ενεργή συμμετοχή.

Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά προβλήματα που τους προξενεί η νόσος. Οι νοσηλευτές καλούνται να εξηγήσουν στον ασθενή το σκεπτικό του σχεδιασμού και τις προτεραιότητες που έχουν θέση για κάθε καθημερινή τους δραστηριότητα.<sup>2,3</sup>

Η φροντίδα επικεντρώνεται στη διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος, στην καλή λειτουργία του εντέρου, στη θρέψη, στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και γενικότερα στην κάλυψη όλων των βιο-ψυχο-κοινωνικών αναγκών τους

Το σύστημα αξιών του ασθενούς και η αντίληψη του για τη φύση και την πορεία της νόσου πρέπει να μελετώνται προσεκτικά. Ακόμη, αξιολογείται το υποστηρικτικό σύστημα του ασθενούς, το οποίο καλείται να παίξει σημαντικό ρόλο στη φροντίδα του ασθενούς, ο οποίος απειλείται συνεχώς από τα προβλήματα της νόσου όπως περιορισμός κινητικότητας, κόπωση, απώλεια αυτοεκτίμησης, φόβος ανικανότητας, παραμορφώσεις, μόνιμες αναπηρίες, από τις πολλαπλές αγκυλώσεις των αρθρώσεων και κλινοστατισμός.<sup>4</sup>

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Σαουνάτσου Μ., Κελέση-Σταυροπούλου Μ., Φασόη-Μπάρκα Γ., (1999). «Ο Ρόλος του Νοσηλευτή δίπλα στον χρόνιο

- Άρρωστο με Στεφανιαία Νόσο». Νοσηλευτική 38(4) [328-334].
2. Χρυσοβιτσάνου Χρ. (2001). «Ο Πολλαπλός Ρόλος του Ειδικού Νοσηλευτή στην Σ.Κ.Π.». Νοσηλευτική 40(4) [21-25].
3. Ανδριανάκος Α., Τρότζας Π. & συνεργ.(2003). «Επιπολασμός των Ρευματικών νοσημάτων στην Ελλάδα. Περιγραφική Επιδημιολογική Μελέτη. Η Μελέτη ESORDIG». Ιατρική 84 (3-4) [188-206].
4. Πλατή Χρ., Πριάμη Μ. (2000). «Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις κατά την Οξεία και Χρόνια Φάση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας». Νοσηλευτική 39 (1) [73-83].
5. Καραδήμας Ε. (2005). «Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και Κλινική Πράξη». Αθήνα, Εκδόσεις: ΤΥΠΟΘΗΤΩ. [141-152].
6. Παπαδάτου Δ. – Αναγνωστόπουλος Φ. (1999). «Η Ψυχολογία στον Χώρο της Υγείας», Γ' Εκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα [109-135].
7. Guidelines for the Management of Rheumatoid Arthritis (2002), Vol.45, No.2, Feb.2002 [328-346]. American College of Rheumatology.
8. Backman L. Catherine (2006). "Psychosocial aspects in the management of arthritis pain". Arthritis Research and Therapy 2006 8:221.
9. Bradley A. Laurence, Alberts R. Kristin (1999). «Psychological and Behavioral Approaches to Pain Management for Patients with Rheumatic Diseases». Rheumatic Disease Clinic of North America, Vol.25(1).
10. Chorus A.M.J. et al (2003). «Quality of Life and work in Patient with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis of working age ». Amn.Rreum.Diseases, 62 [1178-1184].
11. Sara Lynn H. Allaire et all (2003) «Reduction of job Loss in Persons with Rheumatic Diseases Receiving Vocational Rehabilitation. A Randomized Controlled Trial». American College of Rheumatology. Arthritis & Rheumatism Vol.48, No.11, Nov.2003, pp.[3212-3218].
12. Μηνασίδου Ευγ., Λεμονίδου Χρ. (2005). «Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Χρόνια Νοσήματα και η θεωρία της Κοινωνικής Παραγωγής Λειτουργιών» Νοσηλευτική 44 (2) [202-211].
13. Κυρίτση Ελ. «Διαταραχή της Ιδεατής Εικόνας του Σώματος». Νοσηλευτική 38 (3) [238-243].
14. Κυρίτση Ελ. (1999) «Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς με Διαταραχή Εικόνας Σώματος και Αυτοϊδέας». Νοσηλευτική 38 (2) [151-155].
15. Κρέπια – Σαπουντζή Δ., Αναγνωστοπούλου – Καλοκαιρινού Α. (1998). «Η Επικοινωνία στη Νοσηλευτική», Νοσηλευτική 37 (3) [273-281].

