

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ
ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**

ΡΟΡΡΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Α.Μ. 20051

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΜΑΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΜΟΥΛΗ

ΑΘΗΝΑ, 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα	Μέλος Ε.ΔΙ.Π.	ΜΑΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΜΟΥΛΗ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
--------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------

Μέλος	Καθηγητής	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΕΡΡΑΚΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
--------------	------------------	------------------------------	-----------------

Μέλος	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
--------------	------------------------------------	--------------------------	-----------------

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ρόρρη Αναστασία του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 20051 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας” του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 01/01/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η (ΡΑ) είναι νόσος του ανοσοποιητικού μας συστήματος και όσοι πάσχουν από αυτήν, κατά την διάρκεια της ζωής τους, αντιμετωπίζουν περιορισμούς στην λειτουργικότητα, στην κοινωνικότητα και την καθημερινή τους ζωή. Καθώς αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας του γενικού πληθυσμού παγκόσμια, είναι αντικείμενο μελέτης και έρευνας για πολλούς επιστήμονες. (Γαλανόπουλος, 1995)

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα πάνω απ' όλα είναι επώδυνη και απαιτεί πολύ κουράγιο για να αντιμετωπισθεί. Είναι διαλείπουσα, δηλαδή έχει εξάρσεις και υφέσεις και συχνά αποτελεί κύρια αιτία της απουσίας του ασθενή από την δουλειά του και από τις καθημερινές δραστηριότητες του καθώς στις φάσεις των εξάρσεων χρειάζεται πολύ ξεκούραση. Κάθε φορά μετά από μία κρίση της νόσου η επίπτωση στην κινητικότητα του ασθενούς επιδεινώνεται και αυτός είναι ο λόγος που αναγκάζει το άτομο σιγά σιγά να αποκόπτεται από την εργασία του και την καθημερινότητα του. (Χανιώτης, 2002:820).

Ερευνητικά, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μελετάται σε παγκόσμιο επίπεδο, είτε με την συσχέτιση της με άλλες παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και την εμπλοκή των φλεγμονών στην παθογένεση του διαβήτη (Tian et all 2020), είτε τις φαρμακευτικές αγωγές, τις χειρουργικές παρεμβάσεις, την μέτρηση του πόνου, την λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητα θεραπειών στην ρευματοειδή αρθρίτιδα. (Bombardier, Raboud, 1991).

Αυτή η αφηγηματική ανασκόπηση επιδιώκει να δώσει σε ασθενείς και ιατρικό προσωπικό, μια παραπάνω γνώση για την (ΡΑ) και τις δυσκολίες, που μπορεί να εμφανιστούν και να δυσκολέψουν την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής, των ανθρώπων που πάσχουν από αυτήν.

Λέξεις-κλειδιά: ρευματοειδής αρθρίτιδα, αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα, ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

Rheumatoid arthritis, is a disease of our immune system and those who suffer from it, during their lifetime, face limitations in functionality, sociability and daily life. As it is a major cause of morbidity of the general population worldwide, it is the subject of study and research for many scientists. (Galanopoulos, 1995)

Rheumatoid arthritis is above all, painful and requires a lot of courage to deal with. It is intermittent, that means, that it has ups and downs and is often the main cause of the patient's absence from work and from the daily activities, as in the phases of flares the patients' needs a lot of rest. Every time, after a crisis of the disease the effect on the patient's mobility worsens and this is the reason why the person is gradually cut off from his work and his daily life. (Haniotis, 2002: 820).

Rheumatoid arthritis is being researched worldwide, either by correlating it with other conditions, such as diabetes and the involvement of inflammation in the pathogenesis of diabetes (Tian et al 2020), or medications, interventions, surgery of pain, functionality and effectiveness of treatments in rheumatoid arthritis. (Bombardier, Raboud, 1991)

This narrative review seeks to give patients and medical staff an additional knowledge of (RA) and the difficulties that may arise and complicate the daily life and quality of life of people suffering from it.

Keywords: rheumatoid arthritis, autoimmune rheumatic diseases, chronic diseases, health related quality of life

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας, δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί, σε μία τόσο δύσκολη χρονική στιγμή, χωρίς την στήριξη και την κατανόηση, του συζύγου μου και της οικογένειάς μου. Η προσπάθεια αυτή οφείλεται σε αυτούς αλλά και στην απεριόριστη υποστήριξη και κατανόηση, της επιβλέπουσας κας Μαρίας-Αγγελικής Σταμούλη, που δεν σταμάτησε στιγμή να με καθοδηγεί και να με στηρίζει, όποια στιγμή την χρειάστηκα. Ευχαριστώ πολύ για την υπομονή και την κατανόηση σας.

Περιεχόμενα

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ	iv
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
1.1 Ιστορική αναδρομή ρευματικών νοσημάτων	5
1.2 Αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα	6
Σπονδυλοαρθρίτιδες	7
Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα.....	7
Ψωριασική Αρθρίτιδα	7
Αντιδραστική αρθρίτιδα.....	8
Εντεροπαθητική αρθροπάθεια	8
Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος.....	9
Οστεοαρθρίτιδα	10
Σκληρόδερμα.....	10
Μυοσίτιδες.....	11
Δερματομυοσίτιδα	11
Νεανική δερματομυοσίτιδα.....	11
Μυοσίτιδα εγκλείστων σωματίων	11
Πολυμυοσίτιδα.....	12
Κυκλοτερής μυοσίτιδα	12
Σύνδρομο Sjogren.....	12
Αγγειίτιδες.....	12
Οζώδης Πολυαρθρηρίτιδα.....	12
Ουρική Αρθρίτιδα.....	13
Ρευματικός πυρετός.....	13
Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα	13
Γονοκοκκική αρθρίτιδα	14
Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	15
2.1 Ορισμός ρευματοειδούς αρθρίτιδας	15
2.2 Αιτιοπαθογένεια της ρευματοειδούς αρθρίτιδας	15
2.3 Πότε να απευθυνθείτε στον γιατρό σας	17
2.4 Συμπτώματα	17

2.5 Διάγνωση	20
2.6 Επιπτώσεις	21
2.7 Θεραπεία	24
2.8 Διατροφή και ρευματοειδής αρθρίτιδα	35
2.9 Έρευνες για την ρευματοειδή αρθρίτιδα	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	41
3.1 Η έννοια της ποιότητας ζωής.....	41
3.2 Διαστάσεις της ποιότητας ζωής.....	42
3.3 Μέτρηση της ποιότητας ζωής	42
3.4 Ποιότητα ζωής και χρόνια νοσήματα	49
3.5 Ποιότητα ζωής υπό το πρίσμα της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών.....	50
3.6 Ποιότητα ζωής και ρευματοειδής αρθρίτιδα	51
3.7 Ψυχολογία και ρευματοειδής αρθρίτιδα.....	53
3.8 Λειτουργικότητα και ρευματοειδής αρθρίτιδα.....	55
Βοηθήματα για την (ΡΑ)	56
Ένδυση -Υπόδυση.....	56
Σίτιση –Εργονομία σκευών κουζίνας.....	57
Προσωπική υγιεινή.....	58
Οικιακές δραστηριότητες	58
Νάρθηκας ηρεμίας:	58
Νάρθηκας περιορισμού	59
3.9 Εργασία και ρευματοειδής αρθρίτιδα	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	64
4.1 Σωματεία και σύλλογοι για την υποστήριξη ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα.....	64
4.2 Συμπέρασμα	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	68
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	69
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ.....	71

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

(ΠΖ): Ποιότητα ζωής

(ΡΑ): Ρευματοειδής αρθρίτιδα

(ΕΑΜ): Εξωαρθρικές εκδηλώσεις

(ΔΚΖ): Δραστηριότητες καθημερινής ζωής

(Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.) Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.

(ΚΠΛ) Κοινωνική παραγωγή λειτουργιών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια αυτοάνοση, χρόνια πάθηση με εξάρσεις και υφέσεις, με πόνο και εξωτερικές παραμορφώσεις, όπως είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα επηρεάζει, στις περισσότερες διαστάσεις της, την ποιότητα της ζωής. Σύμφωνα με τον Σαρρή, (2001), οι επιπτώσεις αυτές εκδηλώνονται ως προς την σωματική αλλά και ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών. Εξαιτίας των δύσκολων συμπτωμάτων, που έχουν να αντιμετωπίσουν τα άτομα με (ΡΑ), η αυτοφροντίδα, η εργασία, η κοινωνικότητα και οι πιθανές συναισθηματικές δυσκολίες, είναι τομείς που χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή, κατά την οργάνωση ενός θεραπευτικού προγράμματος, με στόχο την αυτονομία και την λειτουργικότητα του ασθενή.

Η (ΡΑ) και η φαρμακευτική της αγωγή, επίσης είναι παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Η απειλούμενη όραση, η πιθανή τριχοφυΐα, οι αλλαγές στο σώμα και όλες οι παρενέργειες, είναι σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας στην κατάσταση του ασθενή, καθώς πέρα από τον πόνο που μπορεί να έχει και τις παραμορφώσεις, έχει και το άγχος των εξάρσεων και της έκβασης της νόσου, με το πέρασμα του χρόνου. (Σαρρής, 2001)

Σημαντική έκβαση για την νόσο και την ποιότητα της ζωής που θα έχει ο ασθενής, είναι η έγκαιρη διάγνωση, το θεραπευτικό πρόγραμμα και όλες εκείνες οι παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν στην διατήρηση της λειτουργικότητας, την μείωση του πόνου και την ενασχόληση με δραστηριότητες που είχε και πριν. Ο στόχος είναι ο ασθενής να μπορεί να ικανοποιήσει, τις συναισθηματικές και υλικές του ανάγκες για να έχει μια καλή ποιότητα ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

1.1 Ιστορική αναδρομή ρευματικών νοσημάτων

Η λέξη «ρευματισμός» αναφέρεται σε πόνους και ενοχλήσεις που προέρχονται από το μυοσκελετικό σύστημα, ανεξάρτητα αν υπάρχει κάποια νόσος (Χανιώτης, Χανιώτης, 2002:819). Η ρευματολογία είναι εκείνη η ειδικότητα, που μελετά και παρέχει θεραπεία σε παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος του ανθρώπου. (Τρόντζας, 2017)

Ο Landré-Beauvais, ήταν Γάλλος χειρουργός περισσότερο γνωστός για την περιγραφή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και ο οποίος σε διατριβή στο Παρίσι, το 1800, πρώτος αναφέρει για γυναίκες που εμφάνισαν μια νόσο και την οποία ονόμασε «πρωτοπαθή ασθενική ουρική αρθρίτιδα» (Landre-Beauvais, 2001).

Το 1819, ο Benjamin C. Brodie περιέγραψε αναλυτικότερα την (ΡΑ) ενώ έκανε αναφορές για την βραδεία εξέλιξη της νόσου, την φλεγμονή στις αρθρώσεις και στην πιθανή καταστροφή του χόνδρου.

Αργότερα, το 1858, το σκεπτικό του Garrod, ξεκινώντας από το φυσιοπαθολογικό κριτήριο της υπερουριχαιμίας στην ουρική αρθρίτιδα, που είναι μια χρόνια φλεγμονώδης πάθηση των αρθρώσεων, τον οδήγησαν να κατονομάσει και να μελετήσει τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. (Lagier, 2001)

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα, μαζί με την οστεοαρθρίτιδα, είναι δύο από τις συνηθέστερες μορφές αρθρίτιδας. Αποτελεί μία μορφή φλεγμονώδους αρθροπάθειας και την συναντάμε στο 1% του πληθυσμού. Σύμφωνα με έρευνες θεωρείται πως εμφανίζεται κάποια γεωγραφική κατανομή της νόσου. Σύμφωνα με αυτήν την κατανομή ο πληθυσμός των πόλεων φαίνεται να επηρεάζεται συχνότερα από την (ΡΑ) σε σχέση με τον αγροτικό πληθυσμό. Συχνότερα εμφανίζεται στον γυναικείο πληθυσμό. Η έναρξη της νόσου, συχνότερα εντοπίζεται περίπου στα 40 με 50 έτη ζωής. Καθώς η (ΡΑ) είναι υποτροπιάζουσα και συνοδεύεται από πόνο και παραμορφώσεις στις αρθρώσεις, δημιουργεί δυσκολίες στην καθημερινότητα του ασθενή και την λειτουργικότητα του. (Σαρλή, Κεραμιώτου, 2009)

Όσον αφορά την Ελλάδα, συναντάμε στην πρώτη κατά σειρά θέση, μεταξύ των διαφόρων νοσημάτων, τις ρευματικές παθήσεις, σαν χρόνια πρόβλημα υγείας, με μακρόχρονες και βραχύχρονες αναπηρίες. Ενώ σημαντική είναι και η δεύτερη θέση που

κατέχουν τα ρευματικά νοσήματα, ως αιτία κατανάλωσης συνταγογραφούμενης και μη, αγωγής. (Τρόντζας, 2017)

Η (ΡΑ), που όπως αναφέραμε αποτελεί μία από τις 100 μορφές αρθρίτιδας, φαίνεται να είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα με εξάρσεις και υφέσεις που συχνά περιλαμβάνουν πόνο, κάποια δυσκινησία σε ένα ή περισσότερα τμήματα του μυοσκελετικού μας συστήματος, ενώ αποτελούν την πιο συχνή αιτία σωματικής «αναπηρίας» μέσα στο κοινωνικό σύνολο, στις δυτικές κοινωνίες.(Χανιώτης, Χανιώτης, 2002:819). Ο Τρόντζας, (2017), αναφέρει ότι η (ΡΑ) και οι υπόλοιπες ρευματικές ασθένειες, μπορεί επιπλέον να οδηγήσουν σε προσβολή εσωτερικών οργάνων, δημιουργώντας λειτουργική έκπτωση και να επιφέρουν ακόμη και τον θάνατο. Η εμφάνιση μίας σοβαρής, ενεργής (ΡΑ), μπορεί να αποτελέσει και την αιτία μείωσης του προσδόκιμου ζωής κατά 10 με 15 έτη.

1.2 Αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα

Η αρθρίτιδα είναι ένα πολύ σύνηθες φαινόμενο που συναντάται στην ιατρική. Προσβάλλει 1 στα 7 άτομα στην Αμερική και προκαλεί απώλεια παραγωγικότητας και μεγάλο κόστος ιατρικής φροντίδας (Hunder, 1999). Όπως αναφέρει το centers for diseases control and prevention, (2021), η πιο κοινή μορφή αρθρίτιδας είναι η οστεοαρθρίτιδα, η ουρική αρθρίτιδα, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο λύκος. Η λέξη αρθρίτιδα αποτελείται από την λέξη «άρθρωση» και την λέξη «φλεγμονή» και περιέχει πάνω από εκατό μορφές αρθρίτιδας (Hunder, 1999). Σύμφωνα με τον Χανιώτη, (2002), η λέξη αρθρίτιδα δεν σχετίζεται πάντα με φλεγμονή, αλλά υποδηλώνει την ύπαρξη πόνου, παραμόρφωσης μίας άρθρωσης ή και δυσκολία, στην κίνηση αυτής.

Κάποιες από τις μορφές της αρθρίτιδας είναι αυτές που εμφανίζονται κατά την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, σαν αποτέλεσμα της φυσικής φθοράς των αρθρώσεων. Υπάρχουν επίσης, εκείνες οι μορφές που παρουσιάζουν εξάρσεις και υφέσεις και εκείνες που με την πάροδο του χρόνου επιδεινώνονται. Μια τέτοια μορφή είναι και η ρευματοειδής αρθρίτιδα. (Hunder, 1999)

Υπάρχουν πάνω από 100 μορφές αρθρίτιδας. Σε κάθε μορφή αρθρίτιδας οι αρθρώσεις επηρεάζονται διαφορετικά. Κάθε είδος αρθρίτιδας επηρεάζει τις αρθρώσεις, με διαφορετικούς τρόπους. Σε κάποιες μορφές αρθρίτιδας επηρεάζονται και τα μάτια ή το δέρμα και πνεύμονες. Αναλυτικότερα, τα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα που είναι περισσότερο συχνά και χρίζουν διάγνωση και αντιμετώπιση από ρευματολόγο γιατρό είναι:

Σπονδυλοαρθρίτιδες

Χαρακτηρίζονται από προσβολή κυρίως των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης, η οποία εκδηλώνεται με πρωινό πόνο και δυσκαμψία, και σπανιότερα των αρθρώσεων των άκρων. Άλλη εκδήλωση είναι η φλεγμονή στις περιοχές όπου οι αρθρικοί θύλακοι, οι σύνδεσμοι ή οι τένοντες προσφύονται στο οστό. (Healthy Living 2016)

Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

Είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από προσβολή της σπονδυλικής στήλης και των αρθρώσεων στην περιοχή των γλουτών που ενώνουν τη βάση της σπονδυλικής στήλης. αλλά και των αρθρώσεων των άκρων, χεριών και ποδιών σε μικρότερο βαθμό. Ανάλογα των εξετάσεων που χρειάζονται να διαγνωστεί, διακρίνεται σε δύο είδη: Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα που διαγιγνώσκεται με μαγνητική τομογραφία και Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα με ακτινολογικά ευρήματα στην ακτινογραφία λεκάνης. (Healthy Living 2016)

Ψωριασική Αρθρίτιδα

Η ψωριασική αρθρίτιδα πλήττει άτομα που ήδη πάσχουν από ψωρίαση και προκαλεί φλεγμονή και πόνο μέσα ή γύρω από τις αρθρώσεις. Σε ορισμένους ασθενείς, ωστόσο, τα συμπτώματα της αρθρίτιδας εμφανίζονται πριν από την ψωρίαση, ενώ σε άλλους η ψωρίαση δεν εκδηλώνεται ποτέ. Συχνότερη μορφή είναι: η ασύμμετρη προσβολή λίγων αρθρώσεων συνήθως διογκώνεται και πονάει ένα δάκτυλο χεριού ή ποδιού, το οποίο αποκτά μορφή «σαν λουκάνικο» (εικόνα 1). Μπορεί να υπάρχει αρθρίτιδα επίσης στο γόνατο ή στους αστράγαλους. (Healthy Living 2016).



Εικόνα 1. Ψωριασική αρθρίτιδα στα κάτω άκρα.

Πηγή:https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A8%CF%89%CF%81%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B1%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1,

Αντιδραστική αρθρίτιδα

Η αντιδραστική αρθρίτιδα, μία μορφή αρθρίτιδας, αποτελεί αντίδραση σε λοίμωξη σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος. Εκτός από τη φλεγμονή των αρθρώσεων, δύο ακόμη συμπτώματα εμφανίζονται κατά την αντιδραστική αρθρίτιδα και είναι ερυθρότητα και φλεγμονή των οφθαλμών και φλεγμονή του ουροποιητικού συστήματος. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν μόνα τους, μαζί ή καθόλου. (Δημητρακόπουλος, 2017)

Εντεροπαθητική αρθροπάθεια

Ο όρος εντεροπαθητική αρθρίτιδα αφορά τα εντερικά νοσήματα της ελκώδους κολίτιδας και της νόσου Crohn ενώ θεωρείται πιθανή επιπλοκή από αυτές τις νόσους.

Στις δύο νόσους, οι εμφάνιση εκδηλώσεων φλεγμονών, των αρθρώσεων των άνω και κάτω άκρων και της σπονδυλικής στήλης, είναι περίπου κοινή.

Παρουσιάζεται κυρίως σε νέους άνδρες, 20-40 ετών ενώ στις αρθρώσεις που έχουν προσβληθεί υπάρχει πόνος, κόκκινο και ζεστό δέρμα και οίδημα. Πιο συχνά προσβάλλεται το γόνατο, ο αστράγαλος ή κάποιο δάκτυλο, συνήθως του ποδιού (Healthy Living 2016).

Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος

Ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα που προσβάλλει κυρίως γυναίκες και είναι ακόμη γνωστή η αιτία εμφάνισης του.

Οι 4 τύποι του Συστηματικού Ερυθματώδη που υπάρχουν είναι:

1. Δερματικός
2. Συστηματικός
3. Φαρμακευτικός
4. Νεογνικός.

Τα συμπτώματα διαφοροποιούνται σε κάθε ασθενή, αν και φαίνεται η νόσος να εμφανίζεται ήπια με χαμηλό πυρετό, κόπωση και εξάντληση. Επιπλέον βγαίνουν εξανθήματα στην στοματική κοιλότητα όπως φαίνεται στην εικόνα 2, ενώ οι ασθενείς παρουσιάζουν ευαισθησία στον ήλιο και παρουσιάζουν ένα χαρακτηριστικό εξάνθημα πεταλούδας που φαίνεται στην εικόνα 3.



Εικόνα 2: Εξανθήματα στην στοματική κοιλότητα.

Πηγή: <https://www.onmed.gr/ygeia/story/378380/lykos-13-typika-symptomata-toy-koinoy-aytoanosoy-eikones>



Εικόνα 3.Εξάνθημα πεταλούδας

Πηγή: <https://www.onmed.gr/ygeia/story/379650/systimatikos-erythimatodis-lykos-4-aities-toy-sovaroy-aytoanosoy-eikones>

Κάποιες φορές όμως, η κατάσταση μπορεί να γίνει επικίνδυνη και να προσβληθούν εσωτερικά ζωτικά όργανα όπως νεφροί, καρδιά και πνεύμονες. (Κομνηνού).

Οστεοαρθρίτιδα

Οφείλεται ουσιαστικά στη φυσική φθορά των αρθρώσεων και σε κακή λειτουργία των ενζύμων. Η οστεοαρθρίτιδα αφορά κυρίως μία μόνο άρθρωση και μπορεί να περιλαμβάνει:

- φλεγμονή στον ιστό γύρω από μια άρθρωση
- βλάβη στον χόνδρο της άρθρωσης –αυτό είναι το προστατευτικό στρώμα στα άκρα των οστών σας που επιτρέπει την ομαλή κίνηση της άρθρωσης
- οστεώδεις προεξοχές γύρω από την άκρη μιας άρθρωσης
- φθορά στους συνδέσμους

Σκληρόδερμα

Το σκληρόδερμα είναι σύνθετη λέξη από το σκληρός και το δέρμα. Το δέρμα γίνεται σκληρό και γυαλίζει. Η δύο τύποι σκληροδέρματος που υπάρχουν, είναι το τοπικό σκληρόδερμα και η συστηματική σκλήρυνση.

Η διαφορά μεταξύ των δύο μορφών, είναι ότι το τοπικό σκληρόδερμα επηρεάζει το δέρμα και τους ιστούς κάτω από αυτό, ενώ μπορεί να επηρεάσει αρθρώσεις και να δημιουργήσει αρθρίτιδα ή να επηρεάσει τα μάτια. Αντίθετα στη συστηματική σκλήρυνση, επηρεάζει εκτεταμένα και μπορεί να προσβάλει μερικά από τα εσωτερικά όργανα του σώματος. (Κομνηνού, 2021).

Μυοσίτιδες

Είναι φλεγμονές στους μύες που η αιτιολογία τους είναι άγνωστη ακόμη. Δεν θεωρούνται κληρονομικές και διακρίνονται στις ακόλουθες:

Δερματομυοσίτιδα

Η δερματομυοσίτιδα είναι μια ιδιοπαθής φλεγμονώδης μυοπάθεια στην οποία προσβάλλονται το δέρμα, οι μύες, και οι αρθρώσεις. Σε μικρότερη συχνότητα μπορεί να προσβληθεί η καρδιά, ενώ συνδέεται με κακοήθη νοσήματα. Αρχικά εμφανίζεται έντονο δερματικό εξάνθημα και στη συνέχεια μυϊκή αδυναμία.

Το δερματικό εξάνθημα μπορεί να εμφανιστεί στα βλέφαρα, όπως φαίνεται και στην εικόνα 4, στα ζυγωματικά, στην μύτη, στην πλάτη, στο στήθος, στους αγκώνες, στα γόνατα και στις αρθρώσεις.



Εικόνα 4. Δερματικό εξάνθημα στα βλέφαρα.

Πηγή: <https://dermatologic.gr/home/autoanosa-dermatologika/dermatomiositida/>

Νεανική δερματομυοσίτιδα

Η νεανική δερματομυοσίτιδα είναι σπάνια πάθηση που κυρίως εμφανίζεται σε νεαρά άτομα. Επιφέρει φλεγμονή σε μύες και το άτομο νιώθει κόπωση και πόνο προσβάλει επίσης το δέρμα και κυρίως στους μύς του κορμού και αυτούς που περιβάλλουν τη λεκάνη, τους ώμους και τον αυχένα. (Λάμπρος, 2021)

Μυοσίτιδα εγκλείστων σωματίων

Η μυοσίτιδα εγκλείστων σωματίων, εμφανίζεται συχνότερα σε άντρες και σε ηλικία άνω των 50 ετών. Ο ασθενής παρουσιάζει μυϊκή αδυναμία στους καρπούς και τα δάχτυλα, καθώς επίσης και στους μηρούς. Η μυϊκή αδυναμία είναι πιο έντονη σε μικρότερους μύες και ασύμμετρη, με τη μία πλευρά του σώματος να επηρεάζεται περισσότερο από ότι η

άλλη. Η μυοσίτιδα εγκλειστών σωματίων θεωρείται πως είναι γενετική. (Γερασιμάτου, 2020)

Πολυμυοσίτιδα

Η πολυμυοσίτιδα έχει ως συμπτώματα την μυϊκή αδυναμία κυρίως στους μύες κοντά στον κορμό, πόνο, πτώσεις, δυσκολία μετάβασης από καθιστή σε όρθια θέση, κόπωση, βραχνάδα, απώλεια βάρους, πυρετούς και δυσκολία στην κατάποση. Κάθε περίπτωση πολυμυοσίτιδας είναι μοναδική και τα άτομα με τη νόσο συχνά εμφανίζουν και άλλες αυτοάνοσες διαταραχές. (Γερασιμάτου, 2020)

Κυκλοτερής μυοσίτιδα

Είναι πολύ σπάνια και αφορά σε κυκλοτερή φλεγμονή των έξω οφθαλμικών μυών, που είναι υπεύθυνοι για την κίνηση των οφθαλμών. (Γερασιμάτου, 2020)

Σύνδρομο Sjogren

Το σύνδρομο Sjögren είναι μια πάθηση η οποία προσβάλλει κυρίως τους δακρυϊκούς και τους σιελογόνους αδένες. Καθώς μεγαλώνει ο άνθρωπος, είναι φυσιολογικό να μειώνονται αυτά, όμως με το Sjogren υπάρχει αρκετή ξηροστομία και ξηροφθαλμία. Είναι κάτι που πιθανά να εμφανιστεί και σε άλλα ρευματικά νοσήματα. (Hunder, 1999)

Αγγειίτιδες

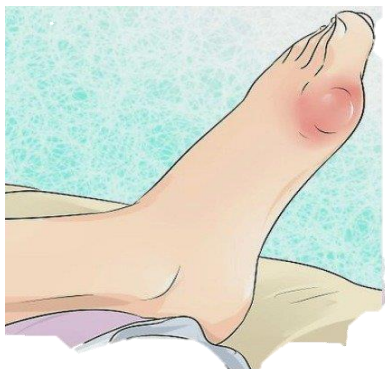
Αγγειίτιδα είναι η φλεγμονή των αγγείων. Καταστρέφει αγγεία και πιθανά να διακόψει την ροή του αίματος. Έχει διαφορετικούς τύπους και μπορεί να προσβάλλει πολλά διαφορετικά μέρη του σώματος. Κάποιοι τύποι μπορεί να συνυπάρχουν και με άλλα νοσήματα και μπορεί να είναι αρκετά επικίνδυνες για την ζωή του ανθρώπου. Μερικοί από τους τύπους αγγειίτιδας είναι:

Οζώδης Πολυαρτηρίτιδα

Η οζώδης πολυαρτηρίτιδα είναι ένα είδος αγγειίτιδας το οποίο προκαλεί διόγκωση, φλεγμονή ή και βλάβη αρτηριών. Στην οζώδη πολυαρτηρίτιδα τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος επιτίθενται σε αρτηρίες, δημιουργούν φλεγμονή χωρίς γνωστή αιτιολογία. (Χαιρετάκη, 2020).

Ουρική Αρθρίτιδα

Η ουρική αρθρίτιδα παρουσιάζει πόνο ξαφνικό και έντονο πρήξιμο και κοκκίνισμα στην άρθρωση, όπως το μεγάλο δάκτυλο ή άλλες αρθρώσεις του ποδιού, όπως φαίνεται στην εικόνα 5.



Εικόνα 5. Ουρική αρθρίτιδα,

Πηγή: <https://www.enimerotiko.gr/plus/ygeia/oyriki-arthritis-7-yoyla-symptomata-poioi-kindneyoygn-apo-ti-flegmonodi-noso-ton-arthroson-ti-na-kanete/>

Συνήθως εμφανίζεται υπό μορφή προσβολών, που διαρκούν για μία ή δύο εβδομάδες και στη συνέχεια εξαφανίζονται. (Θερμόπουλος, 2020)

Ρευματικός πυρετός

Η νόσος είναι αυτοάνοση. Αν μολυνθεί το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα από στρεπτόκοκο της ομάδας A, είναι πιθανό να εμφανιστεί αυτή η φλεγμονώδης πάθηση, που πιθανά να προκαλέσει καρδιακά προβλήματα, και ο ασθενείς να εμφανίσει πρήξιμο σε αρθρώσεις χεριών και ποδιών, ενώ από την φλεγμονή στον εγκέφαλο μπορεί να εμφανίσει ακούσιες κινήσεις στο σώμα του. Είναι άξιο αναφοράς ότι στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις του δέρματος ή των πνευμόνων δεν προκαλούν νόσο, εντοπίζονται ρινοφαρυγγικά. (Κριαρά, 2021)

Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα

Είναι ένα χρόνια 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. Είναι σχετικά σπάνια ασθένεια, ενώ προσβάλλει περίπου 1-2 ασθενείς ανά 1000 παιδιά. (Ρουμπίνη, 2019)

Γονοκοκκική αρθρίτιδα

Η Γονοκοκκική αρθρίτιδα, είναι φαινόμενο που συναντάται σε ενεργά σεξουαλικά, νεαρά άτομα. Το 1/3 των ατόμων που κολλούν βλεννόρροια εμφανίζουν πόνο σε αρκετές αρθρώσεις. Μπορεί επίσης να εκδηλωθεί και εξάνθημα που μπορεί και να εξαφανιστεί αργότερα και χωρίς θεραπεία. 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 σε όλα τα αγγεία. Είναι πολύ πιθανό, κατά την διάρκεια της κύησης, να προκληθεί προεκλαμψία ή και αποβολή του εμβρύου. Συχνά συνυπάρχει με τον συστηματικό ερυθματώδη λύκο. Πρόκειται για ένα αυτοάνοσο νόσημα, που δεν θεωρείτε κληρονομικό και είναι άγνωστη ακόμη η αιτία εμφάνισης του. Προκαλεί εγκεφαλικά επεισόδια, εμφράγματα και θρομβώσεις. (Healthy Living 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

2.1 Ορισμός ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Η (ΡΑ), είναι μια φλεγμονώδης αυτοάνοση ασθένεια, η οποία επηρεάζει τον εσωτερικό χιτώνα των αρθρώσεων και δημιουργεί φλεγμονές, οι οποίες με την σειρά τους, αν δεν αντιμετωπιστούν καταστρέφουν χόνδρους, τένοντες και αρθρώσεις. Στην άρθρωση μπορεί να δημιουργηθεί, μείωση της κινητικότητας και παραμόρφωση που είναι πιθανό να συνδυάζεται με πόνο και οίδημα. (Hunder, 1999) Οι ασθενείς που πάσχουν από την (ΡΑ) συχνά αναφέρουν δυσκολίες στον ύπνο, πόνους σε αρθρώσεις και κινητικές δυσκολίες, που εμποδίζουν την καθημερινότητα και τις δραστηριότητες αυτοφροντίδας. (Σαρρής, 2001)

2.2 Αιτιοπαθογένεια της ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Όπως αναφέραμε οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης της (ΡΑ). Επιπλέον, μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνηθέστερα εμφανίζεται στη μέση ηλικία και σε περίπτωση που υπάρχει γενετική προδιάθεση για εμφάνιση της νόσου, το κάπνισμα πιθανά να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της, και ευθύνεται για την μεγαλύτερη σοβαρότητα της νόσου. Ακόμη, η παχυσαρκία και συγκεκριμένα γυναίκες 55 ετών και κάτω, υπέρβαρες, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν την νόσο. (Σαράντος, 2021)

Δεν είναι γνωστό τι είναι αυτό που κάνει το ανοσοποιητικό μας σύστημα να επιτίθεται στους ιστούς του σώματος, μέσα από την έρευνα όμως, φαίνονται κάποιοι επιπλέον παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνιση της νόσου. Αυτοί είναι:

- **Γενετικοί παράγοντες:** Οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη και την βαρύτητα της νόσου και αποτελούν το 50% του κινδύνου εμφάνισης της. Ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι κάποια γονίδια του ανοσοποιητικού συστήματος σχετίζονται με την ρευματοειδή αρθρίτιδα. Βέβαια και το γονίδιο αυτό να προϋπάρχει, δεν είναι απαραίτητο ότι το άτομο θα εμφανίσει την νόσο. Συμπερασματικά, αν και η κληρονομικότητα είναι ένας παράγοντας καθορισμού, δεν είναι ο μοναδικός και η βαρύτητα αλλά και η εμφάνιση της (ΡΑ) δεν εξαρτώνται από ένα μόνο γονίδιο. (Δημητρακόπουλος, 2017)

- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες:** Αρκετές μελέτες έχουν δώσει στοιχεία για κάποιον εξωτερικό παράγοντα που πιθανά να ενεργοποιεί την (ΡΑ) σε ανθρώπους που έχουν την

προδιάθεση (Δημητρακόπουλος, 2017). Αν και ακόμη ερευνάται, επιστήμονες αναφέρουν, ότι η έκθεση σε υλικά όπως ο αμιάντος ή το διοξείδιο του πυριτίου μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης ρευματοειδούς αρθρίτιδας. (Σαράντος, 2021)

- Ορμονικοί παράγοντες: Επιπλέον παράγοντες που θεωρούν ότι επιστήμονες ότι μπορεί να εμπλέκονται στην (ΡΑ), είναι οι ορμονικοί. Οι γυναίκες εμφανίζουν την νόσο, συχνότερα από τους άντρες, ενώ η εγκυμοσύνη μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα, πιθανά λόγω αυξημένης παραγωγής μιας αντιφλεγμονώδους ουσίας, της γλυκοπρωτεΐνης, που παράγεται από τον πλακούντα και της γαλακτόζης στον ορό της εγκύου. Ενδεχομένως και η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών να αποτελεί αιτία εμφάνισης της νόσου. Από αυτά συνεπάγεται ότι οι ορμόνες είτε οι αλλαγές σε αυτές μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νόσου σε άτομα με γενετική προδιάθεση, είτε σε άτομα που έχουν εκτεθεί σε κάποιον παράγοντα ενεργοποίησης από το περιβάλλον. Θεωρείται επίσης ότι η χρήση αντισυλληπτικών, αυξάνει τις πιθανότητες να εμφανιστεί η νόσος. Αν και δεν μπορούμε να γνωρίζουμε ακόμη ακριβώς τα αίτια εμφάνισης αυτής της νόσου, το σίγουρο είναι ότι πολύ παράγοντες εμπλέκονται, γι' αυτό η έρευνα επικεντρώνει το ενδιαφέρον της σε αυτούς τους παράγοντες και της αλληλεπίδρασης που μπορεί να έχουν μεταξύ τους. (Σαράντος, 2021)

- Λοιμώξεις: Σοβαρά στοιχεία μας δίνει ο (Meron et all, 2010) για την συμμετοχή των στην ανάπτυξη της νόσου, όπως ο ιός της ηπατίτιδας β, του παρβοϊού β19, και μικροβίων όπως η *Escherichia coli*, στην ανάπτυξη της νόσου.

Αν και η (ΡΑ) προσβάλλει όλο το σώμα, αφορά κυρίως τον αρθρικό υμένα και η φυσική πορεία που ακολουθεί η νόσος αφορά 3 στάδια:

- Το πρώτο στάδιο αφορά την υμενίτιδα. Σε αυτό το στάδιο η υμενική μεμβράνη αποκτά φλεγμονή και αυξάνεται. Οι αρθρώσεις, έχουν πόνο αλλά σε αυτό το στάδιο η πάθηση είναι αναστρέψιμη.
- Το δεύτερο στάδιο, επιφέρει την καταστροφή των ιστών και οι τένοντες παθαίνουν ρήξη, ενώ ο αρθρικός χόνδρος και αυτός έχει υποστεί διάβρωση.
- Το τρίτο στάδιο, επιφέρει την παραμόρφωση από τον συνδυασμό της καταστροφής των αρθρώσεων και της ρήξης των τενόντων. (Skinner, 2004)

2.3 Πότε να απευθυνθείτε στον γιατρό σας

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα 12 πιο συνηθισμένα σημεία, που με την εμφάνιση ενός, ή περισσότερων από αυτά, και αν η διάρκεια τους ξεπερνάει τους 6 μήνες είναι αναγκαίο να απευθυνθείτε σε κάποιον γιατρό ή ρευματολόγο.

- Εάν πονάτε σε αρθρώσεις, όπως στα γόνατα, στους καρπούς, στον αυχένα, στα ισχία, στα δάχτυλα.
- Επίσης μπορεί να δυσκολεύεστε στην κινητικότητα τις πρωινές ώρες, σύμπτωμα που περίπου διαρκεί για μισή ώρα, αλλά που μπορεί να υπάρχει και κατά την διάρκεια της ημέρας, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα που ξεκουράζεστε και διατηρείτε την ίδια στάση στο σώμα σας για αρκετό χρονικό διάστημα.
- Οίδημα σε δάχτυλα και αρθρώσεις που μπορεί να σας παρεμποδίζει στην κίνηση.
- Ζεστές αρθρώσεις, που οφείλονται στην (ΡΑ) και στην φλεγμονή που έχει δημιουργήσει.
- Δυσκολία σε καθημερινές δραστηριότητες, άνοιγμα βάζων, χρήση εργαλείων κ.α.
- Κούραση και έντονη αδυναμία χωρίς να έχετε εμπλακεί σε δραστηριότητες που σας εξάντλησαν.
- Αίσθημα αρρώστιας και κατάπτωσης. Μπορεί να νιώθετε πως έχετε κάποια ίωση και ένα γενικότερο αίσθημα που να επηρεάζει την διάθεση σας.
- Μειώνεται επίσης η μυϊκή μάζα, σύμπτωμα που συνήθως συμβαίνει στο πρώτο έτος εμφάνισης της (ΡΑ) και μπορεί να οδηγήσει σε κινητική αστάθεια.
- Στενοχώρια και θλίψη, που είναι συχνή στην (ΡΑ).
- Σημάδια στο δέρμα. Συνήθως σε αρθρώσεις που δυσκολεύουν την κίνηση.
- Πιθανή ξηρότητα στα μάτια και στο στόμα.
- Σε περιπτώσεις που έχουν επηρεαστεί τα νεύρα, είναι πιθανό να έχετε το αίσθημα μυρμηγκιάσματος στα άκρα. (Onmed.gr, 2021)

Παρακάτω θα δούμε αναλυτικότερα τι συμβαίνει στο σώμα όταν εμφανίζεται η (ΡΑ) και πόσο σημαντικό είναι να μην αμελούμε την επίσκεψη, στον γιατρό μας.

2.4 Συμπτώματα

Ενώ η (ΡΑ) αφορά κυρίως τις αρθρώσεις, με πόνο για αρκετές εβδομάδες έως μήνες και με πρωινή δυσκαμψία για μισή ώρα, πρέπει να θεωρείται συστηματική πάθηση, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν και διαφορετικές εξωαρθρικές εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένων των ρευματοειδών όζων, της πνευμονικής προσβολής ή της αγγειίτιδας που θα αναλύσουμε

παρακάτω. Επιπλέον, η νόσος έχει συσχετιστεί με υψηλό επιπολασμό συστηματικών συννοσηροτήτων. (Marcucci et all, 2018)

Σύμφωνα με τον (Σαράντο, 2021), στο 40% των ασθενών, τα συμπτώματα δεν αφορούν μόνο τις αρθρώσεις, αλλά και μη αρθρικές δομές, όπως το δέρμα, τα μάτια, τα νεφρά, την καρδιά, τον μυελό των οστών και τα αιμοφόρα αγγεία.

Ο πόνος συνήθως βελτιώνεται με την άσκηση. Οι προσβεβλημένες αρθρώσεις περιλαμβάνουν τα μετακάρπια, τον καρπό, τις εγγύς μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις και τα μετατάρσια. Γόνατα και ισχία, είναι πιθανό επίσης να προσβληθούν κυρίως μεταγενέστερα από την εμφάνιση της νόσου, ενώ οι άπω μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις προσβάλλονται σπάνια και πιθανά να υποδηλώνουν συνυπάρχουσα οστεοαρθρίτιδα. (Berman, et all, 2018).

Άλλες μυοσκελετικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας περιλαμβάνουν την στενωτική τενοντοθηκίτιδα δακτύλων, ή στενωτική τενοντοελυτρίτιδα, ή εκτινασσόμενος δάκτυλος, η οποία, διαταράσσει επώδυνα την καμπτική λειτουργία των δακτύλων, κάνοντας το δάκτυλο να δυσκολεύεται στην κάμψη - έκταση, και ενίοτε να "σκαλώνει" στην κάμψη, ή να εκτινάσσεται "σαν σκανδάλη" στην έκταση.(Εικόνα 6) Επιπλέον, η παραμόρφωση του λαιμού του κύκνου είναι εκείνη που παρουσιάζει υπερέκταση της φαλαγγο-φαλαγγικής άρθρωσης και κάμψη της τελικο-φαλαγγικής. (Εικόνα 7). Το αντίθετο συμβαίνει στην παραμόρφωση της μπουτονιέρας. (Εικόνα 8.) (Bernam et all, 2018)



Εικόνα 6. Εκτινασσόμενος δάκτυλος

Πηγή: <https://www.advancedorthopedics.gr/article.php?cat=37>



Εικόνα 7. Λαιμός του κύκνου

Πηγή: <https://hand-surgery.gr/upper-extremity/xeri/swan-neck-deformity/>



Εικόνα 8. Παραμόρφωση λαιμός του κύκνου

Πηγή: <https://hand-surgery.gr/upper-extremity/xeri/boutonniere-deformity/>

Τέλος, η κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των ασθενών με (ΡΑ) είναι η καρδιαγγειακή νόσος, με κίνδυνο 50% υψηλότερο από αυτόν που παρατηρείται στον γενικό πληθυσμό. Εκτός από την καρδιαγγειακή νόσο, μια μελέτη έδειξε υψηλότερο κίνδυνο εγκεφαλοαγγειακής νόσου σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, ιδιαίτερα σε ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών, με διπλάσιο κίνδυνο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. (Marcucci et all, 2018)

2.5 Διάγνωση

Η (ΡΑ) δεν είναι εύκολο να διαγνωστεί, κυρίως στα αρχικά της στάδια, καθώς μοιάζει αρκετά με πολλές άλλες ασθένειες. Αιματολογική ή κλινική εξέταση που να επιβεβαιώνει με ακρίβεια αν κάποιος νοσεί, δεν υπάρχει. Σίγουρα μια κλινική εξέταση βέβαια είναι ικανή να μας δώσει στοιχεία για τις αρθρώσεις και αν αυτές έχουν οίδημα, διαγνωσηρότητα και αν είναι θερμές, ενώ ελέγχει την μυϊκή δύναμη και τα αντανακλαστικά. (Σαράντος, 2021)

Οι εξετάσεις αίματος ενός ασθενή με (ΡΑ), μπορεί να εμφανίζουν αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθροκυττάρων ή C- αντιδρώσα πρωτεΐνη και αυτό να φανερώνει ότι υπάρχει κάποια φλεγμονή στο σώμα. Υπάρχουν και οι εξετάσεις που αναζητούν τον ρευματοειδή παράγοντα και τα αντι-κυκλικά πεπτίδια αντισώματα. Επιπλέον σημαντικές είναι και οι απεικονιστικές εξετάσεις, δηλαδή οι ακτινογραφίες, οι οποίες παρουσιάζουν την εξέλιξη της νόσου, στις αρθρώσεις με την πάροδο του χρόνου. Τέλος η μαγνητική και οι υπέρηχοι είναι πιθανό να βοηθήσουν το ιατρικό προσωπικό να κατανοήσουν την σοβαρότητα της νόσου. (Σαράντος, 2021)

Όπως αναφέραμε, η διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας γίνεται κυρίως επί κλινικού επιπέδου αλλά σημαντικό ρόλο έχουν και τα εργαστηριακά ευρήματα. Για την διάγνωση της νόσου, η Αμερικάνικη Ρευματολογική Εταιρία έχει προτείνει κριτήρια για την διάγνωση της νόσου, τα οποία έχουν γίνει διεθνώς αποδεκτά. *«Τα έντεκα αυτά κριτήρια είναι τα εξής:*

1. *Δυσκαμψία διάρκειας πάνω από 30 λεπτά, κυρίως πρωινή.*
2. *Πόνος κατά την κίνηση ή ευαισθησία τουλάχιστον σε μία άρθρωση.*
3. *Πρήξιμο σε μία άρθρωση (εξαιτίας της διόγκωσης μαλακών ιστών ή ύπαρξης ύδραρθου)*
4. *Πρήξιμο μίας άλλης άρθρωσης, σε διάστημα όχι μεγαλύτερο των 3 μηνών.*
5. *Συμμετρικό πρήξιμο, μίας άρθρωσης (δεξιά και αριστερά)*
6. *Οζίδια κάτω από το δέρμα*
7. *Τυπικές ακτινολογικές αλλοιώσεις*
8. *Θετική δοκιμασία για ύπαρξη ρευματοειδή παράγοντα στον ορό*
9. *Ευρήματα από το αρθρικό υγρό*
10. *Ιστοπαθολογία του αρθρικού υμένα συμβατή με ρευματοειδή αρθρίτιδα.*

11. Χαρακτηριστική ιστοπαθολογική εικόνα του ρευματοειδικού οξιδίου μετά από βιοψία.» (Χανιώτης, Χανιώτης, 2002:825).