16. Παπαγιάννη Α. (2003) «Μιλώντας με τον Άρρωστο: Εισαγωγή στην Κλινική Επικοινωνία», Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις: University Press [41-60].
17. Ανδρουλάκη Ζ., Κορνελάκης Εμμ., Κουτεντάκης Κων.(2003). «Κατ' Οίκον νοσηλευτική παρακολούθηση χρονίως πασχόντων ηλικιωμένων». Νοσηλευτική 42 (3) [364-373].
18. Arranz, P. et all (2000): Emotional Support in hemophilia, World Federation of Hemophilia, Montreal.
19. Register C. (1987): Living with chronic illness, Bantam Books, New York.
20. Τσιάντης, Γ. (1987): Ψυχοκοινωνικά προβλήματα παιδιών με χρόνιες παθήσεις, στα Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής (Επιμ.) Τσιάντης Γ., & Μανωλόπουλος Σ., Εκδ.Καστανιώτη, Αθήνα [309-330].
21. Τσιάντης, Γ. (1993): Ψυχολογική υποστήριξη των θαλασσαιμικών, στο Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της οικογένειας, Εκδ.Καστανιώτη, Αθήνα [139-158].
22. WHO Working group on the psychosocial aspect of thalassaemia and sickle cell disease (1990): Meeting the needs of people with Hemoglobin disorders. Recommendations for psychological and social management and support, Tettacnauti Foundation Milano.
23. Katz P.P., Morris A., Yelin H.E. (2006) "Prevalence and predictors of disability in valued life activities among individuals with theumatoid arthritis". *AuuRheum Dis* 2006; 65: 763-769.
24. American College of Rheumatology Subcommittee on Rheumatoid Arthritis Guideline. "Guidelines for the Management of Pheumatoid Arthritis 2002 update". *Arthritis & Rheumatism* Vol.46, No.2 Febr.2002, pp.328-346 (1995).
25. Josien M., Βαγιάτη Γ., Γιαννουλέα Μ., «Η Επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο», Αθήνα 1995, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
26. Savelkoul M., Post MW, de wittclP, Vau den Borne Hb (2000). "Social support, coping and subjective well-being in patients with Pheumatic Diseases" *Patient Educ.Counsil.* 2000 Feb.: 39(2-3){ [ 205-218 ].
27. Daltroy LH. (1993). "Doctor – Patient Communication in rheumatological disorders". *Baillieres Clin. Rheumatology.* 1993 June; 7(2): [221-239].
28. Piccini Armando, Maser D. Jack et al (2006). « Clinical significance of lifetime mood and panic – agoraphobic spectrum symptoms on quality of life of patients with Rheumatoid arthritis ». *Comprehensive Psychology* 47 (2006) [201-208]

29. Abdel-Naser, Abdel-Azim et al (1998).  
«Depression and depressive symptoms in  
rheumatoid arthritis patients: an analysis  
of their occurrence and determinants»  
Rheumatology, Volume 37 (4), April 1998  
[391-397].
30. Hammond Alison (2004) «Rehabilitation  
in rheumatoid arthritis: A Critical  
Review». Musculoelectical Care Vol.2(3)  
[135-146].
31. Ανδριανάκος Α., +Βουδούρης Κ.,  
(2005) «ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ» Ελληνικό  
Ίδρυμα Ρευματολογικών Ερευνών,  
Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις:  
Π.Χ.Πασχαλίδης.
32. Pronto Louis (2000) «Γίνε ο καλύτερος  
φίλος του Εαυτού σου» Αθήνα, Εκδόσεις:  
ΑΛΚΥΩΝ.