Τα κριτήρια από το 1 έως το 5 είναι απαραίτητα να υπάρχουν τουλάχιστον επί έξι εβδομάδες. Με βάση τα παραπάνω, η κλασική ρευματοειδής αρθρίτιδα πρέπει να έχει (7) από τα παραπάνω κριτήρια, η βέβαιη απαιτεί (5) ενώ η πιθανή απαιτεί (3). (Χανιώτης, Χανιώτης, 2002)

Δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού, η οστεοαρθρίτιδα κάνει την εμφάνιση της όλο και συχνότερα είτε νωρίς είτε σε άλλους αργότερα. Είναι όμως πιθανό να εμφανίσουν και νεότεροι σε ηλικία, εάν έχουν υποστεί κάποιο τραύμα, αν έχουν έντονη σωματική κόπωση με αθλητικές δραστηριότητες ή λόγω εργασίας, αλλά και από κληρονομικούς παράγοντες. (Σαρρής, 2001)

2.6 Επιπτώσεις

Η πορεία αυτής της νόσου είναι άγνωστη και οι εξάρσεις και οι υφέσεις της, δημιουργούν αρκετές δυσκολίες, στην καθημερινότητα του ασθενή και μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στην αναπηρία. (Hunder,1999) Η (ΡΑ) επιδρά στην ποιότητα ζωής των πασχόντων και δημιουργεί επιβάρυνση στο γενικότερο κοινωνικοοικονομικό σύνολο, λόγω των υψηλών δαπανών για το σύστημα υγείας. Οι άνθρωποι που νοσούν, έρχονται αντιμέτωποι με συνθήκες που επηρεάζουν την προσωπική, κοινωνική, επαγγελματική και οικογενειακή ζωή. (Τρόντζας, 2017)

Η (ΡΑ) επηρεάζει τον κάθε ασθενή με διαφορετικό τρόπο. Είναι πολύ πιθανό μερικοί ασθενείς να εμφανίσουν ήπιες ή μέτριες μορφές της νόσου, με περιόδους εξάρσεων και υφέσεων. Όσοι όμως πάσχουν από βαριά μορφή της νόσου, η οποία έχει μεγάλη διάρκεια και είναι σχεδόν πάντα ενεργή, ενώ μπορεί να επιφέρει σοβαρές βλάβες και αναπηρία. (Δημητρακόπουλος, 2017)

Πέρα από τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν, οι ασθενείς πιθανά να έχουν και άλλα συμπτώματα, όπως κατάθλιψη, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση και μοναξιά. Ακόμη μπορεί να επιφέρει δυσκολίες σε όλους τους τομείς της ζωής, στέρηση χαράς ακόμη και να επηρεάσει την θέληση του ασθενή να κάνει παιδιά. (Δημητρακόπουλος, 2017)

Οι χειρουργικές επεμβάσεις που μπορεί να χρειαστεί ένας άνθρωπος με (ΡΑ) κατά την διάρκεια της ζωής του ενέχουν κινδύνους όπως αιμορραγίες, λοιμώξεις και αρκετό πόνο.

Ανάλογα με τον πόνο, την δυσκαμψία ή τη βλάβη στις αρθρώσεις, οι καθημερινές εργασίες μπορεί να γίνουν δύσκολες ή να απαιτήσουν περισσότερο χρόνο. (Σαράντος, 2021)

Ακόμη, μερικές από τις καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσει η (ΡΑ) είναι σημαντικές και ίσως να είναι απειλητικές και για την ζωή των ασθενών. Μερικές από αυτές είναι:

- Αναιμία χρόνιας πάθησης.
- Υποδόρια ρευματοειδή οζίδια. Τα οζίδια συνήθως εμφανίζονται γύρω από τις αρθρώσεις των αγκώνων αλλά μπορεί να εμφανιστούν οπουδήποτε στο σώμα, συμπεριλαμβανομένων των πνευμόνων. (Ανδριανάκος, 2022)
- Σύνδρομο Sjögren. Χαρακτηρίζεται κυρίως από ξηροφθαλμία και ξηροστομία. (Ανδριανάκος, 2022)
- Διάμεση πνευμονική ίνωση. Κύρια αρχική κλινική εκδήλωση είναι ο βήχας και αργότερα η δύσπνοια στην κόπωση. (Ανδριανάκος, 2022)
- Συλλογή υγρού μέσα στη θωρακική κοιλότητα. (Ανδριανάκος, 2022)
- Συλλογή υγρού μέσα στην περικαρδιακή κοιλότητα. (Ανδριανάκος, 2022)
- Οστεοπόρωση. Η ίδια η ρευματοειδής αρθρίτιδα, μαζί με ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της, μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο οστεοπόρωσης. Αυτό αποδυναμώνει τα οστά, με αποτέλεσμα να συμβαίνουν συχνότερα κατάγματα. (Σαράντος, 2021)
 - Λοιμώξεις. Η ίδια η νόσος αλλά και η φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται για αυτήν, είναι ικανή να βλάψει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου και να προκαλέσει λοιμώξεις αρκετά συχνά. (Σαράντος, 2021)
 - Μη φυσιολογική σύνθεση μάζας σώματος. Η αναλογία λίπους προς μυϊκή μάζα είναι συχνά υψηλότερη σε άτομα που έχουν ρευματοειδή αρθρίτιδα, ακόμη και σε άτομα που έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος. (Σαράντος, 2021)

- Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να επηρεάσει τους καρπούς, οπότε η φλεγμονή μπορεί να συμπιέσει το μέσο νεύρο που περνάει στο μεγαλύτερο μέρος του χεριού και των δακτύλων, όπως φαίνεται και στην εικόνα 9. (Σαράντος, 2021)



Εικόνα 9. Νεύρο που επηρεάζει το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα.

Πηγή: <https://tasosdeligeorgis.gr>

- Λέμφωμα. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αυξάνει τον κίνδυνο λεμφώματος, μιας ομάδας καρκίνων αίματος που αναπτύσσονται στο λεμφικό σύστημα. (Σαράντος, 2021)

Ο πόνος και η αναπηρία που σχετίζονται με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική και οικογενειακή ζωή ενός ατόμου. Ο βαθμός όμως που θα επηρεάσει η νόσος αυτή την ζωή μας, και την καθημερινότητα μας, έχει να κάνει εν μέρη με το πόσο καλά αντιμετωπίζεται η ασθένεια. Είναι σημαντικό να βρεθούν οι κατάλληλες στρατηγικές που θα βοηθήσουν τον κάθε ασθενή.

Είναι συχνό φαινόμενο, σε ασθενείς με αρθρίτιδα, όπως και σε πολλές άλλες παθήσεις, η σχέση με τον σύντροφο σας να επηρεαστεί. Αφού επηρεάζονται τομείς εργασίας και των οικονομικών μίας οικογένειας, η ψυχολογία και η σωματική λειτουργικότητα, είναι φυσικό αποτέλεσμα, να επηρεάζεται και ο τομέας της σεξουαλικής ζωής των ασθενών με (ΡΑ). Όταν ο άνθρωπος έχει συνηθίσει να εργάζεται και είναι υπερήφανος για όσα καταφέρνει, μια τέτοια κατάσταση πιθανά να τον οδηγήσει σε απόσυρση και να του δημιουργήσει το αίσθημα ανικανότητας και θλίψης.

Σε κάθε σχέση, είναι πολύ διαφορετικός ο τρόπος που θα επηρεάσει η (ΡΑ) το κάθε ζευγάρι. Είναι πιθανό να προσαρμοστούν αμέσως στην νέα κατάσταση αλλά και να χρειαστούν πολύ περισσότερο χρόνο. Εάν ο ασθενής είναι πλέον εξαρτημένος από τον σύντροφο, μπορεί να τον επιβαρύνει και αυτό χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια προσαρμογής και συζήτησης μεταξύ τους.

Φυσικά με την (ΡΑ) είναι συχνό φαινόμενο, η εξωτερική σας εμφάνιση να αλλάξει και να επηρεαστεί ο τρόπος που βλέπετε τον εαυτό σας. Οι παραμορφώσεις και τα πιθανά σημάδια της νόσου μπορεί να σας προσθέτουν ανασφάλεια για την εμφάνιση σας και τον τρόπο που σας βλέπουν οι άλλοι. Η αδυναμία κοινωνικών συναναστροφών και εξόδων, η αίσθηση αδυναμίας και περιορισμού δεν βοηθούν σε καμία περίπτωση για νέες επαφές, με συνανθρώπους σας και την δημιουργία ή την διατήρηση μίας σχέσης. Το σημαντικό κομμάτι που πρέπει να θυμάστε είναι ότι δεν ευθύνεται η (ΡΑ) για την δυσκολία εύρεσης συντρόφου, ή για την αδυναμία κοινωνικών επαφών. Ακόμη και αν πονάτε ή νιώθετε κουρασμένοι μπορείτε να βρείτε δραστηριότητες που δεν σας επιβαρύνουν και να τις ακολουθήσετε μαζί με φίλους, ή συντρόφους. Επειδή μία σχέση, δημιουργείτε μέσα από την συναναστροφή μας με άλλους ανθρώπους και όχι αν είμαστε κλεισμένοι στο σπίτι μας, είναι πολύ σημαντικό να χαρίζετε στον εαυτό σας χρόνο για μία έξοδο, που θα σας κάνει να ξεχαστείτε και να περάσετε όμορφα. (Crow, 2020)

Σύμφωνα με τον Σαρρή, (2001), υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τον ασθενή με (ΡΑ) πέρα από τους σωματικούς παράγοντες. Τον επηρεάζουν, στον βαθμό προσαρμογής στην νόσο, στην ικανότητα αντιμετώπισης της και δημιουργούν δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική του κατάσταση. Αυτοί οι παράγοντες, όπως η αβέβαιη φύση της νόσου, ο κινητικός περιορισμός, οι παραμορφώσεις και ο πόνος είναι ο λόγος που ο ασθενής χάνει τις αντοχές του και υπερβαίνει τα όρια του. Για αυτόν τον λόγο είναι σημαντική η εύρεση, παρεμβάσεων και θεραπειών, κατάλληλα προσαρμοσμένων στην κάθε περίπτωση.

Ευτυχώς, οι πρόσφατες θεραπείες για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι αρκετά αποτελεσματικές και οι ασθενείς μπορούν να έχουν μια λειτουργική και παραγωγική ζωή. Τα αναλγητικά φάρμακα, η άσκηση και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις βοηθούν ιδιαίτερα, ενώ συνεχώς αποσαφηνίζονται ολοένα και περισσότερο οι μηχανισμοί της (ΡΑ) και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μαθαίνουμε περισσότερα για την νόσο και να βελτιώνονται οι θεραπευτικές παρεμβάσεις. (Δημητρακόπουλος, 2017)

2.7 Θεραπεία

Δυστυχώς ακόμη δεν υπάρχει θεραπεία για την ρευματοειδή αρθρίτιδα, αναφέραμε όμως παραπάνω, πως υπάρχουν θεραπείες αποκατάστασης που καλό είναι να γίνονται πρώιμα, σφαιρικά και συμπληρωματικά, μίας φαρμακολογικής θεραπείας. Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και άλλους επαγγελματίες

υγείας και να αξιολογείται από κλίμακες αξιολόγησης, που αξιολογούν την αναπηρία και την ποιότητα ζωής και είναι απαραίτητες για την προσέγγιση αποκατάστασης. (Agioli et all, 2008)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η προοδευτική βλάβη των αρθρώσεων, ο πόνος, η αναπηρία και ο βαθμός στον οποίο επηρεάζεται η ποιότητα της ζωής του πάσχοντος, είναι σημαντικοί παράγοντες, που λαμβάνει υπόψιν της η ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Σκοπός της φροντίδας αυτής είναι η ανακούφιση από τον πόνο, η πρόληψη της βλάβης των αρθρώσεων και η αποφυγή της απώλειας της λειτουργικότητας, όσο αυτό είναι δυνατόν. Οι εφαρμογές φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας είναι εκείνες που βοηθούν στην αποκατάσταση ή και την διατήρηση του λειτουργικού επιπέδου του ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει στις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής όσο το δυνατόν καλύτερα. (Kavunku, Encik, 2004).

Η εργοθεραπευτική αξιολόγηση, με βάση τις ανάγκες του ασθενή και αφού ενημερωθεί με όλο το ιατρικό ιστορικό του, δημιουργεί την κατάλληλη θεραπευτική συνθήκη, εξατομικευμένα, ενημερώνοντας τον ασθενή και την οικογένεια του για τις αλλαγές που θα υπάρξουν, εξαιτίας της (ΡΑ) και πώς αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν. Το 50% των ασθενών που πάσχουν από (ΡΑ) έχουν να αντιμετωπίσουν, μια πολύ διαφορετική καθημερινότητα, από αυτήν που είχαν πριν από την πάθησή τους. Καθώς η νόσος προχωράει, οι δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει ο ασθενής μπορεί να του προκαλούν συχνά, το αίσθημα της ανικανότητας και να χρειάζεται υποστήριξη. Η εργοθεραπεία στηρίζει και τον ίδιο, μαθαίνοντας τον, νέους τρόπους να εκτελεί δραστηριότητες, βρίσκοντας εργονομικές λύσεις στον χώρο του, αλλά και εκπαιδεύει τους φροντιστές του, με στόχο την λειτουργική καθημερινότητα. (Τζονιχάκη, 2019)

Στην πρώτη αξιολόγηση ενός ασθενή με (ΡΑ), είναι σημαντικό να καταγραφούν πληροφορίες που αφορούν, την κατάσταση του ασθενή κατά την έξαρση της νόσου, την συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται, τα δερματικά συμπτώματα ή οι παραμορφώσεις που μπορεί να υπάρχουν. Ένα επιπλέον σημαντικό κομμάτι της αξιολόγησης του ασθενή, είναι και η λειτουργικότητα που μπορεί να έχει επηρεαστεί σε μεγάλο ή μικρότερο βαθμό. Η δυνατότητα, να μπορεί να εκτελεί καθημερινές, βασικές δραστηριότητες για την κάλυψη των αναγκών της καθημερινής του ζωής. Αυτό το κομμάτι είναι και το σημαντικότερο, καθώς εκεί βασίζεται όλο το θεραπευτικό πρόγραμμα που θα οργανώσει ένας εργοθεραπευτής. (Τζονιχάκη, 2019)

Πέρα από τον ίδιο τον ασθενή και την οικογένεια του, οι πληροφορίες για την διαμόρφωση μια γενικής εικόνας του ασθενή και την καλύτερη θεραπευτική παρέμβαση, θα δοθούν μέσα από τον ιατρικό φάκελο. Ο ιατρικός φάκελος εμπεριέχει την διάγνωση, την πρόγνωση, την φαρμακευτική αγωγή και άλλες πιθανές θεραπείες και τα αποτελέσματά τους. Ακόμη σημαντικό είναι να μπορέσει ο θεραπευτής, να συζητήσει στα πλαίσια μίας συνέντευξης, με τον ίδιο τον ασθενή, για τις προτεραιότητες και προσδοκίες του. Για όσα τον δυσκολεύουν, τα ενδιαφέροντα και τα συναισθήματα του. Ένα αποτελεσματικό θεραπευτικό πρόγραμμα, περιέχει πάντα την βούληση του ίδιου του ασθενή. Επιπλέον ο θεραπευτής, από την παρατήρηση του ασθενή, μέσα στον χώρο της θεραπείας, στον επαγγελματικό του χώρο ή και στον χώρο της κατοικίας του, θα αντιληφθεί το επίπεδο ανεξαρτησίας του ασθενή και αν υπάρχει ανάγκη για την χρησιμοποίηση κάποιων εξοπλισμών ειδικά διαμορφωμένων για τις ανάγκες του. (Τζονιχάκη, 2019)

Ένα ακόμη εργαλείο που μπορεί ο θεραπευτής να χρησιμοποιήσει, με στόχο την καλύτερη διερεύνηση της κατάστασης του ασθενή, είναι και τα ειδικά διαμορφωμένα, σταθμισμένα ερωτηματολόγια που θα αναδείξουν, τομείς που χρίζουν περισσότερη βελτίωση. Οι κλίμακες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν μας προσφέρουν καλύτερη εικόνα για τομείς που περιορίζουν την λειτουργικότητα του ασθενή, για δραστηριότητες που δεν είναι εφικτό να εκτελεστούν αυτόνομα από τον ασθενή και μας βοηθούν να εξελίξουμε την θεραπευτική παρέμβαση, να θέσουμε μια βασική γραμμή στην θεραπεία του ασθενή και να αξιολογούμε την πρόοδο και την βελτίωση του. (Τζονιχάκη, 2019)

Μερικές από τις κλίμακες που χρησιμοποιούνται στην θεραπευτική αξιολόγηση είναι:

- Το Functional Status Index που παρουσιάζει την κατάσταση του ασθενή από την δική του οπτική καθώς συμπληρώνεται από τον ίδιο. Αφορά ερωτήσεις που μας προσφέρουν μια γενική εικόνα της αδρής κινητικότητας, των δεξιοτήτων που έχουν τα άνω άκρα του ασθενή, την κοινωνικότητα του ασθενή και την ανεξαρτησία του, στις δραστηριότητες της προσωπικής του υγιεινής Διαρκεί περίπου 30 λεπτά, και έχει 18 ερωτήσεις, στις οποίες ο ασθενής, δίνει πληροφορίες για τον πόνο που μπορεί να έχει κατά την ενασχόληση του με διάφορες εργασίες. (Τζονιχάκη, 2019:123)
- Το The Stanford Center Health Assessment Questionnaire (HAQ). Είναι μια κλίμακα για ασθενείς που πάσχουν από (ΡΑ), με βασικά σημεία τις (ΔΚΖ). Είναι σημαντική κλίμακα που δίνει μια γενική εικόνα για πολλούς τομείς, όπως την

ικανότητα να ντυθεί, να φάει, να χρησιμοποιήσει τα άνω άκρα του, ακόμη και για τις δυσκολίες, που μπορεί να περάσει ο ασθενής εξαιτίας της οικονομικής του επιβάρυνσης από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, για την νόσο. (Τζονιχάκη, 2019:123)

- Η Katz Index of Activities of Daily Living: Η συγκεκριμένη κλίμακα αν και έχει δημιουργηθεί για ηλικιωμένους και για τον χρόνιο πόνο που δυσκολεύει την καθημερινότητα, έχει χρησιμοποιηθεί και για ασθενείς με (ΡΑ).Οι απαντήσεις σε αυτήν την κλίμακα, δίνονται από τον εργοθεραπευτή. (Τζονιχάκη, 2019:124)
- Η Barthel Index, σαν κλίμακα αξιολόγησης δίνει έμφαση στην εικόνα του ασθενή πριν ακολουθήσει την θεραπεία του. Αξιολογεί τομείς (ΔΚΖ) και είναι ένα σημαντικό εργαλείο κατά την παρατήρηση του ασθενή.
- Τέλος, η Kenny Self-Care Evaluation κλίμακα, επίσης πολύ σημαντική καθώς μας δίνει την εικόνα του ασθενή στον δικό του χώρο, και πώς η λειτουργικότητα του επηρεάζεται από τον χώρο αυτό. Βοηθάει να πάρουμε αποτελέσματα που θα χρησιμοποιήσουμε στην παρέμβαση, με σκοπό την αυτονομία του ανθρώπου στον χώρο του.

Στην (ΡΑ), ένας βασικός στόχος της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, είναι η διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου ποιότητας ζωής. Η εργοθεραπεία σαν επιστήμη σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα ζωής, σχετιζόμενη με την υγεία. Οι προσαρμογές στο περιβάλλον, στην εργασία και η λειτουργικότητα του ασθενή στην καθημερινή ζωή είναι η βάση της εργοθεραπείας και στοχεύει να μειώσει τον πόνο, να εκπαιδεύσει τον ασθενή να μην καταπονεί τις αρθρώσεις του, αλλά και να χρησιμοποιεί προσαρμοσμένο εξοπλισμό για την αυτονομία του, να προσαρμοστεί σε εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον, να διατηρεί μια ψυχολογική κατάσταση που να τον κινητοποιεί και να τον κάνει να αισθάνεται αποδοτικός και λειτουργικός. (Τζονιχάκη, 2019)

Το πρόγραμμα αξιολόγησης, διερευνά το ενεργητικό και παθητικό εύρος κίνησης των αρθρώσεων. Η αξιολόγηση αυτή δεν γίνεται πρωινές ώρες της μέρας, καθώς η πρωινή δυσκαμψία που εμφανίζουν οι ασθενείς με (ΡΑ) δεν βοηθούν στις μετρήσεις. Ακόμη διερευνά την μυϊκή ισχύ, σε κλίμακα από 0 έως 5, χωρίς την προσθήκη αντίστασης, καθώς θεωρείται πως ο πόνος που μπορεί να δημιουργηθεί, είναι πιθανό να μην δώσει τις σωστές μετρήσεις. Ακόμη, στην εργοθεραπεία θα αξιολογηθούν οι λαβές του ασθενή και κατά πόσο αυτές είναι λειτουργικές, δεν επιβαρύνουν την άρθρωση και αφήνουν τον ασθενή να

εκτελέσει καθημερινές ρουτίνες που μπορεί να έχει. Οι λαβές αυτές είναι: (Τζονιγάκη, 2019)

- Δακτυλική λαβή (εικόνα 10.)



Εικόνα 10. Δακτυλική λαβή

Πηγή: <https://www.kemylo.gr/article/ergotherapieia-kai-lavi-molyvioy>

- Σφαιρική λαβή (εικόνα 11)



Εικόνα 11. Σφαιρική λαβή

Πηγή: <https://gr.dreamstime.com>

- Παλαμιαία λαβή (εικόνα 12.)



Εικόνα 12. Παλαμιαία λαβή.

Πηγή: <http://www.ergoagapis.gr/content/99/grafiergothepieia->

- Λαβή άγκιστρο (εικόνα 13).



Εικόνα 13. Λαβή άγκιστρο.

Πηγή: (Τζονιχάκη, 2019)

- Λαβή πλάγια
- Κυλινδρική
- Και ενδογενής παλαμιαία.

Ενώ θα εκτιμηθούν οι παραπάνω λαβές, θα εκτιμηθεί επίσης, ολόκληρη η ποιότητα της κίνησης του άνω άκρου. Αν μπορεί ο ασθενείς να χρησιμοποιεί καθημερινά εργαλεία, όπως μαχαιροπήρουνα, ψαλίδια, μολύβια, λαβίδα και πένσα. (Τζονιχάκη, 2019:121)

Ακόμη σημαντική είναι και η αξιολόγηση της αισθητικότητας που αφορά την αδυναμία που εμφανίζουν μερικοί ασθενείς με (ΡΑ) να διακρίνουν δύο ερεθίσματα ταυτόχρονα ή να διακρίνουν κάποιο κρύο ερέθισμα ή κάποιο ζεστό. (Τζονιχάκη, 2019:121)

Όσον αφορά την (ΔΚΖ) δηλαδή τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής ενός ασθενή με (ΡΑ), αυτό που θα αξιολογηθεί είναι η βάδιση, που εκεί μπορεί να εμπλέκονται οι πόνοι των αρθρώσεων και κυρίως των γονάτων ή των ισχίων. Για να μπορέσει ένας ασθενείς με (ΡΑ) να διατηρήσει ένα επίπεδο λειτουργικότητας ικανοποιητικό και μια ποιότητα ζωής, που να τον ικανοποιεί, είναι σημαντικό να μπορεί να κινηθεί και να λειτουργήσει αυτόνομα, να χρησιμοποιήσει το αμάξι του, να πλυθεί, να μαγειρέψει, να φάει και να κάνει όσα έκανε και πριν διαγνωστεί με (ΡΑ). Προσαρμογές σε αυτοκίνητο, χρήση αμαξιδίου, χρήση περιπατητήρα και άλλα πολλά μέσα, κρίνονται ανάλογα με τον ασθενή και τις ανάγκες και καθιστούν το άτομο περισσότερο αυτόνομο. (Τζονιχάκη, 2019:121)

Σίγουρα και η προσωπική υγιεινή καθώς και η σίτιση είναι μερικοί τομείς που ίσως χρίζουν αξιολόγησης του ασθενή με (ΡΑ), καθώς πολλές φορές η διαδικασία του φαγητού για παράδειγμα, από το μαγείρεμα μέχρι τον τεμαχισμό της τροφής και την λήψη της

τροφής από το στόμα απαιτεί κάποιες κινητικές ικανότητες και συμμετέχουν κάποιες αρθρώσεις που μπορεί να έχουν προσβληθεί.

Ο ελεύθερος χρόνος που αφορά την ψυχαγωγία του ατόμου, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί και να διερευνηθεί σε βάθος, καθώς τον επηρεάζουν πολλοί και διάφοροι παράγοντες. Επηρεάζεται από τον πόνο, την αδυναμία, το κίνητρο και την διάθεση του ασθενή. (Τζονιχάκη, 2019;122)

Η κατοικία του ασθενή, ο όροφος που διαμένει, εάν υπάρχει δυνατότητα χρήσης ανελκυστήρα, εάν υπάρχει χώρος να περνάει ο ασθενής, σε περίπτωση που χρησιμοποιεί αμαξίδιο και γενικά εάν είναι εργονομικά διαμορφωμένος ο χώρος που ζει, έχουν μεγάλη σημασία στην αξιολόγηση. Καθώς εάν καταφέρουμε να βελτιώσουμε το μέρος όπου ζει ο ασθενής, δεν θα κουράζει το σώμα του, δεν θα αγανακτεί και θα μπορεί να λειτουργεί ευκολότερα και περισσότερο αυτόνομα στον δικό του χώρο. (Τζονιχάκη, 2019:122)

Στην εργασία του ασθενή, αξιολογούμε τον χώρο, τις απαιτήσεις της δουλειάς και αν αυτή είναι χειρονακτική και απαιτεί ιδιαίτερη δύναμη, βοηθάμε τον ασθενή να κατευθυνθεί σε νέο εργασιακό περιβάλλον με βάση τα νέα δεδομένα και ακολουθώντας τις επιθυμίες του. (Τζονιχάκη, 2019:122)

Στον τομέα της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας, πρέπει να αξιολογήσουμε το συναίσθημα του ασθενή και κατά πόσο έχει αποδεχθεί την νέα κατάσταση. Εάν ο ασθενής είναι πρόθυμος και ικανός να ακολουθήσει όλη την θεραπευτική παρέμβαση, τα αποτελέσματα θα είναι πολύ ευεργετικά και η ποιότητα της ζωής του ασθενή θα φτάσει σε ένα επίπεδο που και ο ίδιος θα είναι ευχαριστημένος. Εάν όμως υπάρχει κατάθλιψη και απογοήτευση, θα πρέπει να γίνει παραπομπή σε άλλες ειδικότητες και σε άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, παράλληλα με την εργοθεραπεία. (Τζονιχάκη, 2019:122)

Μετά από την σωστή αξιολογητική διαδικασία έρχεται η θεραπευτική πράξη που χρησιμοποιεί πολλά και διάφορα μέσα, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Τα διάφορα μοντέλα παρέμβασης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην θεραπεία της εργοθεραπείας είναι :

Το μοντέλο της εκτέλεση έργου, που δίνει την δυνατότητα στον ασθενή να κατανοήσει τις δυσκολίες που συναντά στην εκτέλεση οποιουδήποτε έργου. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να αφορούν την συναισθηματική αδυναμία, την σωματική, γνωστικά ελλείματα ή και

δυσκολίες που προέρχονται από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Παράλληλα το συγκεκριμένο μοντέλο βοηθά στην διερεύνηση και όλων των θετικών στοιχείων και των δυνατοτήτων του ατόμου, τονίζοντας έτσι στοιχεία που μπορεί να ωφελήσουν την παρέμβαση εάν χρησιμοποιηθούν. (Τζονιχάκη, 2019:124)

Μοντέλα επίσης, όπως αυτό του Keilhofner, του ανθρώπινου έργου, το μοντέλο προσαρμογή του ανθρώπινου έργου και το Καναδέζικο μοντέλο της εκτέλεσης έργου, αποσκοπούν στην λειτουργικότητα και την αυτονομία του ατόμου. (Τζονιχάκη, 2019:125)

Κατά την θεραπεία στην φάση που τα συμπτώματα είναι ενεργά και ο πόνος μεγάλος, ο θεραπευτής, εκπαιδεύει τον ασθενή, να αποφεύγει να επιβαρύνει με την λάθος καθιστή στάση, στο σώμα του, όπως θα δούμε εικόνα 14, και να διατηρεί όρθοσωμία όπως βλέπουμε στην εικόνα 15.



Εικόνα 14. Λάθος καθιστή θέση

Πηγή: (Τζονιχάκη, 2019:125)



Εικόνα 15. Σωστή θέση σώματος, κατά την καθιστή θέση.

Πηγή: (Τζονιχάκη, 2019:125)

Για την πρόληψη όλων των παραμορφώσεων των άνω άκρων ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί ασκήσεις, με έκταση και κάμψη δακτύλων, ωλένιας απόκλισης, κάμψεις και

εκτάσεις καρπών και γενικής κινητοποίησης με διάφορα αντικείμενα. Ενημερώνει τον ασθενή να αποφεύγει, την ίδια στάση για αρκετό χρονικό διάστημα και του μαθαίνει τεχνικές έτσι ώστε να διατηρεί σωστή θέση, κατά την μετακίνηση αντικειμένων. Για παράδειγμα ένας ασθενής με (ΡΑ) είναι καλό να μεταφέρει τα πιάτα για το τραπέζι του, με την παλάμη του και όχι με τα δάχτυλα. Είναι σημαντικό οι ασθενείς αυτοί, να εκπαιδεύονται στην χρήση της παλάμης τους και να αποφεύγουν τις φορτίσεις στα δάχτυλα. Παρόμοιες τεχνικές δείχνει ο θεραπευτής στον ασθενή, για πολλά αντικείμενα καθημερινής χρήσης, όπως βάζα, μαχαιρία, κανάτες τηγάνια, κ.α. (Τζονιχάκη, 2019:131)

Η θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιεί, συγκεκριμένες μεθόδους, όπως η μέθοδος των κρύων επιθεμάτων ή των θερμών, της ηλεκτρικής διέγερσης και υδροθεραπείας αλλά και διάφορες τεχνικές θεραπείας αποκατάστασης για ασθενείς με (ΡΑ), όπως στρατηγικές προστασίας των αρθρώσεων, μασάζ, άσκηση και εκπαίδευση ασθενών, φαίνεται να έχουν αποτελέσματα, στην καλύτερη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. (Kavunku, Encik, 2004)

Η μέθοδος των κρύων επιθεμάτων και των θερμών, είναι εκείνη που βοηθά το σώμα μας να αυτοθεραπευτεί. Για παράδειγμα, το κρύο βοηθά να μειωθεί το οίδημα στα αιμοφόρα αγγεία. Κάτι που αρχικά δεν είναι πολύ ευχάριστο, αλλά είναι ικανό να βελτιώσει τον πόνο. Επιπλέον η θερμότητα είναι εκείνη βοηθά στην καλύτερη κυκλοφορία του αίματος, διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία και βοηθά επίσης στην μύωση των μυϊκών σπασμών. Όπως και το κρύο, έτσι και η θερμότητα βοηθά στην μείωση του πόνου. Κατά την θεραπευτική παρέμβαση, αλλά και στο σπίτι, μετά από την συμβουλή του θεραπευτή, ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιεί, θερμοφόρες, θερμά λουτρά, λάμπες θέρμανσης και υφάσματα σε αρθρώσεις που έχουν πληγεί. (Kavunku, Encik, 2004)

Η υδροθεραπεία, είναι μια άσκηση μέσα στο νερό και αυτό αποφορτίζει της αρθρώσεις. Για αυτόν τον λόγο συστήνεται αρκετά σε περιπτώσεις ασθενών με (ΡΑ). Μπορεί να γίνει με την βοήθεια και την επίβλεψη ενός φυσικοθεραπευτή και να χρησιμοποιηθεί εξοπλισμός για ασκήσεις όπως: διάδρομο ή στατικό ποδήλατο, μέσα στην πισίνα. Η υδροθεραπεία έχει πολλά οφέλη και μερικά από αυτά είναι:

- Βελτίωση κυκλοφορίας
- Προώθηση της χαλάρωσης
- Τη θεραπεία παθήσεων που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα
- Ανακούφιση από το άγχος, τον πόνο και την κατάθλιψη

Στην ρευματοειδή αρθρίτιδα η υδροθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην επιβράδυνση της βλάβης των αρθρώσεων. Μια μελέτη του 2017 που έγινε ανάμεσα σε 40 άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα έδειξε ότι μια συνδυασμένη θεραπευτική προσέγγιση φαρμακευτικής αγωγής και υδροθεραπείας μείωσε τις βλάβες των αρθρώσεων. Το έκανε αυτό βελτιώνοντας την οξειδωτική-αντιοξειδωτική κατάσταση στα πάσχοντα άτομα. Οι ερευνητές λοιπόν συστήνουν την εφαρμογή μέτρια έντασης υδροθεραπείας στους ασθενείς. (Κοκοβέ, 2021)

Το σημαντικότερο μέρος της αποκατάστασης, για έναν ασθενή, είναι μια διαδικασία αξιολόγησης των δυνατοτήτων και γενικά των ιδιαιτεροτήτων που έχει η νόσος καθώς και η έκβαση της, την παρούσα στιγμή. Τα σημαντικά κομμάτια μίας αξιολόγησης, αφορούν την λειτουργικότητα, δηλαδή τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, την κίνηση και τις μεταφορές του σώματος (σκύψιμο, περπάτημα, ανέβασμα σκάλας κ.ά), το εύρος κίνησης κάθε άρθρωσης, την δύναμη των μυών, τον έλεγχο του σώματος και την αναπνοή. (Κavunku, Encik, 2004)

Τέλος είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η φυσικοθεραπεία και η εργοθεραπεία εκπαιδεύουν τους ασθενείς, να προστατεύουν τις αρθρώσεις τους, να χρησιμοποιούν βοηθητικές συσκευές και να εκτελούν θεραπευτικές ασκήσεις και δραστηριότητες με στόχο την διατήρηση της αυτονομίας, της λειτουργικότητας και φυσικά της καλής φυσικής και ψυχικής κατάστασης. (Κavunku, Encik, 2004)

Η θεραπευτική αγωγή για τους ασθενείς με (ΡΑ) είναι σημαντική καθώς χρησιμοποιείται για την ανακούφιση και την επιβράδυνση της νόσου. (Σαράντος, 2021)

Τα φάρμακα μπορούν να ανακουφίσουν τον πόνο, να μειώσουν τη φλεγμονή, και να επιβραδύνουν την καταστροφή των αρθρώσεων, που όμως σαν αγωγή, έχουν και τις ανεπιθύμητες ενέργειες που πιθανά να είναι προβλήματα στην καρδιά, νεφρικές βλάβες και ερεθισμό του στομάχου, να προκαλέσουν διαβήτη, να αυξήσουν το βάρος του ατόμου και να προκαλέσουν οστεοπόρωση. (Σαράντος, 2021)

Πέρα από την φαρμακευτική αγωγή, είναι καλό ο ασθενής να ακολουθεί ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής. Αυτό πρέπει να αποτελείται από γεύματα με χαμηλές θερμίδες και χαμηλά λιπαρά. Η σωστή διατροφή και το φυσιολογικό βάρος του ασθενή δεν επιβαρύνουν τις αρθρώσεις. Ακόμη, σύμφωνα με τον (Κήτα, 2013), είναι σημαντική και η πρόσληψη της αναγκαίας ποσότητας ασβεστίου, για την πρόληψη της οστεοπόρωσης που μπορεί να προκληθεί από την (ΡΑ). Επιπλέον, σημαντικό είναι να

αποφεύγεται στην διατροφή του πάσχοντα το κόκκινο κρέας, που είναι υπεύθυνο για την αύξηση της χοληστερόλης και τον κίνδυνο εγκεφαλικών ή εμφράγματος που αυξάνει στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Τέλος, τον ασθενή και το διατροφικό του πρόγραμμα πρέπει να επιβλέπει ένας γιατρός ή ένας διατροφολόγος, χωρίς αποκλεισμούς διατροφικών ομάδων.

Σημαντικό είναι επίσης, στην καθημερινότητα του ασθενή να υπάρχει μία καλή κατανομή, άσκησης και ξεκούρασης. Όταν υπάρχει έξαρση της νόσου, καλό είναι να μειώνεται η άσκηση, ενός στην ύφεση να αυξάνει. Η καλή ξεκούραση μειώνει τον πόνο και την κόπωση και κατά συνέπεια την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή. Η διάρκεια της ξεκούρασης διαφέρει από άτομο σε άτομο αλλά γενικά, μικρά διαστήματα ξεκούρασης σε τακτά χρονικά διαστήματα, είναι πιο βοηθητικά σε σχέση με μακράς διάρκειας ξεκούραση. Η γυμναστική ενισχύει το μυοσκελετικό σύστημα και διατηρεί την ευκαμψία των αρθρώσεων, ενώ βοηθάει στην διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους. Το πρόγραμμα της άσκησης του κάθε ασθενούς πρέπει να είναι βασισμένο στις δυνατότητες του καθώς και στις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες του. (Δημητρακόπουλος, 2017)

Όσον αφορά την χειρουργική επέμβαση, μπορεί να γίνει για βελτίωση παραμορφώσεων και διαφόρων προβλημάτων στις αρθρώσεις. Αυτές μπορεί να είναι:

- Αρθροπλαστικές Ισχίου
- Αρθροπλαστικές Γόνατος (Εικόνα 16)



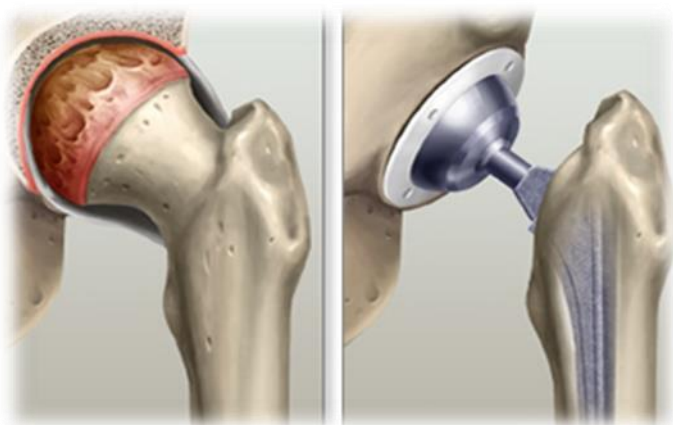
Εικόνα 16. Αρθροπλαστική γόνατος
Πηγή: <http://www.drkoufopoulos.gr>

Εάν δεν υπάρχει βελτίωση στις αρθρώσεις, στον πόνο και στην βλάβη που έχει υποστεί ο ασθενής, εάν δηλαδή τα φάρμακα δεν είναι δυνατό να αποτρέψουν την κατάσταση η χειρουργική αποκατάσταση των προσβεβλημένων αρθρώσεων μπορεί να βοηθήσει σε

πολλές περιπτώσεις στην αποκατάσταση και να επαναφέρει την καλύτερη δυνατή χρήση της άρθρωσης. Μπορεί επίσης να μειώσει σημαντικά τον πόνο. (Σαράντος, 2021)

Στην (ΡΑ) η χειρουργική παρέμβαση περιλαμβάνει:

- Υμενεκτομή. Αυτή η επέμβαση αφορά την μείωση των φλεγμονωδών ιστών γύρω από τις αρθρώσεις και την χρησιμοποιούν οι γιατροί, για τις αρθρώσεις του γόνατος, του αγκώνα, του καρπού, των δαχτύλων και των γοφών.
- Αποκατάσταση τενόντων. Σε περιπτώσεις που οι τένοντες έχουν χαλάρωση ή ρήξη, καθώς η φλεγμονή και η βλάβη που έχει προκληθεί γύρω από την άρθρωση είναι μεγάλη, τότε είναι απαραίτητη αυτή η επεμβατική μέθοδος.
- Αρθρόδεση. Η αρθρόδεση μιας άρθρωσης μπορεί να βοηθήσει να σταθεροποιηθεί μία άρθρωση αλλά και να ευθυγραμμιστεί, καθώς και να μειωθεί ο πιθανός πόνος που υπάρχει.
- Ολική Αρθροπλαστική. Κατά τη χειρουργική επέμβαση της ολικής αρθροπλαστικής, ο χειρουργός αφαιρεί τα κατεστραμμένα μέρη της άρθρωσης και τοποθετεί μια πρόθεση από μέταλλο και πλαστικό. (Εικόνα 17.) (Σαράντος, 2021)



Εικόνα 17. Ολική αρθροπλαστική, με μεταλλική πρόθεση.
Πηγή: <https://www.arthroscopycenter.gr/>

2.8 Διατροφή και ρευματοειδής αρθρίτιδα

Σύμφωνα με τον Δημητρακόπουλο, (2017) Υπάρχουν μόνο θεωρίες που αναφέρουν την επιδείνωση ή την βελτίωση της (ΡΑ), από κάποιες τροφές. Φυσικά, ένας υγιεινός

τρόπος ζωής, με τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες και ασβέστιο είναι βοηθητική. Το αλκοόλ είναι λογικό να αποφεύγεται, εφόσον υπάρχει φαρμακευτική αγωγή, ενώ τα λιπαρά και κακές διατροφικές συνήθειες, πρέπει να αλλάζουν για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

Επειδή ασθενείς με (ΡΑ) πιθανά να εμφανίζουν εντερικά προβλήματα, ορμονικά προβλήματα και να παρουσιάζουν έλλειψη σε διάφορες βιταμίνες για αυτόν τον λόγο είναι σημαντικό να ακολουθούν κάποια διατροφή που θα είναι ισορροπημένη και θα βοηθά στην διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους. (Κοϊνη, 2015).

Οι ασθενείς με (ΡΑ) πιθανά να χρειαστεί να ακολουθήσουν αγωγή με κορτιζόνη και αυτό είναι γεγονός πως αποκλείει κάποια στοιχεία από την διατροφή τους. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό να αποφεύγεται το αλάτι και η ζάχαρη. Επιπλέον, απαραίτητο είναι να προσέχουν τα τρόφιμα, τα οποία χρησιμοποιούν, γιατί πολλά από αυτά περιέχουν αλάτι. Μερικά τέτοια τρόφιμα, είναι γενικά οι κονσέρβες, τα αλλαντικά, τα τυριά και διάφορα έτοιμα γεύματα. (onmed.gr, 2018)

Επιπλέον τροφές που δεν επιτρέπεται να καταναλώνει ένας ασθενής με (ΡΑ) είναι τα κορεσμένα λιπαρά οξέα. Αυτό γιατί οι τροφές που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία, όπως τα λιπαρά κρέατα, μοσχάρι, αρνί, κατσίκι και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, αυξάνουν την φλεγμονή. (onmed.gr, 2018)

Επίσης, τροφές που έχουν αποκλειστεί από μια ισορροπημένη διατροφή, για έναν ασθενή με (ΡΑ), είναι τα πολυακόρεστα λιπαρά, που έχουν περάσει από κάποια θερμική επεξεργασία και σχετίζονται επίσης με φλεγμονές. Κάποιες τέτοιες τροφές είναι τα διάφορα τηγανιτά σνακ, όπως πατατάκια, γαριδάκια, ζύμες, σφολιάτες και άλλα. (onmed.gr, 2018)

Σύμφωνα με έρευνες, ένα μπαχαρικό που βοηθάει στην ανακούφιση από τα συμπτώματα της (ΡΑ), είναι ο κουρκουμάς. Συγκεκριμένα, το κύριο συστατικό αυτού του μπαχαρικού, η κουρκουμίνη είναι γνωστή για τις αντιφλεγμονώδεις λειτουργίες του. Επίσης, ο κουρκουμάς χρησιμοποιείται για παθήσεις του δέρματος, μείωση του σακχάρου και έχει αντικαρκινικές ιδιότητες.

2.9 Έρευνες για την ρευματοειδή αρθρίτιδα

Σε έρευνες που έχουν γίνει για την (ΡΑ), έχουν εντοπιστεί 11 καταστάσεις υγείας που συνδέονταν με τη νόσο. Άνθρωποι που πάσχουν από φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, διαβήτη τύπου 1 ή θρόμβους είναι πιθανό να έχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν (ΡΑ), ενώ όπως και έχουμε προαναφέρει, ασθενείς της (ΡΑ), είναι πιθανό να εμφανίσουν καρδιακές παθήσεις, θρομβώσεις και υπνική άπνια. (Ψωμιάδου, 2019)

Η πρώτη πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα, για τις ρευματικές παθήσεις στο γενικό πληθυσμό, ατόμων 19 ετών και πάνω της Ελλάδας, έγινε από το Ελληνικό ίδρυμα ρευματολογίας .

Οι στόχοι της έρευνας, ήταν να διαπιστωθεί πόσο συχνά εμφανίζονται οι ρευματικές παθήσεις στον πληθυσμό, πόσο επηρεάζει την ανθρώπινη φύση, δηλαδή τους ασθενείς και τους οικείους του, αλλά και το σύστημα υγείας και την οικονομία. Εξίσου σημαντική παράμετρος, για αυτήν την έρευνα αποτελούσε, η ανάγκη να γίνουν γνωστές οι συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα, όσον αφορά τη νόσο, την διάγνωση, την αντιμετώπιση, τις θεραπείες και τι μπορεί να επηρεάζει αυτήν την κατάσταση. Τέλος, στόχος ήταν και η απόκτηση γνώσης, γύρω από παράγοντες κινδύνου, για την εμφάνιση αυτών των παθήσεων, με σκοπό την πρόληψη.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι πολύ σημαντικά και μας δίνουν αρχικά, μια εικόνα για την συχνότητα των ρευματικών παθήσεων στο γενικό πληθυσμό ενηλίκων, δευτερευόντως, την επίδραση τους, τόσο στους ίδιους τους ασθενείς, όσο και στο περιβάλλον τους, στο σύστημα υγείας και στην οικονομία της χώρας.

- Οι ρευματικές παθήσεις, σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, αφορά το 27% των ανηλίκων. Στην ουσία, αυτό το ποσοστό αποδίδεται σε 1 στους 4 Έλληνες, με μεγαλύτερη συχνότητα τις γυναίκες.
- Οι δείκτες της μακροπρόθεσμης νοσηρότητας που χρησιμοποιήθηκαν είναι: Η χρόνια νοσηρή κατάσταση, η χρόνια σωματική ανικανότητα, δηλαδή η δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες και οι εργασιακές δυσχέρειες, συγκριτικά με ανθρώπους ίδιου φύλου και ηλικίας χωρίς ασθένεια.
- Οι δείκτες βραχυπρόθεσμης νοσηρότητας, μετά από ιατρικές εξετάσεις, αφορούν: Την αδυναμία παρουσίας του ασθενή στην δουλειά του, την συχνότητα επισκέψεων στο

ιατρικό προσωπικό που τον παρακολουθεί, την συνταγογράφηση αγωγής και τέλος, την λήψη αγωγής χωρίς συνταγογράφηση

- «*Εν κατακλείδι, οι ρευματικές παθήσεις σε σχέση με άλλες παθήσεις ευθύνονται για το 39% όλων των χρόνιων προβλημάτων υγείας, το 47% της μακροχρόνιας σωματικής ανικανότητας (αναπηρικές συντάξεις κ.λπ.), το 26 των απουσιών από την εργασία και 20% των ιατρικών επισκέψεων*» (Ελληνικό ίδρυμα ρευματολογίας)

«Τέλος, σημαντικό εύρημα της παραπάνω έρευνας, είναι ότι οι ρευματικές παθήσεις δεν αυξάνονται σε συχνότητα ανάλογα με την ηλικία, καθώς, στον εργαζόμενο πληθυσμό, που είναι τα άτομα ηλικίας 19-65 ετών, οι ρευματικές παθήσεις σε σύγκριση με όλες τις άλλες ομάδες παθήσεων είναι το πιο συχνό αίτιο και ευθύνονται για το:

- *39% όλων των χρόνιων προβλημάτων υγείας*
- *51% της μακροχρόνιας σωματικής ανικανότητας (αναπηρικές συντάξεις κ.λπ.)*
- *31% των απουσιών από την εργασία*
- *22% των ιατρικών επισκέψεων και*
- *17% της χρήσης φαρμάκων με συνταγή*» (Ελληνικό ίδρυμα ρευματολογίας).

Άλλη έρευνα, που έχει διεκπεραιωθεί από τους Παπαστεργίου, Ξανθοπούλου, Λαβδανίτη, (2014) μετράει την κόπωση των ασθενών με (ΡΑ). Σύμφωνα με την έρευνα η κόπωση αυτών των ασθενών πιθανά να οφείλεται στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Καθώς οι άνθρωποι αυτοί, έχουν μειωμένη δραστηριότητα, κυρίως σωματική, λόγω των συμπτωμάτων, δεν ολοκληρώνουν και δεν αναλαμβάνουν πολλές δραστηριότητες, ώστε να κινητοποιούνται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εμφανίζουν κόπωση.

Επιπλέον αναφορά γίνεται στην συγκεκριμένη έρευνα, για τις διάφορες μορφές που μπορεί να εμφανίζεται η κόπωση, σε κάθε ασθενή. Αυτές είναι:

- Η περιφερειακή κόπωση που περιλαμβάνει την σωματική δυσκολία και εμπεριέχει την χρόνια κόπωση και την κόπωση που προέρχεται από τα συμπτώματα του πόνου και των συμπτωμάτων της νόσου.
- Η κεντρική κόπωση, που είναι υποκειμενική
- Και τέλος, η ψυχοσωματική κόπωση επιδρά αρνητικά, στις κοινωνικές σχέσεις, την συναισθηματική σταθερότητα και την πνευματική δραστηριότητα.

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα καθώς η κόπωση είναι κάτι το υποκειμενικό, μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε με συντηρητική θεραπεία είτε με φαρμακευτική αγωγή. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να συμβάλει στην ανακούφιση των ασθενών αυτών, καθώς είναι ένα από τα συμπτώματα, για τα οποία παραπονιούνται οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από (ΡΑ).

Σε έρευνα από τον Gezer et all, (2017), σε 52 ανθρώπους, 65 χρονών και πάνω και 84 ατόμων μεταξύ 65 ετών και κάτω, αξιολογήθηκαν τα επίπεδα πόνου, η κατάθλιψη, η κόπωση και ο ύπνος. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, τα άτομα 65 ετών και πάνω είχαν μεγαλύτερα επίπεδα στην κόπωση, την κατάθλιψη, την κόπωση και τις δυσκολίες στον ύπνο. Ακόμη, έδειξε, ότι η συχνότητα της (ΡΑ) που ξεκινά σε προχωρημένη ηλικία αυξάνεται, όσο το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται.

Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε, στην Κίνα από τον Bingqing B., et all (2020) αξιολόγησε την ποιότητα ζωής των ασθενών με (ΡΑ) και ανέλυσε όλους εκείνους τους παράγοντες που πιθανά την επηρεάζουν. Η μελέτη αφορούσε 200 άτομα εκ των οποίων, η μία ομάδα ήταν υγιής και τα υπόλοιπα, διαγνωσμένα με (ΡΑ). Οι διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν σημαντικές, με τον ύπνο και την ψυχολογία των ατόμων με (ΡΑ) να είναι χειρότερες από τον ανθρώπων που είναι υγιείς. Επίσης, εμφάνισαν περισσότερο άγχος και ψυχικά νοσήματα, που σε περίπτωση που διαγνωστούν έγκαιρα, μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους.

Ακόμη, οι Fiest et all, (2017), διεκπεραίωσαν μελέτη που αφορά ασθενείς με (ΡΑ) και κλινικές δοκιμές θεραπείας για τις ψυχικές ασθένειες. Στην ουσία μελέτησαν, την κατάθλιψη και το άγχος με επιλογή ανθρώπων που πάσχουν από (ΡΑ) και εμφανίζουν και τις παραπάνω ψυχικές ασθένειες. Τα άτομα που μελετήθηκαν βρίσκονταν είτε σε φαρμακευτική αγωγή, είτε με τα συμπτώματα σε έξαρση. Η κλινική θεραπεία αφορούσε είτε φάρμακα, είτε ψυχολογική παρακολούθηση, είτε τον συνδυασμό αυτών των δύο. Το αποτέλεσμα παρουσίασε πως μερικές περιπτώσεις παρουσίασαν βελτίωση ενώ κάποιες όχι, γεγονός που αποδεικνύει ότι κάθε θεραπευτικό μέσο, επιδρά διαφορετικά σε κάθε ασθενή.

Έρευνες όπως, ο Jeppesen και ο Benros, (2019), παρουσιάζουν συσχέτιση των νευροψυχιατρικών διαταραχών και τον αυτοάνοσων νοσημάτων. Ακόμη, άνθρωποι που έχουν σαν ιστορικό στην οικογένεια τους, αυτοάνοσα νοσήματα, έχουν μεγαλύτερες

πιθανότητες να νοσήσουν από κάποια ψυχιατρική πάθηση. Το θέμα αυτό πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.

Επιπλέον έρευνες, όπως της Larice S. et all, (2020), που μελέτησε τον πόνο και την ψυχολογική κατάσταση, γυναικών με (ΡΑ), έδειξε πως το 34% έπασχε από κατάθλιψη, 41% των εμφάνιζαν έντονο άγχος και εκνευρισμό ή θυμό. Αποτυπώνεται καθαρά λοιπόν, ο βαθμός που η ψυχολογική κατάσταση αυτών των γυναικών, επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους.

Ενώ η Sherhal et all, (2020), διερευνώντας επίσης, την ψυχική κατάσταση των ασθενών με (ΡΑ), μετά από το χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών από την θεραπεία, τεκμηριώνει την θετική έκβαση αυτών των ασθενών, που όμως συνεχίζουν να απέχουν από τις δραστηριότητες τους σε μεγάλο βαθμό.

Η Martinec, et all, (2019), σε μελέτη για την ποιότητα ζωής στην (ΡΑ), κατέγραψαν, την ποιότητα ζωής 25 ασθενών με (ΡΑ). Σκοπός ήταν η περιγραφή της λειτουργικότητα αυτών των ανθρώπων και ο πόνος που βιώνουν. Τα αποτελέσματα σχετικά με τον πληθυσμό που είναι υγιείς, ήταν σημαντικά διαφορετικά, καθώς ο πόνος ήταν άμεσα συνυφασμένος με δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Ακόμη, όσοι άνθρωποι ανέφεραν ότι είχαν μειωμένη λειτουργικότητα είχαν ταυτόχρονα και περισσότερο υψηλά επίπεδα πόνου, δυσκολίες στην καθημερινότητα και τις κοινωνικές σχέσεις. Σημαντική διαπίστωση της παραπάνω μελέτης, είναι ότι χρειάζονται και άλλες μελέτες για να μπορέσουμε να βρούμε εκείνο το θεραπευτικό πλαίσιο που θα οδηγήσει σε μία καλύτερη ποιότητα ζωής, αυτούς τους ασθενείς.

Στην Αμερική, σε έρευνα για τους νέους 8-24 ετών, που πραγματοποιήθηκε από ειδικούς ρευματολόγους, από τους Fawole et all, τα νεαρά αυτά άτομα εμφάνιζαν υψηλά ποσοστά ψυχολογικών δυσκολιών. Ενώ η έρευνα, συμπεραίνει ότι είναι πολύ μεγάλη ανάγκη η κατανόηση της θετικής επίδρασης, μία ψυχολογικής παρακολούθησης αυτών των ασθενών, από τους ίδιους τους ασθενείς και τους γονείς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

3.1 Η έννοια της ποιότητας ζωής

Κάθε επιστήμη προσεγγίζει την έννοια της ποιότητας ζωής από διαφορετική σκοπιά. Για παράδειγμα, η οικονομολογία εστιάζει στην κατανομή υλικών πόρων, η κοινωνιολογία με την ανάπτυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την διαπίστωση ότι η οικονομική ανάπτυξη δεν ικανοποιεί όλες τις ανάγκες των ανθρώπων, εστιάζει στο βιοτικό επίπεδο και την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων. Επιπλέον, όσον αφορά την ψυχολογία, όπως αναφέρει η (Jahoda, 1958) αν εξασφαλίζονται όλες οι προϋποθέσεις για μία καλή ψυχική υγεία, μπορεί να βελτιωθεί και η ποιότητα ζωής. Άρα είναι δύο έννοιες αλληλεξαρτώμενες.

Από την σκοπιά της ιατρικής διερευνάται η ποιότητα της ζωής σχετιζόμενη με την υγεία. Οι μετρήσεις των διαστάσεων της υγείας αφορούν πέρα από την νοσηρότητα, την επιβίωση, την αναπηρία, τις χειρουργικές επεμβάσεις, την διάρκεια νοσηλείας και το κόστος αυτής, υπάρχουν και η γενική υγεία καθώς και η λειτουργικότητα. Οι κλίμακες για την κατάσταση της υγείας και τα εργαλεία που έχουν δημιουργηθεί για την μελέτη τους, βοηθά σε μεγάλο βαθμό την επιδημιολογική έρευνα, την κατανομή των πόρων και την κλινική πράξη. (Νάκου, 2001)

Όταν αρχικά, δημιουργήθηκε η έννοια της ποιότητας ζωής, ήταν συνδεδεμένη με την υλική ευημερία ενώ με την πάροδο των χρόνων, η έννοια αυτή αφορούσε την ικανοποίηση της ζωής, της κάλυψης αναγκών και την επίτευξη στόχων. (Owczarek, 2010)

Ο όρος ποιότητα ζωής (ΠΖ) που έχει εμφανιστεί στον ιατρικό τομέα τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζει μια μεγάλη ποικιλία στις ερμηνείες της και αποτελεί έναν άρρηκτα συνδεδεμένο κρίκο με την υγεία του σώματος και του νου. Για αυτό τον λόγο μελετάται συστηματικά και έχει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον στην περίθαλψη αλλά και στην πρόληψη των ασθενειών καθώς η μελέτη της βοηθά στην ανάπτυξη και βελτίωση των υγειονομικών συστημάτων. (Κοκκώση «και συν» 1995).

Είναι δύσκολη η έρευνα και η μελέτη της ποιότητας ζωής, γιατί ο ορισμός της δεν είναι πάντα ξεκάθαρος. Οι περισσότερες έρευνες αφορούν τις δύο διαστάσεις, που είναι: α) η αντικειμενική, που αφορά την λειτουργικότητα και β) η υποκειμενική, που αφορά το πώς αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο ασθενής την κατάσταση του. (Νάκου, 2001)

Στον χώρο της υγείας, η ποιότητα ζωής είναι μια αξία που διανέμεται κατά την διάρκεια της ζωής και μεταλλάσσεται ανάλογα την λειτουργική κατάσταση, τις αντιλήψεις τις κοινωνικές ευκαιρίες, που επηρεάζονται από την ασθένεια. (Νάκου, 2001)

3.2 Διαστάσεις της ποιότητας ζωής

Επιπλέον η (ΠΖ), αποτελεί ενδιαφέρον ερευνητικό θέμα, καθώς πέρα από την πολυπλοκότητα της ως έννοια, επιδρά σε ολόκληρη την ανθρώπινη ύπαρξη, εφόσον περιλαμβάνει, πέρα απ' την απουσία ασθένειας, την ψυχολογική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου. Επιπλέον, εκφράζει την ατομική εμπειρία του κάθε ασθενή και πώς αυτός βιώνει μία συνθήκη, καθώς και την γενικότερη ικανοποίηση του από την ζωή (Σαρρής, 2001)

Η (ΠΖ) σε νοσήματα που εξελίσσονται κατά την διάρκεια της ζωής, έχουν εξάρσεις και υφέσεις και διαφέρουν στα συμπτώματα και στην βαρύτητα που πλήττουν τον οργανισμό, μελετάται με βάση την ατομική εμπειρία, την ψυχική και κοινωνική κατάσταση και τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής του ασθενή. (Byock, Merriman, 1988)

Ο Σαρρής, (2001), αναφέρει ότι η ασθένεια και το κοινωνικό περιβάλλον είναι δύο έννοιες συνδεδεμένες και οι οποίες ασκούν επίδραση η μία στην άλλη. Συγκεκριμένα αναφέρει πως τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιβάλλοντος που είναι οι συγγενικές, οι εργασιακές και οι προσωπικές σχέσεις, τα βιώματα, η κουλτούρα, η εκπαίδευση, η κοινωνικότητα και η αλληλεπίδραση, επηρεάζονται άμεσα από την ασθένεια. Επίσης τα κοινωνικά στρώματα, οι οικονομικές συνθήκες και τα εισοδήματα, ο τρόπος και ο τόπος διαβίωσης, το κλίμα, τα ήθη και οι αξίες, η ανάπτυξη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πολλοί άλλοι παράγοντες, σχετίζονται με την υγεία μας και την ποιότητα της ζωής μας και είναι εκείνοι οι παράμετροι που παρουσιάζουν μια ολιστική κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική εικόνα.

3.3 Μέτρηση της ποιότητας ζωής

Όπως αναφέραμε η ποιότητα της ζωής επηρεάζεται από τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες που δεν είναι εύκολη υπόθεση να μετρηθούν, αφού η ευμάρεια και η ψυχολογική κατάσταση δεν έχει ποσοτικά μόνο χαρακτηριστικά αλλά και ποιοτικά. Σύμφωνα λοιπόν με τον Σαρρή, (2001) για την μελέτη της, είναι απαραίτητο να συνεκτιμηθούν όλοι αυτοί οι παράγοντες καθώς η υγεία ταυτίζεται με την ευεξία και αποτελεί βασικό μέσο για την επίτευξη κοινωνικοοικονομικών στόχων.

Η ολιστική εκτίμηση των επιπτώσεων μίας νόσου μας δίνεται μέσα από την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία. Από την εκτίμηση αυτήν προκύπτουν τα δεδομένα της σωματικής και ψυχοκοινωνικής υγείας ενός ασθενή που δεν παρέχονται από απλές κλινικές εξετάσεις και παραθέτει τη σημαντική πληροφορία της υποκειμενικής διάστασης από την οπτική του ίδιου του ασθενή. Στα αυτοάνοσα νοσήματα, στα οποία ανήκει και η ρευματοειδής αρθρίτιδα, αυτή η εκτίμηση μας ανοίγει τον δρόμο για την κατανόηση της διαφορετικής αντίδρασης των πασχόντων της ίδιας ασθένειας, των λειτουργικών, κινητικών, συναισθηματικών, κοινωνικών επιπτώσεων της νόσου, καθώς μας βοηθά να οργανώνουμε βελτιωμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις. (Θεοδοροπούλου «και συν», 2012)

Για μεγάλο φάσμα διαφόρων θεμάτων υγείας έχουν αναπτυχθεί οι επισκοπήσεις υγείας, που έχουν ως στόχο να αξιολογούν μεγάλο αριθμό παραμέτρων υγείας και χρησιμοποιούνται στο γενικό πληθυσμό (Fitzpatrick et al. 1998).

(Πίνακας 1.) Πηγή: (Θεοδοροπούλου και συν, 2012), ίδια επεξεργασία.

Ο πίνακας 1. παρουσιάζει τα πλεονεκτήματα αυτών των ερωτηματολογίων.

Συνοπτικός πίνακας πλεονεκτημάτων των ερωτηματολογίων		
Ερωτηματολόγια	Κατηγορία ερωτηματολογίων	Πλεονεκτήματα
ΓΕΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Επισκοπήσεις υγείας	<ul style="list-style-type: none">• Σύγκριση σχετιζόμενης με την υγεία, ποιότητα ζωής. «Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.» μεταξύ διαφόρων ιατρικών καταστάσεων και ποικίλων ομάδων πληθυσμού.• Αξιολόγηση πολλών παραμέτρων υγείας• Δημιουργία νορμών του γενικού πληθυσμού

	Μετρήσεις αξιολόγησης των προτιμήσεων	<ul style="list-style-type: none"> • Ποσοτική έκφραση των προτιμήσεων του ατόμου σχετικά με την υγεία • Υπολογισμός μίας συνολικής τιμής
	Αθροιστικές κλίμακες	<ul style="list-style-type: none"> • Μειωμένος χρόνος συμπλήρωσης από τους συμμετέχοντες • Ευκολία στη διενέργεια τηλεφωνικών συνεντεύξεων
ΕΙΔΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Για μία νόσο	<ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιασμός κατάλληλων ερωτήσεων για τη συγκεκριμένη νόσο • Υψηλή ευαισθησία στην ανίχνευση αλλαγών • Υψηλή αποδοχή των ερωτηματολογίων από τους ασθενείς
	Για μία παράμετρο υγείας	<ul style="list-style-type: none"> • Λεπτομερής αξιολόγηση της συγκεκριμένης παραμέτρου υγείας • Χρήση σε κλινικούς πληθυσμούς • Υψηλή ευαισθησία στην ανίχνευση αλλαγών

Για ένα ορισμένο σημείο του σώματος	<ul style="list-style-type: none">• Λεπτομερής εξέταση του προβλήματος υγείας στο συγκεκριμένο σημείο του σώματος• Υψηλή ευαισθησία στην ανίχνευση αλλαγών
Εξατομικευμένα ερωτηματολόγια	<ul style="list-style-type: none">• Προσωπική επιλογή παραμέτρων από τους συμμετέχοντες• Απουσία προκαθορισμένων ερωτήσεων που σχετίζονται λιγότερο με τις ατομικές επιλογές

Επισκοπήσεις υγείας της σχετιζόμενης με την υγεία, ποιότητα ζωής είναι επίσης το «Nottingham Health Profile», με υψηλούς συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας που έχει μεταφραστεί στην ελληνική και σε αρκετές άλλες γλώσσες. (Θεοδωροπούλου και συν, 2012)

Αυτό το ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει 45 υποκειμενικές συνθήκες και διακρίνεται σε δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος έχει 38 ερωτήσεις που αφορούν κλίμακες όπως: Η ενέργεια, η κινητικότητα του σώματος, τα συναισθήματα, ο πόνος, ο ύπνος και η κοινωνική μοναξιά.

Το δεύτερο μέρος αξιολογεί το βαθμό που τα προβλήματα υγείας επηρεάζουν: Το επάγγελμα, τις δουλειές του σπιτιού, την κοινωνικότητα, τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια, την σεξουαλική ζωή, τα ενδιαφέροντα και τις διακοπές. (Θεοδωροπούλου και συν, 2012)

Ένα επιπλέον αξιόπιστο εργαλείο, είναι το SF-36, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται θέματα που έχουν χρησιμοποιηθεί σε όργανα μέτρησης των τελευταίων 20 ετών. Μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει την επισκόπηση υγείας SF-36, αφορούν όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες και τον γενικό πληθυσμό των Η.Π.Α και της Μ.Β. (Σαρρής, 1999)

Η επισκόπηση υγείας SF-36 που περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις που δημιουργούν οκτώ κλίμακες μέτρησης και η κάθε μία αποτελείται από 2-10 ερωτήσεις. Αυτές οι κλίμακες περιλαμβάνουν: (Σαρρής, 1999)

- Την λειτουργικότητα (10 ερωτήσεις)
- Την γενικευμένη υγεία (5 ερωτήσεις)
- Την ψυχολογική κατάσταση (5 ερωτήσεις)
- Την ευρωστία (4 ερωτήσεις)
- Την κοινωνικότητα (2 ερωτήσεις)
- Το συναίσθημα (3 ερωτήσεις)
- Τον πόνο (2 ερωτήσεις)
- Την σωματική υγεία (4 ερωτήσεις)

Η κάθε κλίμακα βαθμολογείται από το 0 έως το 100. Οι κλίμακες αυτές αποτελούν 2 βασικές κλίμακες: 1) της ψυχικής υγείας και 2) της σωματικής υγείας.

Επιπροσθέτως, το «Sickness Impact Profile» (Θεοδωροπούλου και συν, 2012) διαθέτει 136 ερωτήσεις, που αφορούν κλίμακες όπως: την φροντίδα του σώματος, και των κινήσεων, της βάδισης και της κινητικότητας που συνιστούν τον παράγοντα της σωματικής λειτουργικότητας. Ακόμη περιέχει τις κλίμακες συμπεριφοράς, κοινωνικότητας, συμπεριφοράς και επικοινωνίας που αποτελούν τον παράγοντα της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας.

Οι μετρήσεις αξιολόγησης των προτιμήσεων του ατόμου, είναι το «EQ-5D» και διακρίνεται σε πέντε διαστάσεις που είναι: η κινητικότητα, η αυτοεξυπηρέτηση, οι καθημερινές δραστηριότητες, ο πόνος και θλίψη ή το άγχος. Αυτές με την σειρά τους διακρίνονται σε τρία επίπεδα: λίγα προβλήματα, σοβαρά προβλήματα και ανικανότητα. Ακόμη, το «Health Utility Index-Mark» είναι μια έγκυρη μέτρηση που προσδιορίζει τις προτιμήσεις και μέσω αυτής μπορούμε να μελετήσουμε παραμέτρους όπως η όραση, η ακοή, η κινητικότητα, η επιδεξιότητα το συναίσθημα την φροντίδα και τον πόνο. (Θεοδωροπούλου και συν, 2012)

Για την μέτρηση της ποιότητας ζωής, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δημιούργησε τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την μελέτη και την προώθηση της έννοιας της ποιότητας ζωής με την συμμετοχή, από το 1990 έως και σήμερα περισσότερων από 50

χωρών, σε μελέτες με στόχο την δημιουργία ενός διαπολιτισμικού συστήματος αξιολόγησης της (ΠΖ). Το ερωτηματολόγιο WHOQOL-100 και η σύντομη μορφή του WHOQOL-BREF είναι το αποτέλεσμα της αρχικής αυτής μελέτης. (Κοκκώση «και συν» 1995)

Αυτό το εργαλείο περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που διακρίνονται σε 6 ενότητες με θέμα:

- Τη σωματική υγεία

Η σωματική υγεία, αφορά τον πόνο και την σωματική ενόχληση, την ενεργητικότητα και την κόπωση και την ανάπαυση και τον ύπνο. (Κοκκώση «και συν» 1995)

- Τη ψυχολογική υγεία

Η Ψυχολογική υγεία περιλαμβάνει τα θετικά συναισθήματα, την σκέψη, μάθηση, μνήμη και την συγκέντρωση, την αυτοεκτίμηση, την σωματική εικόνα και εμφάνιση και τα αρνητικά συναισθήματα. (Κοκκώση «και συν» 1995)

- Το επίπεδο της ανεξαρτησίας

Το επίπεδο της ανεξαρτησίας αφορά την κινητικότητα, τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, την εξάρτηση από φάρμακα ή θεραπείες και την ικανότητα του ατόμου για εργασία. (Κοκκώση «και συν» 1995)

- Τις κοινωνικές σχέσεις

Οι κοινωνικές σχέσεις αφορούν τις προσωπικές σχέσεις, την υποστήριξη από το άμεσο περιβάλλον και την σεξουαλική δραστηριότητα. (Κοκκώση «και συν» 1995)

- Το περιβάλλον

Το περιβάλλον αφορά την ασφάλεια από εξωτερικούς κινδύνους και το αίσθημα της ασφάλειας, το περιβάλλον που κατοικεί το άτομο, τους οικονομικούς πόρους, την διαθεσιμότητα και την ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, τις δυνατότητες απόκτησης πληροφοριών και νέων δεξιοτήτων, την δυνατότητα συμμετοχής σε ψυχαγωγικής δραστηριότητας, τον ελεύθερο χρόνο, το φυσικό περιβάλλον και τα μέσα μεταφοράς. (Κοκκώση «και συν» 1995)

- Τις Προσωπικές πεποιθήσεις

Οι οποίες αφορούν την πνευματικότητα, την θρησκεία και τις προσωπικές πεποιθήσεις. (Κοκκώση «και συν» 1995)

Τέλος, το συγκεκριμένο εργαλείο επιπλέον των 24 ερωτήσεων, περιλαμβάνει και μια ακόμη ενότητα που αφορά την συνολική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της υγείας. (Κοκκώση «και συν» 1995)

Ακόμη ένα εργαλείο για την μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι το Missoula-VITAS (MVQOLI), που αναπτύχθηκε το 1995 από τον Ira Byock, MD, τη Melanie Merriman, PhD και τον Barry Kinzbrunner, MD. Οι πληροφορίες που μπορεί να συλλέξει το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας, να αντιληφθούν και να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες των ασθενών που επηρεάζονται από την νόσο. (Θεοφίλου, Ζυγά, 2014) Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει, 5 διαστάσεις:

- Συμπτώματα
- Λειτουργικότητα
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Ευεξία
- Πνευματικότητα

Είναι επίσης ειδικά σχεδιασμένο για να αποδίδει την προσωπική εμπειρία του κάθε ασθενή.

Τέλος, από τα γενικά ερωτηματολόγια, οι αθροιστικές κλίμακες είναι εκείνες που αποτελούνται από μία ή πολύ λίγες ερωτήσεις και αξιολογούν μία ή περισσότερες παραμέτρους της υγείας. (Fitzpatrick et al, 1998).

Όσον αφορά τα ειδικά ερωτηματολόγια, για μία νόσο, το «Asthma Quality of Life», ένα ερωτηματολόγιο, με υψηλούς συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας αποτελείται από 32 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν: τον περιορισμό σε δραστηριότητες, τα συμπτώματα, της συναισθηματικής λειτουργίας και της έκθεσης σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα.

Επίσης το «Paediatric Asthma Quality of Life», που είναι σχεδιασμένο για παιδιά με άσθμα και έχει 23 ερωτήσεις που αξιολογούν τα συμπτώματα, τους περιορισμούς και το συναίσθημα σε παιδιά 7-17 ετών. Τέλος, ένα επίσης ερωτηματολόγιο για μια συγκεκριμένη νόσο, είναι το ερωτηματολόγιο για την παχυσαρκία, «Impact of Weight on Quality of Life-Lite. (Juniper et al. 1996)

Στα ειδικά ερωτηματολόγια για μια παράμετρο υγείας ανήκει και το ερωτηματολόγιο της ψυχολογικής ευημερίας, «Beck Depression Inventory», ενώ ερωτηματολόγια για ένα σημείο του σώματος είναι το «Oxford Hip Score» και είναι ειδικά σχεδιασμένο για ασθενείς που έχουν δεχθεί ολική χειρουργική αντικατάσταση του ισχίου και το «Shoulder Disability», που είναι σχεδιασμένο από 16 ερωτήσεις με σκοπό να εντοπίζουν περιορισμούς της λειτουργικότητας σε ασθενείς με προβλήματα στον ώμο. (Fitzpatrick et al. 1998)

Τέλος, αυτό που έχει μεγάλη σημασία όσον αφορά την αξιολόγηση της «Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.», είναι η επιλογή του κατάλληλου εργαλείου, καθώς για την μελέτη των επιδράσεων μίας νόσου στην υγεία και την σύγκριση της ψυχοκοινωνικής υγείας και της σωματικής λειτουργίας μεταξύ διαφορετικών ομάδων πληθυσμού, συνήθως επιλέγονται γενικά ερωτηματολόγια. (Fitzpatrick et al. 1998)

Από την άλλη, αν η μελέτη αφορά λεπτομερέστερες επιδράσεις μίας νόσου ή τα αποτελέσματα μιας θεραπείας, καθώς και για την εκτίμηση ενός ειδικού πληθυσμού, συνήθως χρησιμοποιούνται τα ειδικά ερωτηματολόγια για μία νόσο ή παράμετρο υγείας. (Garratt et al. 2002). Η ευρύτερη αξιολόγηση της «Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.», καθώς και η λεπτομερή μελέτη των επιπτώσεων μίας νόσου σε αυτή, χρειάζονται συνδυασμό ενός γενικού και ενός ειδικού ερωτηματολογίου. (Fitzpatrick et al. 1998).

3.4 Ποιότητα ζωής και χρόνια νοσήματα

Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νοσήματα όπως η (ΡΑ). Από την δεκαετία του 70 μεγάλωσε το ενδιαφέρον για την (ΠΖ) σε όλα τα στάδια της νόσου από την αρχική διάγνωση έως την ίαση και την χρονιότητα. Όλο αυτό σχετιζόταν με την ανάγκη για υποστήριξη και βοήθεια στους ασθενείς. Οι ίδιοι οι ασθενείς άρχισαν να ζητούν την ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος. (Fallowfield, 1991)

Όπως αναφέραμε οι περισσότεροι θεωρούν ότι η ποιότητα ζωής δεν είναι μονοδιάστατη έννοια, χρειάζεται να εξεταστούν πολλοί παράγοντες, μίας ικανοποιητικής λειτουργικότητας στις παρακάτω παραμέτρους:

- Ψυχική διάσταση: Η ψυχική διάσταση αφορά το άγχος, την κατάθλιψη και την δυσκολία προσαρμογής και αποδοχής της νόσου.

- Κοινωνική διάσταση: Η κοινωνική διάσταση αφορά, τις κοινωνικές επαφές και τις ανθρώπινες σχέσεις. Οι άνθρωποι που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, ζουν με τον φόβο της κοινωνικής απομόνωσης και της εγκατάλειψης από τους κοντινούς ανθρώπους.

- Επαγγελματική διάσταση: Η επαγγελματική διάσταση αποτελεί μια σημαντική παράμετρο για τον άνθρωπο. Μέσα από την εργασία, ο άνθρωπος αισθάνεται την οικονομική και κοινωνική καταξίωση. (Fallowfield, 1991)

- Η σωματική διάσταση που αφορά τον πόνο, την κόπωση και την λειτουργικότητα σχετίζεται με την δυνατότητα του ανθρώπου να εκτελεί δραστηριότητες και να καλύπτει τις προσωπικές του ανάγκες, τις φιλοδοξίες του και τους κοινωνικούς του ρόλους. (Fallowfield, 1991)

Καθώς τα χρόνια νοσήματα φέρνουν τον άνθρωπο αντιμέτωπο με πολλές θεραπείες, προκλήσεις, φάρμακα και πόνο, το να διατηρήσει κανείς τον αυτοέλεγχο του, την ισορροπία του και την ψυχολογική του ηρεμία, είναι κάτι αρκετά δύσκολο. Οι εξετάσεις και η ασάφεια αυτών, η πιθανή εξάρτηση από τους άλλους ανθρώπους του περιβάλλοντος, η προσαρμογή σε μία νέα και δύσκολη κατάσταση, μετά την διάγνωση και το κοινωνικό στίγμα, είναι πολλές φορές επιβαρυντικοί παράγοντες της κοινωνικής, σωματικής και συναισθηματικής κατάστασης που καταγράφονται στην ανάλυση της (ΠΖ). (Ridder, Schreurs, 2001)

3.5 Ποιότητα ζωής υπό το πρίσμα της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών.

Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών (ΚΠΛ) η οποία στηρίζεται στην θεώρηση, ότι κάθε άνθρωπος στην προσπάθεια του να καλύψει τις ανάγκες του, μέσα από τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει στην καθημερινότητα του, παράγει την δική του ευεξία. Στην ουσία, οι άνθρωποι επιλέγουν εκείνο που θα καλύψει την εκάστοτε ανάγκη, ανάλογα με το κόστος-αποτέλεσμα που έχει. Σαν κόστος, μπορεί να ορίζεται το χρηματικό αντίτιμο ή το χρονικό διάστημα που χρειάζεται για να γίνει ή ακόμη και η ενέργεια που θα χρειαστεί για να γίνει. (Σαρρής και συν, 2001)

Η (ΚΠΛ) θέτει την υγεία, ως έναν από τους πολλούς, προσδιοριστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής και προτείνει προσεγγίσεις, για τους παράγοντες επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής. (Σαρρής και συν, 2001)

Υπό το πρίσμα της (ΚΠΛ) η ποιότητα ζωής θεωρείται πως σχετίζεται με την ψυχολογική ευεξία, η οποία πραγματοποιείται, μέσα από την κάλυψη των σωματικών και κοινωνικών αναγκών. (Σαρρής και συν, 2001)

Σύμφωνα με τους Σαρρή και συν, (2001), υπάρχουν 3 βασικές αρχές που καθορίζουν την (ΚΠΛ). Αυτές είναι:

1. Η ικανοποίηση των αναγκών συνδέεται με την ευεξία.
2. Η διάκριση μεταξύ των πρωταρχικών αναγκών και των λειτουργικών στόχων
3. Η αντικατάσταση ή αναπλήρωση των λειτουργικών στόχων

Οι πρωταρχικές ανάγκες, θεωρούνται κοινές για όλους τους ανθρώπους και αποτελούν την σωματική και κοινωνική ευεξία, οι οποίες, καθορίζουν και την συναισθηματική ευεξία.

Οι λειτουργικοί στόχοι που αφορούν την σωματική ευεξία είναι, η εσωτερική και εξωτερική ευμάρεια και η ενεργοποίηση. Ενώ οι λειτουργικοί στόχοι, που αφορούν την κοινωνική ευεξία, είναι η κοινωνική θέση, η αναγνώριση και το συναίσθημα. Όσο περισσότερο ικανοποιούνται οι λειτουργικοί στόχοι, τόσο λιγότερη αξία έχουν οι πρωταρχικές ανάγκες, πέραν ενός ορίου που διαφέρει σε κάθε άνθρωπο.

Η (ΚΛΠ) θεωρεί ότι τα συμπτώματα της νόσου, οι αναπηρίες που πιθανά να δημιουργούνται και γενικά οι δυσκολίες που προκύπτουν από αυτήν, περιορίζουν την άσκηση των μέσων, που είναι τα χαρίσματα, οι δραστηριότητες και οι πόροι και κατά συνέπεια επηρεάζουν και την ολοκλήρωση των λειτουργικών στόχων. Οι συνέπειες είναι, ότι το χρηματικό κόστος αυξάνει, όπως και ο χρόνος ή η ενέργεια που χρειάζεται να καταβάλει ο ασθενής. Έτσι επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής. (Σαρρής και συν, 2001)

3.6 Ποιότητα ζωής και ρευματοειδής αρθρίτιδα

Όπως αναφέραμε παραπάνω η (ΡΑ) μπορεί να επιφέρει σοβαρές παραμορφώσεις των αρθρώσεων και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προκαλούνται σοβαρές αναπηρίες. Επιπλέον προκαλεί πόνο, οίδημα, μείωση της λειτουργικότητας και κατάθλιψη. Σύμφωνα με την (ΚΠΛ), όλες αυτές οι επιπτώσεις επιδρούν αρνητικά στην επίτευξη των λειτουργικών στόχων.

Οι δυσκολίες που επιφέρουν τα συμπτώματα της (ΡΑ), καθώς και ο βαθμός στον οποίο περιορίζεται η λειτουργικότητα του ανθρώπου, έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, όπως και στα περισσότερα χρόνια νοσήματα. Αυτές οι επιδράσεις διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

1. Σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο, που αφορά το πόσο έχει μειωθεί, η λειτουργικότητα για την εκτέλεση δραστηριοτήτων που θα μπορούσαν να προσφέρουν κοινωνική και σωματική ευεξία.

2. Αυτές που επηρεάζουν μακροπρόθεσμα και αφορούν τον βαθμό που έχει επιβαρυνθεί η ικανότητα να αντικαταστήσει τους λειτουργικούς του στόχους.

Σύμφωνα με την (ΚΠΛ) είναι σημαντικό, να μπορούν να γίνουν αντιληπτοί και να εξαλείφονται, οι παράγοντες εκείνοι που εμποδίζουν, την αναπλήρωση και αντικατάσταση των λειτουργικών στόχων και να εμπλουτίζονται οι εναλλακτικές δραστηριότητες, που κατέχει ένας άνθρωπος, για να μπορεί να εκτελεί τους λειτουργικούς του στόχους. (Σαρρής και συν, 2001)

Όταν η λειτουργικότητα επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό, είναι φυσικό να μειώνονται οι πόροι και οι ασθενείς που έρχονται αντιμέτωποι με την νόσο, μεγάλο χρονικό διάστημα της ζωής τους, να βιώνουν κακή ποιότητα ζωής, ενώ έρευνες παρουσιάζουν πως αυτοί οι ασθενείς εμφανίζουν επιδείνωση σε πολλές πτυχές του σωματικού και ψυχολογικού τομέα, εάν η δραστηριότητα της νόσου τους, ήταν αυξημένη. (Haroon et all, 2007)

Ο Σαρρής, (2001) αναφέρει πως είναι σημαντικό, να διαθέτει ο ασθενής ποικιλία σε εναλλακτικές δραστηριότητες, που θα καταφέρουν να τον βοηθήσουν να εκπληρώσει, τους λειτουργικούς του στόχους και κατά συνέπεια, να έχει ευεξία.

Επειδή η (ΡΑ) επηρεάζει πολλούς τομείς της ανθρώπινης υπόστασης, οι σημαντικότεροι παράγοντες, που θα μπορούσαν να μας δώσουν μια εικόνα για την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών, ελέγχονται συνεχώς. Έρευνες αναφέρουν, ότι τα άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα επηρεάζονται σημαντικά, στη σωματική λειτουργία. Βέβαια πολλοί τομείς φαίνεται να επηρεάζονται και να έχουν μεγάλο αντίκτυπο από αυτή την ασθένεια. Οι κοινωνικές επαφές, η ψυχολογία, αλλά και η οικογενειακή ζωή είναι κάποιοι τομείς, που παρουσιάζονται να πλήττονται ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της ζωής των ρευματοπαθών. Οι ασθενείς, συχνά δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν καθημερινές εργασίες, στην ιδιωτική ή επαγγελματική τους ζωή και πολύ συχνά θα πρέπει να αλλάξουν επάγγελμα ή να πάνε σε πρόωρη συνταξιοδότηση. Η δυσκολία για εργασία, η μειωμένη λειτουργική ικανότητα, η μείωση της αυτοπεποίθησης και τα επώδυνα συμπτώματα μπορεί επίσης να προκαλέσουν συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές. (Haroon et all, 2007)

Αποτελέσματα έρευνας των Haroon et all, (2007) σημειώνει σημαντικά χαμηλές βαθμολογίες σε ασθενείς με (ΡΑ) συγκριτικά με άτομα που δεν πάσχουν από την νόσο, στον τομέα των κοινωνικών σχέσεων, της σωματική υγείας και της ψυχολογίας. Η μείωση της λειτουργικότητας είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής στη (ΡΑ), σύμφωνα με την ίδια έρευνα.

3.7 Ψυχολογία και ρευματοειδής αρθρίτιδα

Το 18% περίπου των ασθενών με (ΡΑ) παρουσιάζει ψυχικές διαταραχές. Με την Μείζονα Κατάθλιψη και τη Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους, σε συχνότερη εμφάνιση, ενώ ερευνητικά δεδομένα συσχετίζουν τη (ΡΑ) με αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας. (Λιάπης, 2019)

Ενώ η ίδια η νόσος φαίνεται να προκαλεί κατάθλιψη και άγχος, καθώς είναι αβέβαιη με εξάρσεις και υφέσεις, θεωρείται ότι γενικά το άγχος στην ζωή των ασθενών μπορεί να πυροδοτήσει μεγαλύτερη επιδείνωση, της ίδιας της νόσου. Είναι ένας φαύλος κύκλος που περιορίζει την πρόγνωση και την πορεία της ασθένειας αυτής και αποτελεί το κύριο παράδειγμα της αμφίδρομης επιρροής του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπου με την κεντρικό νευρικό σύστημα. Η ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, επηρεάζει άμεσα, σύμφωνα με έρευνες, την λειτουργικότητα του ανθρώπου και σε περίπτωση που βιώνει στρεσογόνες καταστάσεις δημιουργεί διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος. Από την άλλη, οι φλεγμονές εμπλέκονται στην εμφάνιση, ψυχιατρικών και νευροενδοκρινικών παθολογικών εκδηλώσεων. (Λιάπης, 2019)

Ενώ το άγχος και το στρες είναι δύο αλληλένδετες έννοιες, το άγχος είναι μια αντίδραση στο στρες. Είναι συχνό φαινόμενο, ένα μικρής έντασης άγχος μπορεί να βοηθήσει κάποιον να αντιμετωπίσει μια πιεστική κατάσταση στην εργασία του, ή να διαβάσει πολύ για εξετάσεις ή να συγκεντρωθεί σε σημαντική χρονική στιγμή. Αν όμως το άγχος γίνεται μεγάλο και αρχίζει να προκαλεί φόβο για καθημερινές δραστηριότητες, τότε προκαλεί ανικανότητα και μεγάλη δυσκολία για τον άνθρωπο που το βιώνει. (Σκοπούλη, 2021)

«Υπάρχουν αρκετές επιστημονικές μελέτες που καταδεικνύουν μία σημαντική σχέση του άγχους με τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα. Το ποσοστό των ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα που εμφανίζει άγχος κυμαίνεται από 20-30 %». (Σκοπούλη, 2021)

Οι διαταραχές του άγχους γενικά θεωρείται ότι αποτελούν πρωτοπαθείς διαταραχές, δηλαδή υπάρχουν ανεξάρτητα από την συνυπάρχουσα νόσο. Στη (ΡΑ) τα πράγματα είναι διαφορετικά. Σύμφωνα με τον Λιάπης, (2019) οι νευροψυχιατρικές διαταραχές που πιθανά να συνυπάρχουν με την (ΡΑ) μπορούν να αιτιολογηθούν και λόγω της άμεσης προσβολής από τη νόσο αλλά και από τους φαρμακευτικούς παράγοντες που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της. Ακόμη εξαιτίας του πόνου που προκαλεί και δυσκολεύει την

καθημερινότητα των ανθρώπων αλλά και εξαιτίας της αλλαγής της εικόνας του ατόμου, με τις παραμορφώσεις που προκαλεί και της αβέβαιης πορείας της νόσου.

Ένα ερώτημα όμως παραμένει και είναι, αν η (ΡΑ) προκαλεί αυτή την ψυχολογική κατάσταση ή τα άτομα αυτά είχαν πριν την εκδήλωση της νόσου ένα χαρακτήρα περισσότερο αγχώδη. Έρευνες που να αποδεικνύουν, ότι προϋπήρχαν αγχώδης διαταραχές, σε ανθρώπους πριν νοσήσουν, δεν υπάρχουν. Αλλά δεν έχουμε στοιχεία ούτε για τη συσχέτιση του γενετικού υποστρώματος των ασθενών με (ΡΑ) και της εμφάνισης του άγχους. Οι ερευνητές, μας δίνουν στοιχεία για τους νεότερους σε ηλικία ασθενείς, που εκδηλώνουν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους, σε σχέση με τους ασθενείς που η νόσος εμφανίστηκε σε μεγαλύτερη ηλικία. (Σκοπούλη, 2021)

Είναι πάντως γεγονός, ότι το άγχος αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τη θεραπεία της νόσου. Γενικά οι ασθενείς που έχουν χρόνια νοσήματα και εκδηλώνουν άγχος εμφανίζουν πιο συχνά παρενέργειες στη φαρμακευτική αγωγή που τους χορηγείται.

Ο Δημητρακόπουλος, (2017), αναφέρει ότι οι ασθενείς με (ΡΑ) είναι αρκετά σύνθητες να αντιμετωπίζουν ψυχολογικά, πέρα από τα σωματικά συμπτώματα που έχουν δημιουργηθεί. Η ψυχολογία τους, πιθανά να χαρακτηρίζεται από εκρήξεις θυμού, φόβο, αβεβαιότητα, απογοήτευση, τα οποία μαζί με τους πόνους των αρθρώσεων, την δυσκαμψία, την μείωση της λειτουργικότητας και την εξάντληση, δημιουργούν περισσότερο άγχος.

Επειδή το άγχος γενικά στην ζωή των ανθρώπων, όταν είναι σε μεγάλο βαθμό λειτουργεί μόνο σαν ανασταλτικός παράγοντας, το σημαντικό είναι να ακολουθούμε κάποιες τεχνικές για να το αποφεύγουμε. Η μεγάλης διάρκειας ξεκούραση, η γυμναστική, το περπάτημα, οι κοινωνικές επαφές και η επικοινωνία, καθώς και η συμμετοχή σε ομάδες στήριξης, είναι μερικές από τις τεχνικές που βοηθούν να αντιμετωπίσουμε τους φόβους και τα μη λειτουργικά συναισθήματα. (Δημητρακόπουλος, 2017)

Η ψυχολογική υποστήριξη επιπλέον είναι μια σημαντική βοήθεια στον ασθενή με (ΡΑ). Χρειάζεται να τον βοηθήσουμε να διατηρήσει την αυτοεκτίμηση του, να αποδεχθεί τις νέες συνθήκες για να μπορέσει να συμμετέχει ενεργά σε οποιαδήποτε θεραπεία εμπλακεί. Όλα όσα συμβαίνουν στην νέα κατάσταση επιφέρουν πολλούς προβληματισμούς και περιορισμούς. Τόσο ο ασθενής όσο και η οικογένεια του, έχουν ανάγκη από καθοδήγηση και συμπαράσταση, ενώ μία ατομική ή ομαδική θεραπεία μπορεί βοηθήσει στην έκφραση των συναισθημάτων του. (Τζονιχάκη, 2019)

Η κατάθλιψη των ασθενών ΡΑ σχετίζεται με κακή έκβαση της νόσου. Από την άλλη, η πεποίθηση για βελτίωση της κατάστασης και η συναισθηματική αποφόρτιση των ασθενών, συντελούν σε θετική πρόβλεψη για την πορεία της νόσου. Η επίδραση λοιπόν της ψυχικής μας κατάστασης, είναι καθοριστική τόσο στην εξέλιξη όσο και στην αντιμετώπιση της νόσου. Το γεγονός ότι ψυχικές εντάσεις είναι σε άμεση σχέση με την έκβαση της νόσου, ενισχύει την πρόταση για ταυτόχρονη ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη στα θέματα αυτά. (Λιάπης, 2019)

3.8 Λειτουργικότητα και ρευματοειδής αρθρίτιδα

Ως χρόνια ασθένεια με σωματικές επιπτώσεις, όπως προαναφέραμε η (ΡΑ) μειώνει την ανεξαρτησία και την λειτουργικότητα του ασθενή. Ο ασθενής μπορεί στην ζωή του να έχει ανάγκη στήριξης από ειδικούς και να μην απολαμβάνει το ίδιο, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου αλλά ούτε και την εργασία του. (Dubouloz et al, 2004).

Είναι πολύ σημαντικό να μπορεί κάθε άνθρωπος που πάσχει από (ΡΑ), να προστατεύει το σώμα του και κυρίως τις αρθρώσεις του και με την συμβολή των φυσικοθεραπευτών και των εργοθεραπευτών να χρησιμοποιεί εξοπλισμό που θα απλοποιεί καθημερινές δραστηριότητες, χωρίς σωματική επιβάρυνση. (Σαρλή, Κεραμιώτου, 2009:53)

Σε μερικές περιπτώσεις ασθενών, είναι βοηθητική η χρήση νάρθηκα, γύρω από τις επιβαρυνμένες αρθρώσεις. Αυτό μπορεί να μειώσει τον πόνο ή την παραμόρφωση και να μετατρέψει την άρθρωση σε λειτουργική και πάλι. Ο θεραπευτής και ο γιατρός αποφασίζουν και δοκιμάζουν τον κατάλληλο νάρθηκα για κάθε περίπτωση. Σημαντικό κομμάτι επίσης, είναι η εργονομία του χώρου όπου διαμένει ο ασθενής. Αν διαμορφωθεί κατάλληλα, συμβάλει στην μείωση, της καταπόνησης των αρθρώσεων, όπως τα βοηθήματα για τουαλέτα και άλλα εργαλεία, που θα δούμε παρακάτω. (Δημητρακόπουλος, 2017)

Με απλές ή πολύπλοκες κατασκευές οι θεραπευτές μετά την αναλυτική αξιολογική διαδικασία, δημιουργούν ένα θεραπευτικό πλάνο και κατασκευάζουν τον κατάλληλο προσαρμοσμένο εξοπλισμό, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή. Σκοπός των ενεργειών αυτών είναι η μείωση του πόνου, της φλεγμονής και των παραμορφώσεων, οι οποίες περιορίζουν τη λειτουργική ικανότητα και την αυτονομία του ασθενή. (Σαρλή, Κεραμιώτου, 2009)

Οι στόχοι στη χρήση του βοηθητικού εξοπλισμού είναι οι εξής:

- Η παλαμιαία και δαχτυλική λαβή να βοηθηθούν, για να αποφευχθεί η επιβάρυνση της άρθρωσης.
- Η υποβοήθηση, με στόχο το εύρος κίνησης της πληγείσας άρθρωσης.
- Η βοήθεια και διευκόλυνση στη χρήση των ηλεκτρικών συσκευών.
- Η εργονομία όσον αφορά τον οικιακό εξοπλισμού.
- Αποφυγή περεταίρω παραμόρφωσης της άρθρωσης.
- Η εκμάθηση της χρήσης αντικειμένων, ειδικών για την διεκπεραίωση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Η επαναφορά, όσον το δυνατόν περισσότερο της λειτουργικότητας.
- Προστασία στον χώρο του ασθενή. (Σαρλή, Κεραμιώτου, 2009:54-55)

Βοηθήματα για την (ΡΑ)

Ένδυση -Υπόδυση

Συνήθως και ανάλογα τις δυσκολίες και τις ανάγκες του ασθενή προτείνονται : Ρούχα άνετα και με κούμπωμα στο μπροστινό μέρος, ελαστικά κορδόνια μόνιμα δεμένα, παπούτσια με Velcro, όπως φαίνεται και στην εικόνα 18. Ακόμη συνιστάται η αντικατάσταση μικρών κουμπιών με μεγαλύτερα, η μεγάλη θηλιά στην άκρη του φερμουάρ, όπως φαίνεται και στην εικόνα 19, για το στηθόδεσμο αντικατάσταση κλασικής θηλιάς από μπροστινό κούμπωμα ή Velcro και αθλητικοί στηθόδεσμοι οι οποίοι, απαλλάσσουν εντελώς από την διαδικασία κουμπώματος. (Μιχαηλίδου, 2019)



Εικόνα 18. Ελαστικά κορδόνια.

Πηγή: <https://performance-store.gr/product/%CE%B5%CE%BB%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CE%BA%CE%BF%CF%81%CE%B4%CF%8C%CE%BD%CE%B9%CE%B1-lock-laces/>



Εικόνα 19. Μεγάλη θηλιά για φερμουάρ.

Πηγή : <https://www.arthritis.org.gr/wp-content/uploads/2016/03/e84d6ff91d281ed2584b155831638f81.pdf>

Σίτιση –Εργονομία σκευών κουζίνας

Ενισχυμένες λαβές που διευκολύνουν τη σύλληψη αντικειμένων: Μαχαιροπίρουνα και μαγειρικά σκευή, όπως βλέπουμε στην εικόνα 19. Μακριά πλαστικά καλαμάκια στα ποτήρια και στις κούπες είναι χρήσιμα όταν υπάρχει περιορισμός εύρους κίνησης από τον κορμό ή το άνω άκρο. (Μιχαηλίδου, 2019)



Εικόνα 19. Κουτάλι με ειδική λαβή.

Πηγή: <https://www.arthritis.org.gr/wp-content/uploads/2016/03/e84d6ff91d281ed2584b155831638f81.pdf>

Προσωπική υγιεινή

Για την προσωπική υγιεινή προτείνεται, ενισχυμένη λαβή στο ακουστικό του ντους, μακριά λαβή για το σφουγγάρι μπάνιου για ευκολότερο πλύσιμο πλάτης ή ποδιών. Επίσης τοποθέτηση του σεσουάρ σε μια σταθερή βάση και ανυψωτικό κάθισμα τουαλέτας, με πτυσσόμενους βραχίονες, όπως φαίνεται και στην εικόνα 20, για την διευκόλυνση των αρθρώσεων του γόνατος και την συγκράτηση και την αποφυγή ατυχημάτων. Τέλος, επιπλέον προτείνονται διάφορες ενισχυμένες λαβές για την χτένα, οδοντόβουρτσα, ανάλογα με την δυσκολία κάθε ασθενή. (Μιχαηλίδου, 2019)



Εικόνα 20. Κάθισμα τουαλέτας με βραχίονες.

Πηγή: <https://www.arthritis.org.gr/wp-content/uploads/2016/03/e84d6ff91d281ed2584b155831638f81.pdf>

Οικιακές δραστηριότητες

Για το νοικοκυριό προτείνεται ξεσκονόπανο και σφουγγαρίστρα με μακριά λαβή, κουβάς με ροδάκια και ένα ελαφρύ σίδερο για το σιδέρωμα. Καλό είναι να αποφεύγονται το πλύσιμο των πιάτων ή των ρούχων στο χέρι. (Μιχαηλίδου, 2019)

Τέλος σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι τα ειδικά βοηθήματα, όπως οι νάρθηκες που κατασκευάζονται στα μέτρα και με βάση τις ανάγκες του ασθενή, είναι πολύ χρήσιμα και βοηθάνε στην αποφυγή ή την τροποποίηση της δραστηριοποίησης της άρθρωσης. Η παραμόρφωση μπορεί να αποφευχθεί με την τοποθέτηση αυτών είτε κατά την διάρκεια της ημέρας είτε την νύχτα. Ας δούμε παρακάτω μερικούς νάρθηκες και την χρησιμότητα τους. (Μιχαηλίδου, 2019)

Νάρθηκας ηρεμίας:

Αυτός ο νάρθηκας που απεικονίζεται και στην εικόνα 21. Βοηθάει το χέρι να συγκρατείται στην σωστή θέση και να μην καταπονείται η άρθρωση. (Μιχαηλίδου, 2019)



Εικόνα 21. Νάρθηκας ηρεμίας

Πηγή:

<https://newcosmosmedi.gr/proionta/orthopedika-eidi/karpos/narthikas-iremias-akras-cheiros/>

Νάρθηκας περιορισμού

Αυτός ο νάρθηκας κατασκευάζεται για τον καρπό και βοηθάει να χρησιμοποιείται το μέγιστο λειτουργικό επίπεδο της άκρα χείρας. Εικόνα 22. (Μιχαηλίδου, 2019)



Εικόνα 22. Νάρθηκας περιορισμού

Πηγή:

<https://orthopediclife.com/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CF%80%CF%8C%CF%82/604%CE%BD%CE%AC%CF%81%CE%B8%CE%B7%CE%BA%CE%B1%CF%82%CE%BA%CE%B1%CF%81%CF%80%CE%BF%CF%8D%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B2%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AF%CE%BF%CF%85%CE%BA%CE%B1%CF%81%CF%80%CF%8C%CF%82.html>

Τέλος, υπάρχουν και οι νάρθηκες των μετακαρποφαλαγγικών αρθρώσεων, οι οποίοι εμποδίζουν την ωλένια απόκλιση, οι νάρθηκες για τα δάχτυλα όπως αυτός στην εικόνα 23. Που σκοπό έχουν την αποφυγή παραμορφώσεων. (Μιχαηλίδου, 2019)



Εικόνα 23. Νάρθηκας μετακαρποφαλαγγικών αρθρώσεων
Πηγή: <https://www.pharmacy295.gr/el/products/>

Όλα τα παραπάνω, είναι τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν στην καθημερινότητα τον ασθενή και με αυτόν τον τρόπο να καταφέρουμε να του προσφέρουμε μια καλύτερη ποιότητα ζωής, συμμετοχή στην εργασία και βελτίωση της ψυχολογικής του κατάστασης.

3.9 Εργασία και ρευματοειδής αρθρίτιδα

Όσον αφορά την εργασία και την ψυχαγωγία των ασθενών με (ΡΑ), υπάρχουν και εκεί βοηθήματα που μπορούν να διευκολύνουν σε μεγάλο βαθμό την διεκπεραίωση εργασιών και δραστηριοτήτων. Για παράδειγμα, οι μαλακές θήκες που χρησιμοποιούνται για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη λαβή του μέσου γραφής, και απεικονίζονται στην εικόνα 24. (Σαρλή, Κεραμιώτου, 2009:54-55)



Εικόνα 24. Περιγραφή

Πηγή: <https://blogs.sch.gr/evakontse/2017/03/11/%CF%80%CF%8E%CF%82-%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%BC%CE%B5-%CF%84%CE%BF-%CE%BC%CE%BF%CE%BB%CF%8D%CE%B2%CE%B9/>

Επιπλέον, υπάρχουν θήκες που μπορεί και ο εργοθεραπευτής να κατασκευάσει, αν κρίνει πως είναι εύχρηστη για τον ασθενή, χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα υλικά που είναι

ειδικοί κρύσταλλοι, εύπλαστοι και προσαρμόζονται ανάλογα με ανάγκη του ασθενή. Αυτές οι λαβές, είναι κατασκευασμένες να μην φορτίζουν παραπάνω τις αρθρώσεις και να μην δημιουργούν περαιτέρω κόπωση, σε αυτόν που τις χρησιμοποιεί. (Σαρλή, Κεραμιώτου, 2009:54-55)

Στα βοηθήματα ανάγνωσης και γραφής συγκαταλέγεται και το βοήθημα γραφής, το οποίο αποτελείται από δύο δακτυλίους διαφορετικού μεγέθους ο καθένας. Ο μεγάλος δακτύλιος τοποθετείται στον αντίχειρα, ενώ το μολύβι ή το στυλό τοποθετείται στο μικρό δακτύλιο. (Σαρλή, Κεραμιώτου, 2009:54-55)

Στον εργασιακό του χώρο ο ασθενής, καλό είναι να μοιράζεται, εάν είναι διατεθειμένος, την ασθένειά του, σε συνεργάτες, χωρίς να δώσει δικαίωμα, να αμφισβητηθούν οι ικανότητες του. Φυσικά αυτό, δεν είναι πάντα εύκολο. Πολλοί άνθρωποι φοβούνται να τον κάνουν, εξαιτίας της πιθανότητας να θεωρηθεί, ως κάποια δικαιολογία και πιθανά ο εργοδότης, να αγχωθεί αν θα βγει η δουλειά του. Φυσικά η νόσος μπορεί να αποτελέσει αιτία, ο ασθενής να στερηθεί διάφορες ευκαιρίες, ακόμη και κάποια προαγωγή. Έτσι από την άλλη μεριά, ίσως κάποιοι να συμβουλεύσουν έναν ασθενή να εκμυστηρευτεί την ασθένειά του, μόνο εάν και εφόσον είναι φανερή, ή σε περίπτωση που χρειαστεί κάποιον ειδικό χώρο για να εργαστεί. (Hunder, 1999:167-169) Η αλήθεια όμως είναι κάπου στην μέση. Επειδή δεν είναι καλό να ξεπερνάτε τα όρια σας, και επειδή όπως προαναφέραμε είναι σημαντική η ξεκούραση και η μείωση των πιεστικών καταστάσεων και του άγχους, ανάλογα με τους ανθρώπους, της εργασιακή σχέση και την άνεση, θα πρέπει ο ίδιος ο ασθενής να αποφασίσει πως θα ήθελε να ενεργήσει. Το σίγουρο είναι, πως χρειάζεται να δοθεί μια ρεαλιστική περιγραφή της νόσου και αυτό ίσως να βοηθήσει, με προσαρμογές στο πρόγραμμα εργασίας, ή επιπλέον άδειες, σε περίπτωση που χρειαστούν. (Διάκος, 2016)

Όσον αφορά τον χώρο εργασίας, είναι καλό να προσαρμοστεί, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή. Αυτό δεν αφήνει χώρο στην (ΡΑ) να εμποδίζει στις συνηθισμένες δραστηριότητες του ατόμου και μπορεί συνεχίζει την καθημερινή του ρουτίνα. Αν η εργασία του ασθενή, χρειάζεται αρκετή ώρα καθιστή θέση σε γραφείο, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται μαξιλάρια, για στήριξη της πλάτης, όπως στην εικόνα 25. (Διάκος, 2016)



Εικόνα 25. Στήριξη πλάτης

Πηγή: <https://www.profitstore.gr/products/kalummata-autokinitou/stirigma-platis-gia- anakoufisi-apo-piasimata-ponous-set-2-temaxion/623-15008>

Είναι επίσης σημαντικό να κινείστε πολύ συχνά κατά την διάρκεια της εργασίας σας. Διατάσεις είτε σε όρθια, είτε σε καθιστή θέση, με κυκλικές κινήσεις σε καρπούς και αστραγάλους όπως και κινήσεις της κεφαλής θα σας βοηθήσουν να αποσυμφορίζετε τις αρθρώσεις σας. (Διάκος, 2016)

Οι ασθενείς με (ΡΑ), όμως έχουν δικαιώματα, που πρέπει να γνωρίζουν και υπάρχουν και σύλλογοι και σωματεία, που θα αναφέρουμε και παρακάτω, στα οποία μπορούν να απευθύνονται, για την διεκδίκηση τους. Για παράδειγμα, στον εργασιακό χώρο, και σε εταιρίες με προσωπικό άνω των 15 ατόμων, η εταιρία οφείλει να εξοπλίσει τον ασθενή, με τα απαραίτητα εργαλεία για να μπορέσει να εργαστεί. Ακόμη, αλλαγές που γίνονται στα πλαίσια της υποστήριξης, ενός ανθρώπου με (ΡΑ), είναι η παροχή ή μετατροπή του εξοπλισμού, παροχή ράμπας, αν δεν μπορεί να χρησιμοποιεί ο ασθενής σκάλες, ρυθμίσεις στο ύψος του γραφείου, παροχή περισσότερου χρόνου για διαλείμματα, μείωση ευθυνών και εργασιών, που δεν είναι απαραίτητες για την παροχή του έργου του ασθενή. (Hunder, 1999)

Το σημαντικό είναι, να μπορεί να οργανώσει τον χώρο του, ο ασθενής με σκοπό να μην επιβαρύνει τις αρθρώσεις του, με σκύψιμο, τέντωμα ή κάποια άλλη έντονη κίνηση. Να έχει άνετη στάση σώματος και να ξεκουράζει τις αρθρώσεις που έχουν επιβαρυνθεί, να βρει εναλλακτικούς τρόπους να ολοκληρώνει επώδυνες δραστηριότητες και να συζητάει με τον εργοθεραπευτή του για να τον διευκολύνει. (Hunder, 1999)

Είναι σημαντικό ο ασθενής με (ΡΑ), να ακούει το σώμα του, να συμβουλευέται το θεραπευτή και τον γιατρό του και να μην πιέζει τον οργανισμό του, να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια όταν νιώθει κόπωση. Η υπομονή και η θέληση μπορεί να ανοίξει τον δρόμο, στον ασθενή με (ΡΑ) και να αντιληφθεί ότι είναι μια κατάσταση διαχείριση, αρκεί να μην χάνει το κουράγιο και το χαμόγελο του. (Διάκος, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

4.1 Σωματεία και σύλλογοι για την υποστήριξη ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα

Όπως αναφέραμε, είναι πολύ σημαντική αιτία αναπηρίας η (ΡΑ) σε παγκόσμιο επίπεδο και προκαλεί προβληματισμό και ανησυχία στους ασθενείς, για την έκβαση και τις δυσκολίες τους, στην καθημερινότητα και την ποιότητα της ζωής. Για την βοήθεια αυτών των ανθρώπων, να κατανοήσουν την νόσο, να απευθυνθούν στους κατάλληλους ανθρώπους και να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους, έχουν δημιουργηθεί σε διάφορα σημεία της Ελλάδας αλλά και στο εξωτερικό πολλά σωματεία, τα περισσότερα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπεύθυνων, για την διαχείριση και την υπεράσπιση των ασθενών.

Στην Ελλάδα, οι σύλλογοι που συνδράμουν, στην υποστήριξη των ατόμων με ρευματικά νοσήματα, είναι:

- Η Ελληνική Εταιρεία Αντιρρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α). Η Ελληνική Εταιρεία Αντιρρευματικού Αγώνα, είναι ένας κοινωφελής, μη κερδοσκοπικός, οργανισμός αναγνωρισμένος από το κράτος. Ιδρύθηκε το 1978 στην Αθήνα. Τα μέλη αυτής της εταιρίας απαρτίζονται κυρίως από ασθενείς με (ΡΑ) και εθελοντές που έχουν την καλοσύνη και την ενσυναίσθηση, να βοηθήσουν αυτούς τους συνανθρώπους τους

- Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα «ΑΚΕΣΩ» Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ρευματοπαθών ΑΚΕΣΩ, είναι σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έχει δημιουργηθεί από ασθενείς το 2016, για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η έδρα του συλλόγου, είναι στην Θεσσαλονίκη και έχει ως στόχο να ενημερώνει για τα ρευματικά νοσήματα τον πληθυσμό, να εκπαιδεύει ασθενείς ώστε να διαχειρίζονται ομαλά, αυτοί και οι οικογένειές τους, την νόσο και να διεκδικούν τα εργασιακά τους δικαιώματα. Μέλος του συλλόγου μπορεί κάθε ασθενής με αυτοάνοσο ρευματικό νόσημα, καθώς επίσης οι συγγενείς ή και οι φίλοι αυτών από όλη την Ελλάδα, που νιώθουν την ανάγκη να συμπαρασταθούν και να βοηθήσουν. (Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα «ΑΚΕΣΩ»)

- Ελληνική Εταιρεία Αυτοάνοσων Συστηματικών Ασθενειών
- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων των Παιδιών με Χρόνιες Ρευματοπάθειες
- Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης, είναι ένας Σύλλογος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύθηκε το 2003 και καλύπτει όλους τους Νομούς της Κρήτης, με σκοπό να ενημερώνονται τα μέλη για την πρόληψη, τις νέες μεθόδους αποκατάστασης και

θεραπείας. Ακόμη ως στόχο αυτός ο σύλλογος έχει θέσει την βελτίωση των παροχών υγείας και τον νοσηλευτικών δομών, την βοήθεια και την υποστήριξη στις οικογένειες των ασθενών. Επίσης σημαντική είναι και η προσφορά του συλλόγου στο ερευνητικό πεδίο, γύρω από την (ΡΑ).(Σύλλογος ρευματοπαθών Κρήτης)

- Σύλλογος Φίλων των Παιδιών με Χρόνιες Ρευματοπάθειες, ο οποίος, μαζί με τον Σύλλογο «Γονέων και Κηδεμόνων των Παιδιών με Χρόνιες Ρευματοπάθειες» αποτελούν τον Παιδικό Αντιρευματικό Αγώνα, που δημιουργήθηκε από πολίτες με σκοπό να προσφέρουν στο παιδί με χρόνια ρευματικά νοσήματα όσα μπορούν περισσότερα.

- Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής («ΙΗΣΩ»). Ο Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ» είναι ομάδα ασθενών με αυτοάνοσα εκφυλιστικά και μεταβολικά νοσήματα που ξεκίνησε στις αρχές του 2016. (Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ»).

- Αντιρρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου. Ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου είναι ένας μη κερδοσκοπικός σύλλογος. Η ίδρυση του έγινε το 1984, για την προστασία των δικαιωμάτων των ρευματοπαθών. Έχει ως στόχο, την ενημέρωση των πολιτών, διεκπεραιώνει έρευνες και προσπαθεί να εκπαιδεύει τους ασθενείς. (Αντιρρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου)

- Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας. Ένα κοινωφελές ίδρυμα που δημιουργήθηκε το 1993, από γιατρούς και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Ο σκοπός της δημιουργίας του ιδρύματος, αφορά την εκπαίδευση όλων όσων εμπλέκονται στην υγεία, καθώς και τον ασθενών, για θέματα που αφορούν τις ρευματικές παθήσεις. Ακόμη, ένας σημαντικός στόχος του ιδρύματος, είναι να διαφωτίσει το κοινό, για την συμβολή και την χρησιμότητα της ρευματολογίας στην Ελλάδα, καθώς και την σημασία των εξετάσεων από ειδικούς γιατρούς, για αυτές τις παθήσεις. Τέλος, σπουδαία η προσφορά του συλλόγου, είναι επίσης στον τομέα των ερευνών, την διάθεση ιατρικών συγγραμμάτων και την πραγματοποίηση συνεδρίων και εκδηλώσεων, για την υποστήριξη του αντιρευματικού αγώνα. Δεν χρηματοδοτείται από κανέναν και λειτουργεί από εθελοντές. (Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας)

- Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας, ο οποίος δημιουργήθηκε το 2014 και σκοπό έχει να παρέχει οποιαδήποτε μορφής βοήθειας, στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από ρευματικά νοσήματα.

4.2 Συμπέρασμα

Συμπερασματικά, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, επηρεάζει πολλούς τομείς της ποιότητας ζωής του ασθενή, ενώ από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, είναι γεγονός ότι η (ΡΑ), επηρεάζει τόσο τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και τον κοινωνικό τους περίγυρο και την οικογένεια τους. Είναι ένας από τους σημαντικούς λόγους ανησυχίας, τόσο των επιστημόνων όσο και των ασθενών της. Οι πολύπλοκες επιδράσεις της, οδηγούν στην αδυναμία διαχείρισης της κατάστασης, από τους ασθενείς ενώ σημαντικές είναι και οι συννοσηρότητες που επιβαρύνουν, ακόμη περισσότερο την έκβαση της (ΡΑ) και την ποιότητα της ζωής.

Όπως είδαμε, από τις έρευνες αντλούμε τόσα πολλά και σημαντικά στοιχεία, και αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο, που μαζί με όλα τα ερωτηματολόγια, που μετρούν είτε τον πόνο, την κόπωση, την ψυχολογία, την λειτουργικότητα και άλλα, βοηθούν όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, για περαιτέρω στοχευμένες περιθάλψεις ατόμων με (ΡΑ). Οι ασθενείς διαφέρουν στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον πόνο και την γενικευμένη κατάσταση της νόσου, έτσι είναι σημαντική μια σωστή αξιολόγηση και δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος για κάθε ασθενή. Τα τελευταία χρόνια, η (ΡΑ) αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή, σωστή διατροφή, άσκηση, διάφορες μορφές θεραπείας, είτε φυσιοθεραπεία είτε εργοθεραπεία είτε διάφορες νέες μεθόδους που έχουν έρθει στο προσκήνιο. Αυτό που έχει σημασία είναι ο ασθενής να μπορεί να εμπλακεί ψυχολογικά και σωματικά σε όποια παρέμβαση επιλέξει μαζί με τον γιατρό του, να έχει κίνητρο να αντιμετωπίσει όσο καλύτερα μπορεί τις περιόδους εξάρσεων, να έχει θέληση για την ζωή και να διατηρεί ένα καλό επίπεδο ποιότητας ζωής .

Από μελέτες που έχουν διεξαχθεί και που παρουσιάστηκαν αναλυτικά, ο ψυχολογικός παράγοντας επηρεάζεται, καθώς τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι δύο φορές πιο συχνά σε ασθενείς που πάσχουν από την (ΡΑ). Η χρόνια φλεγμονή επιδεινώνει τις αγχώδεις διαταραχές και ο πόνος δημιουργεί ένα αίσθημα φόβου, διαταραχές ύπνου και δυσκολεύει την ψυχοκοινωνική κατάσταση του ασθενή, ακόμη και στην ύφεση των συμπτωμάτων.

Επιπλέον, η σεξουαλική ζωή και οι αυτοεκτίμηση είναι βασικοί τομείς που επιφέρουν προβλήματα στην ψυχολογική ευεξία του ασθενή και χρειάζεται συμπαράσταση και βοήθεια από το περιβάλλον και από τους συμβούλους ψυχικής υγείας για να αντιμετωπιστούν.

Σήμερα, η πορεία ενός ασθενή με (ΡΑ), από τα αρχικά συμπτώματα μέχρι την προσπάθεια αντιμετώπισης της νόσου, φαίνεται να είναι βελτιωμένη. Ο χρόνος διάγνωσης έχει μειωθεί σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Θεωρείτε πως σε αυτό το κομμάτι έχει ωφελήσει η συστηματική ενημέρωση των ανθρώπων, για τα συμπτώματα και τις ρευματικές παθήσεις.

Πολύ σημαντικές είναι και οι θεραπευτικές τεχνικές που έχουν ωφελήσει τους ασθενείς να διατηρούν ένα επίπεδο λειτουργικότητας, που τους προσφέρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και το αίσθημα της αυτονομίας. Φυσικά είναι αρκετά σημαντικό ο ασθενής να έχει μία πολύ καλή συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό αλλά και το θεραπευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση του, θα επηρεάσει στον βαθμό αποδοχής της νόσου και την εύρεση των κατάλληλων θεραπευτικών μέσων που θα τον ωφελήσουν. Ο ασθενής πρέπει να εκφράζει τους φόβους και τους προβληματισμούς του, ενώ από κοινού με το ιατρικό προσωπικό να επιλέγει αυτό που θα βοηθήσει να επιλύσει σημαντικούς περιορισμούς που προκύπτουν από την (ΡΑ).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, παροτρύνει να ακολουθούνται παρεμβάσεις σε όλους τους τομείς, με στόχο την μείωση του πόνου, της κόπωσης, της ψυχολογικής κατάπτωσης και της κοινωνικότητας, καθώς όλοι οι τομείς αυτοί αλληλοεπιδρούν και συμβάλλουν στην εικόνα του ασθενή.

Είναι λοιπόν απαραίτητη, η συνεχόμενη αναζήτηση υπηρεσιών υγείας όχι μόνο των ίδιων των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους, καθώς και η ενημέρωση τους. Όπως αναφέρθηκε υπάρχουν σύλλογοι και σωματεία έτοιμα να καθοδηγήσουν και να ενημερώσουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στην νέα κατάσταση και να παραμείνουν λειτουργικοί, ευδιάθετοι και όσον τον δυνατόν περισσότερο ενεργοί στην καθημερινότητα τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Γαλανόπουλος, Γ.Ν., (1995). *ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ*. Αθήνα. Παριζιάνου Α.Ε.
- Δημητρόπουλος, Χ., Ντάγανου, Μ., Αλεξιάς, Γ., (2008). *Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής Από τη Θεωρία στην Πράξη*. Info respiratory & medicine internal, 49, 36.
- Κεραμιώτου, Κ., Σαρλή, Ζ., (2009), *Ρευματοειδής αρθρίτιδα και βοηθήματα λειτουργικότητας*. Εργοθεραπεία, (38):52-59.
- Κοκκώση, Μ.Τ., Τριανταφύλλου, Ε., Αντωνοπούλου, Β., Τομαράς, Β., Χριστοδούλου, Γ.Ν., (1995), *Εγχειρίδιο ποιότητας ζωής: Με άξονα το ερωτηματολόγιο WHOQOL-100* Αθήνα: εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Νάκου, Σ., (2001), *Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας, εφαρμογές στην παιδιατρική*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3):254-266.
- Παππά, Ε., Κοντοδημόπουλος, Ν., & Νιάκας, Δ. (2006). *Εγκυροποίηση και προτυποποίηση της επισκόπησης υγείας SF-36 με αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού αστικού πληθυσμού*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 23(2), 159-166.
- Παπαστεργίου, Κ., Ξανθοπούλου, Α., Λαβδανίτη, Μ., (2014). *Η κόπωση σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα*. Επιστημονικά χρονικά. 19(3):254-262
- Σαρρής, Μ., (2001), *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.
- Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., Πιερράκος, Γ., Γούλα, Α., Πετράκος, Α., Γκικόκα, Β., Νικολαδός, Ι., Σπέης, Κ., Λατσού, Δ., (2018). *Μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας*. Αρχεία Ελληνικής ιατρικής, 35(5):472-480.
- Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., Υφαντόπουλος, Γ., (2001). *Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3):230-238.
- Χανιώτης, Δ., Χανιώτης, Φ., (2002). *Νοσολογία-Παθολογία*. Αθήνα: Τόμος Δ. Εκδόσεις Λίτσας.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Andrianakos, A., Trontzas, P., Christoyannis, F., Kaskani, E., Nikolia, Z., Tavaniotou E., Georgountzos, A., Krachtis, P., (2006). *Prevalence and management of rheumatoid arthritis in the general population of Greece—the ESORDIG study*. *Rheumatology*, 45:1549-1554.
- Arioli, G., Bongi, S., Pappone, N., (2008). *The rehabilitative approach in rheumatoid arthritis*. *Reumatismo*, 60(4):242-8.
- Berman, S., Bucher, J., Koyfman, A., Long, B., (2018). *Emergent Complications of Rheumatoid Arthritis*. *The Journal of Emergency Medicine*, 55(5):647-658.
- Bingqing B., Meng C., Lingyu F., Haina L., Lei J., Tingting W., Fangran X., (2020). *Quality of life and influencing factors of patients with rheumatoid arthritis in Northeast China*. *Health Qual Life Outcomes*. 18:119.
- Dubouloz C.J., Laporte D., Hall M., Ashe B., Smith C.D., (2004) *Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis*. *American Journal of occupational Therapy*, 58:398-407.
- Fallowfield, L., (1991). *The quality of life: The missing measurement in health care*. *Human horizons series*. 17-74.
- Fawole, O., Reed, M., Harris, J., Hersh, A., Rodriguez, M., Onel, K., Lawson, E., Rubinstein, T., Ardalán, K., Morgan, E., Paul, A., Barlin, J., Daly, P., Dave, M., Malloy, S., Hume, S., Schrandt, S., Marrow, L., Chapson, A., Napoli, D., Napoli, M., Moyer, M., Delgaizo, V., Danguécan, A., Scheven, E., Knight, A., (2021). *Engaging patients and parents to improve mental health intervention for youth with rheumatological disease*. *Pediatric Rheumatology*. 19:1-14.
- Fiest, K., Hitchon, C., Bernstein, C., Peschken, C., Walker, J., Graff, L., Zarychanski, R., Abou-Setta, A., Patten, S., Sareen, J., Bolton, J., Ruth, A., (2017). *Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Depression and Anxiety in Persons With Rheumatoid Arthritis*. *Journal of Clinical Rheumatology*. 23(8): 425–434.

- Garratt, A., Schmidt, L., Mackintosh, A., Fitzpatrick, R., (2002). *Quality of life measurement: Bibliographic study of patient assessed health outcomes measures*. British Medical Journal 324:1417-1423.
- Gezer, A., Balkarli, A., Can, B., Bagcaci, S., Kucuksen, S., Kucuk, A., (2017). *Pain, sepression levels, fatigue, sleep quality, and quality of life in elderly patients with rheumatoid arthritis*. Turkish Journal of Medical Scienses.47:847-853.
- Hunder, G., (1999). *MAYO CLINIC ON ARTHRITIS*. Αθήνα:εκδόσεις μοντέρνοι καιροί.
- HURT, C.S., CLEANHOUS, S., & NEWMAN, S.P. (2017). *Further explorations of illness uncertainty: Carers' experiences of Parkinson's disease*. Psychology & Health, 32(5):549–566.
- Jahoda, M., (1958). *Current concepts of positive mental health. Basic books. New York*.
- Jeppesen, R., 1, Benros, M., (2019). *Autoimmune Diseases and Psychotic Disorders*. Front Psychiatry. 10: 131.
- Kavunku, V., Evcik, D., (2004). *Physiotherapy in Rheumatoid Arthritis*. MedGenMed, 6(2):3.
- Lagier., R., (2001). *Nosology versus pathology, two approaches to rheumatic diseases illustrated by Alfred Baring Garrod and Jean- Martin Charcot*. Rheumatology, 40(4):467–471.
- Landre-Beauvais, A., J., (2001). *The first description of rheumatoid arthritis*. Joint Bone Spine, 68(2):130-43.
- Larice, S., Ghiggia, A., Tella, M., Romeo, A., Gasparetto, E., Fusaro, E., Castelli, L., Tesio, V., (2020). *Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis*. Scandinavian Journal of Psychology. 61(2):271-280
- Lwin M N, Serhal L, Holroyd C & Edwards J C., (2020) *Rheumatoid Arthritis: The Impact of Mental Health on Disease: A Narrative Review*. Rheumatology and Therapy, (7):457-471.
- Marcucci, E., Bartoloni, E., Alunno, A., Leone, M.C., Cafaro, G., Luccioli, F., Valentini, V., Valentini, E., (2018). *Extra-articular rheumatoid arthritis*. Reumatismo, 70(4):212-224

- Martinec, R., Pinjatela, R., Balen, D., (2019). *Quality of life in patients with rheumatoid Arthritis -a preliminary study*. Acta Clin Croat 58(1): 157–166.
- Meron, M., Amital, H., Shepshelovich, D., Barzilai, O., Ram, M., Anaya, J., M., Gerli R., R., Bizzaro, N., Shoenfeld, Y., (2010). *Infectious aspects and the etiopathogenesis of rheumatoid arthritis*. Clin Rev Allergy Immunol, 38(2-3):287-91
- Owczarek, K., (2010). *The concept of quality of life*. Acta Neuropsychologica, 8(3), 207-213.
- Ridder, D., Schreurs, K., (2001). *Developing interventions for chronically ill patients: Is coping a helpful concept?* Clinical Psychology Review, 21(2):205-240
- Skinner, H., (2014). *Diagnosis & treatment in orthopedics*. Lange Medical Books/McGraw-Hill.(2):32-35.
- Serhal, L., Lwin, M., Holroyd, C., Edwardsa, C., (2020). *Rheumatoid arthritis in the elderly: Characteristics and treatment considerations*. Autoimmunity Reviews, 19(6)1-6.
- Trontzas, P., (2017). *Rheumatology: Necessary adjustments to the realities of the new era in Greece*. Mediterranean Journal of Rheumatology, 28(2):94-98.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- Ανδριανάκος, Α., (2022). *Ρευματοειδής αρθρίτιδα*.
http://www.elire.gr/info_det.php?di=11 (προσβάσιμη στις 08/01/2022)
- Αντιρρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου.
<https://rheumatism.org.cy/%cf%83%cf%8d%ce%bd%ce%b4%ce%b5%cf%83%ce%bc%ce%bf%cf%82/> (Προσβάσιμη στις 25/01/2022)
- Βραχάτης, Α., *Ρευματικός Πυρετός, Αιτιολογία και Επιδημιολογία Ρευματικού Πυρετού*.
<https://www.kardiologiko.gr/%CF%81%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>
(Προσβάσιμη στις 22/01/2022)

- Γερασιμάτου, Β., (2020). *Τι είναι η μυοσίτιδα*. (Προσβάσιμη στις 19/02/2022)
<https://wikihealth.gr/health/myositida/>
- Ελληνικό ίδρυμα ρευματολογίας. <http://www.elire.gr/elire.php> (Προσβάσιμη στις 25/01/2022)
- Byock, R., Merriman, M., (1988), *Measuring quality of life for patients with terminal illness: the Missoula-VITAS quality of life index*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9743822/> (προσβάσιμη στις 01/09/2021)
- Centers for Diseases Control and Prevention, (2021). *Αρθρίτιδα: Πώς το CDC βελτιώνει την ποιότητα ζωής για άτομα με αρθρίτιδα*.
<https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/arthritis.htm> (προσβάσιμη στις 22/12/2021)
- Crow, C., (2021). *Sex and Arthritis*. (Προσβάσιμη στις 20-02-2022)
<https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Living-Well-with-Rheumatic-Disease/Sex-Arthritis>
- Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, MJ., Jones, DR., (1988). *Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials*.
<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta2140#/abstract> (Προσβάσιμη στις 12/01/2022)
- Juniper, E., Guyatt, G., Feeny, D., Ferrie, P., Γκρίφιθ, L., Τάουσσεντ, Μ., (1966). *Measuring quality of life in children with asthma*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8901365/> (Προσβάσιμη στις 12/01/2022)
- Haroon, N., Aggarwal, A., Lawrence, A., Agarwal, V., Misra, R., (2007). *Impact of rheumatoid arthritis on quality of life*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17694261/> (Προσβάσιμη στις 22/01/2022)
- Healthy Living, (2014). *Σηπτική αρθρίτιδα: Συμπτώματα, διάγνωση και θεραπεία*.
<https://www.healthyliving.gr/2014/08/25/shptikh-arthritida-loimoxh/> (Προσβάσιμη στις 23-01-2022)
- Onmed.gr, (2018). *Ρευματοειδής αρθρίτιδα: Δείτε τι να τρώτε και τι να αποφεύγετε* (Προσβάσιμη στις 26/01/2022)
<https://www.onmed.gr/diatrofi/story/364495/reymatoeidis-arthritida-deite-ti-na-trote-kai-ti-na-apofeygete>

- Onmed.gr, (2021). *Ρευματοειδής αρθρίτιδα: Τα 12 συμπτώματα του αυτοάνοσου νοσήματος μέσα από φωτογραφίες.*
<https://www.onmed.gr/ygeia/story/365975/reymatoeidis-arthritida-ta-12-symptomata-toy-aytoanosoy-nosimatos-mesa-apo-fotografies>
(Προσβάσιμη στις 20/02/2022)
- Δημητρακόπουλος, (2017), *Ρευματοειδής αρθρίτιδα.*
<https://pathologia.eu/en/imerosi/anosologia/%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/>
- Διάκος, Θ., (2016). *Πώς να διαχειριστείτε τη ρευματοειδή αρθρίτιδα στη δουλειά.*
<https://www.diplasis.eu/%CF%80%CF%8E%CF%82-%CE%BD%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B5%CE%AF%CF%84%CE%B5-%CF%84%CE%B7-%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%AE/> (Προσβάσιμη στις 24/01/2022)
- Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛ. Ε. ΑΝ. Α.).
<https://www.arthritis.org.gr/eleana/> (Προσβάσιμη στις 25/01/2022)
- Θεοδωροπούλου, Ε., Καρτερολιώτης, Κ., Νάσσης, Γ., Κοσκολού, Μ., Γελαδάς, Ν., (2012), *Μέθοδοι εκτίμησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής.*
http://kinisiologia.phed.uoa.gr/fileadmin/kinisiologia.phed.uoa.gr/uploads/THEO_DOROPOULOU.pdf (προσβάσιμη στις 01/09/2021)
- Θερμόπουλος, Μ., (2020). *Ουρική αρθρίτιδα: Συμπτώματα, θεραπεία, διατροφή και όλα τα αίτια.* <https://www.iatropedia.gr/ygeia/ouriki-arthritida-symptomata-therapeia-diatrofi-kai-ola-ta-aitia/58751/> (Προσβάσιμη στις, 23/01/2022).
- Κήτας, Γ., (2013), *Η μη φαρμακευτική αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.*
<https://www.hygeia.gr/i-mi-farmakeytiki-antimetopisi-tis-reymatoeidoys-arthritidas/> (προσβάσιμη στις 21/01/2022)
- Κοκοβέ, Λ., (2021), *Υδροθεραπεία για τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα: Νιώστε τα οφέλη της!* <https://wikihealth.gr/ydrotherapeia-gia-ti-reymatoeidi-arthritida-nioste-ta-ofeli-tis/> (προσβάσιμη στις 08/01/2022)

- Κοϊνη, Ν., (2015) *Ρευματοειδής αρθρίτιδα*.
https://functionalmedsystem.com/el/nosimata/aytoanosa-nosimata/reumatoidis-atritida/?gclid=EAIaIQobChMI2fmNyoHQ9QIVeoODBx0LSwqTEAAYAiAAEgI5cPD_BwE (Προσβάσιμη στις 26/01/2022)
- Κομνηνού Ε., (2021), *Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
<https://www.komninoueleni.gr/site/index.php/el/%CE%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>
1 . (Προσβάσιμη στις 16/01/22).
- Κριαρά, Σ., (2021). *Ρευματικός πυρετός*. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<https://www.emedi.gr/%CE%BA%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE/%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE/item/8471-%CF%81%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#.YhEN4-hBy3A> (Προσβάσιμη στις 19/02/2022)
- Λάμπρος, Φ., (2021). *Νεανική Δερματομυοσίτιδα – Ελπίδα για τις ανθεκτικές περιπτώσεις οι JAK-inhibitors*.
<https://paidoreumatologos.care/2021/02/14/%CE%BD%CE%B5%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B4%CE%B5%CF%81%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BC%CF%85%CE%BF%CF%83%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1-%CE%B5%CE%BB%CF%80%CE%AF%CE%B4%CE%B1-%CE%B3%CE%B9%CE%B1/>

(Προσβάσιμη στις 23/01/2022)

- Λιάπης, Χ., (2019). *Ρευματοειδής αρθρίτιδα και νευροψυχιατρικές διαταραχές*. <https://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/49809/revmatoidis-arthritis-kai-nevropsyhiatrikes-diataraxes.html> (προσβάσιμη στις 01/09/2021)
- Μιχαηλίδου, Ε., *Εργοθεραπεία και ρευματοειδής αρθρίτιδα*. <https://docplayer.gr/113290454-Ergotherapeia-kai-reymatoidi-arthritis-mihailidou-eleni-msc-ergotherapeytria-nosokomeio-kat.html> (Προσβάσιμη στις 24/01/2022)
- Ντάλη Σ., *Ρευματικά Νοσήματα*. <https://www.revmatologos-thessaloniki.gr/revmatikanosimata>. (Προσβάσιμη στις 21/01/22).
- Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα «ΑΚΕΣΩ» <https://akesorem.gr/> (Προσβάσιμη στις 25/01/2022)
- Ρουμπίνη, Σ., (2019). *Νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα*. <https://paidoreumatologia.gr/%CE%BD%CE%B5%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%82-%CE%B1%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1/> (Προσβάσιμη στις, 21/01/2022)
- Σαράντος, Κ., (2021). *Ρευματοειδής αρθρίτιδα*. <https://ksarantos.gr/revmatoidis-arthritis/> (πρόσβαση στις 07/01/2022)
- Σαρρής, Μ., 1999, *Διερεύνηση της ποιότητας ζωής των μεταμοσχευθέντων νεφροπαθών*, διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, διαθέσιμο στις: 9/09/2021, <https://phdtheses.ekt.gr/eadd/handle/10442/22324>
- Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ». <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/sylogos-ypostirixis-reymatopathon-dytikis-attikis-iiso/](#) (Πρόσβαση στις 25/01/2022)

- Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης. <https://www.screte.gr/o-sylogos-mas/> (Πρόσβαση στις 25/01/2022)
- Τσιρόγιαννη, Α., (2013). *Αναζήτηση ειδικών αυτοαντισωματικών στη ρευματοειδή αρθρίτιδα με την τεχνική της ανοσοαποτύπωσης (νέες τεχνικές)*. <https://www.didaktorika.gr/eadd/bitstream/10442/29832/1/29832.pdf> (πρόσβαση στις 09-01-2022)
- *Φλεγμονώδεις Σπονδυλαρθροπάθειες, (Οροαρνητικές αρθρίτιδες) (2016)*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.healthyliving.gr/2016/08/30/oroarnhtikes-flegnonodeisspondyloathropatheies-spondylarthritides/> (Πρόσβαση στις 23/01/22).
- Χαιρετάκη Α. (2020). *Οζώδης πολυαρθρίτιδα*. <https://wikihealth.gr/health/ozodis-polyartiritida/> .(Προσβάσιμη στις 15/01/22).
- Ψωμιάδου, Ε., (2019). *Έρευνα συνδέει τη ρευματοειδή αρθρίτιδα με την εμφάνιση και άλλων νόσων*. <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/53021/erevna-syndeei-ti-revmatoeidi-arthritida-me-tin-emfanisi-kai-allwn-noswn.html> (Προσβάσιμη στις 25/01/2022)