

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**<< ΟΙ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ  
ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ >>**

**Όνοματεπώνυμο Σπουδαστή: Κυπούλα Πάγκαλου**

**Επιβλέπων: Καθηγητής Κωνσταντίνος Τσουντας**

**Καλαμάτα 2010**

**ΟΙ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΣ  
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη αυτή θέλει να αναδείξει τη νόσο των ρευματικών παθήσεων, οι οποίες είναι σοβαρές, χρόνιες και πολυδιάστατες παθήσεις που πλήττουν άτομα όλων των ηλικιών, κυρίως στην πιο παραγωγική περίοδο της ζωής τους. Είναι άγνωστης αιτιολογίας, μπορεί να προσβάλλουν ζωτικά όργανα του ανθρώπινου σώματος. Διαρκούν όσο διαρκεί η ζωή του πάσχοντα και επηρεάζουν άμεσα και σημαντικά την κάθε πλευρά της ζωής τόσο του ίδιου όσο και του άμεσου περιβάλλοντος του αλλά και την κοινωνία στο σύνολο της. Λόγω της φύσης των ρευματοπαθειών απαιτείται η συνεχής, συστηματική και εφ' όρου ζωής ιατροφαρμακευτική αγωγή και στήριξη των πασχόντων.

Η μελέτη παρουσιάζει αναλυτικά τις κατηγορίες των παθήσεων αυτών, τα συμπτώματά τους, τις θεραπείες τους και την αντιμετώπιση τους, θέλοντας έτσι να αναδείξει τη σοβαρότητα των προβλημάτων που επιφέρουν οι παθήσεις αυτές.

Με τη σειρά του έρχεται να βοηθήσει ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου, ο οποίος σύνδεσμος αυτός, έχει ως κύριους στόχους την προώθηση αιτημάτων, την ενημέρωση του κοινού και των πολιτικών για τις διαστάσεις των ρευματοπαθειών καθώς επίσης την ενημέρωση, στήριξη και εκπαίδευση των ρευματοπαθών. Ο ΑΣΚ. στηρίζεται κυρίως στην εθελοντική προσφορά και εργασία. Οι οικονομικοί πόροι του Συνδέσμου βασίζονται κυρίως στην ετήσια Κρατική Χορηγία, στους χορηγούς του Συνδέσμου, στις συνδρομές των μελών, στις διάφορες εισφορές καθώς και στα καθαρά έσοδα των διαφόρων εκδηλώσεων του. Οι οικονομικοί αυτοί πόροι είναι πολύ περιορισμένοι και κρίνονται ανεπαρκείς για την κάλυψη των στόχων και των δραστηριοτήτων του Α.Σ.Κ. Το οικονομικό είναι ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Σύνδεσμος και παρίσταται ανάγκη ενίσχυσης του ώστε να στελεχωθεί κατάλληλα και να επεκτείνει τις υπηρεσίες του προς τους ρευματοπαθείς, τόσο στη Λευκωσία όσο και στις άλλες Επαρχίες.

Ωστόσο χρόνια τώρα ο ΑΣΚ αγωνίζεται για μια καλύτερη ποιότητα ζωής των ρευματοπαθών, και έτσι κατάφερε να διεκδικήσει διακαιώματα και κρατικές παροχές για την βελτίωση του καθημερινού τους αγώνα.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
Εισαγωγή.....	4
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι</b>	
<b><u>ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</u></b>	
1.1 Ρευματοπάθειες,Γιατρός Ρευματολόγος & Επαγγελματίες Υγείας	7-11
1.2 Φλεγμονώδεις Παθήσεις.....	12-24
1.3 Εκφυλιστικές Παθήσεις.....	25-26
1.4 Άλλες Ρευματικές Παθήσεις.....	27-29
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ</b>	
<b><u>ΑΝΤΙΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΥΠΡΟΥ &amp;</u></b>	
<b><u>ΟΙ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ</u></b>	
2.1 Ίδρυση του Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου.....	31-34
2.2 Τι είναι ο ΑΣΚ και η προσφορά του.....	35-36
2.3 Προγράμματα και υπηρεσίες του Συνδέσμου.....	37-40
2.4 Στόχοι του ΑΣΚ.....	41-43
2.5 Προβλήματα και Ανάγκες των Ρευματοπαθών.....	44-45
2.6 Δικαιώματα των Ρευματοπαθών-Κρατικές Παροχές.....	46
 Συμπεράσματα.....	 47
 Βιβλιογραφία.....	 48

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη αυτή περιγράφει τις ρευματικές παθήσεις, σε ποιες κατηγορίες χωρίζονται και πόσο απαραίτητοι είναι οι επαγγελματίες υγείας για την περίθαλψη των ασθενών. Επίσης αναδειχεται η προσφορά του Αντιρευματικού Σύνδεσμου Κύπρου για τη σημαντική βοήθεια που παρέχει στους ρευματοπαθείς για μια καλύτερη ποιότητα ζωής, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Κύπριοι Ρευματοπαθείς και τα δικαιώματά τους.

Η Ρευματολογία είναι ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης που ασχολείται με την παθολογία των νοσημάτων ( αρθρίτιδα και ρευματισμός) του μυοσκελετικού συστήματος. Οι ρευματοπάθειες αποτελούν τον πρώτο παράγοντα νοσηρότητας Παγκόσμια με πέρα του 25% του πληθυσμού δηλαδή στην Κύπρο περισσότεροι από 200 χιλιάδες συμπατριώτες μας έχουν κάποιας μορφής ρευματοπάθειας καθώς επίσης τον πρώτο παράγοντα σωματικής αναπηρίας και τη δεύτερη αιτία απώλειας της εργασίας. Οι ρευματικές παθήσεις αποτελούν μια από τις μεγαλύτερες απειλές στα ταμεία υγείας των Κρατών χωρών της Ευρώπης και με την αύξηση του ορίου ζωής θα επιβαρύνουν τα Κρατικά ταμεία ακόμη περισσότερο.

Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου στις γυναίκες είναι μεγαλύτερη απ' ό τι στους άνδρες. Η εμφάνιση οφείλεται στο ότι το ανοσολογικό αμυντικό σύστημα στρέφεται εναντίον ενός ή περισσότερων οργάνων του, αντί να στραφεί εναντίον των ξένων προς τον οργανισμό εισβολέων. Επηρεάζεται δηλαδή η ομαλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος ενός οργανισμού με αποτέλεσμα να προσβάλλονται ζωτικά όργανα όπως αρθρώσεις, μύες, νεφρά, οστά, καρδιά κτλ. Το ανοσοποιητικό σύστημα αποτελεί το σύστημα άμυνας του οργανισμού που προστατεύει τον οργανισμό από εισβολείς όπως μικρόβια, ιούς κ.τ.λ.

Ο όρος Ρευματοπάθεια αναφέρεται σε παθήσεις που προσβάλουν κατά κύριο λόγο το μυοσκελετικό σύστημα. Οι Ρευματοπάθειες δεν συνδέονται με τη μεγάλη ηλικία μόνο αλλά προσβάλλουν τους ενήλικες και τα παιδιά. Οι παθήσεις αυτές χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες στις φλεγμονώδεις και στις εκφυλιστικές. Τα περισσότερα ρευματικά νοσήματα δεν απειλούν άμεσα τη ζωή αλλά πιθανώς να οδηγήσουν σε μεγάλου βαθμού αναπηρίες. Τα πιο συχνά είδη ρευματοπάθειας τα οποία είναι χρόνιας και πολυδιάστατες παθήσεις είναι ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος (ΣΕΛ) , η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, το Σκληρόδερμα, η Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα, η Ψωριασική Αρθρίτιδα, τα νοσήματα αυτά ταλανίζουν σημαντικά τη ζωή του ασθενή και πολλές φορές τη θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο.

Με την σειρά του ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου στόχο του έχει να προσφέρει προς τους Ρευματοπαθείς σχεδόν σε όλες τις επαρχίες υπηρεσίες φυσιοθεραπείας, ψυχοκοινωνικής στήριξης, ενημέρωσης και καθοδήγησης, εκπαίδευσης, δημιουργία απασχόλησης και ψυχαγωγίας κλπ. Επίσης εφαρμόζονται προγράμματα ατομικά και ομαδικά για την ψυχοκοινωνική στήριξη τους καθώς και προγράμματα Οικονομικής Στήριξης των Ρευματοπαθών μελών.

Ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου στέλνει μήνυμα προς όλα τα μέλη του μήνυμα αισιοδοξίας και θετικής σκέψης για την εξασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής, όπου ο κάθε ρευματοπαθής μπορεί να επωφεληθεί, να ενισχύσει τις γνώσεις του και να στηριχτεί. Για είκοσι πέντε χρόνια όλοι οι ρευματοπαθείς ενωμένοι παλεύουν και αγωνίζονται ανελλιπώς για το δικαίωμα ζωής.

Στόχος της έρευνας αυτής είναι αναλύσει τα πιο συχνά είδη ρευματοπαθειών, να αναδείξει την προσφορά και τις υπηρεσίες του Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου προς στα ρευματοπαθή μέλη του, επίσης να επισημάνει τις ανάγκες, τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τα προβλήματα των ασθενών αυτών και τέλος τις κρατικές παροχές που δίνει το κράτος στα άτομα αυτά.

Η μελέτη δεν συνάντησε ιδιαίτερες δυσκολίες και προβλήματα. Συλλέχθηκε αρκετό ενημερωτικό υλικό από τον Σύνδεσμο Ρευματοπαθών, έγινε διαπραγμάτευση με το προσωπικό του Συνδέσμου, επικοινωνία γραπτή, προσωπική και τηλεφωνική, από το internet, από τα ενημερωτικά έντυπα των φαρμακευτικών εταιρειών οι οποίες συνεργάζονται με τον Αντιρευματικό Σύνδεσμο Κύπρου, επίσης από δημοσιεύματα τύπου τα οποία ανακοινώνουν εκδηλώσεις, διασκέψεις, συναντήσεις με τους αρμόδιους Υπουργού με τον ΑΣΚ κλπ και τέλος πληροφορίες από ιατρούς Ρευματολόγους.





Στη συνέχεια έγινε η τελική επιλογή του υλικού, η κατηγοριοποίηση, ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων και τέλος η δομή της μελέτης. Οι θεματικές ενότητες δίνουν έμφαση στο τι είναι οι Ρευματοπάθειες και στους ίδιους τους Ρευματοπαθείς.

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στον Αντιρευματικό Σύνδεσμο Κύπρου και τους συναδέλφους μου που με ιδιαίτερη προθυμία με βοήθησαν στην εύρεση πηγών και σημαντικών στοιχείων για τη σωστή διεκπεραίωση της μελέτης αυτής.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

-  **1.1 Ρευματοπάθειες, Ιατρός Ρευματολόγος και Επαγγελματίες Υγείας**
  
-  **1.2 Φλεγμονώδεις Παθήσεις**
  
-  **1.3 Εκφυλιστικές Παθήσεις**
  
-  **1.4 Άλλες Ρευματικές Παθήσεις**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

### 1.1 Ρευματοπάθειες, Ιατρός Ρευματολόγος & Επαγγελματίες Υγείας

Οι Ρευματοπάθειες είναι χρόνιες παθήσεις, χωρίζονται σε δυο βασικές κατηγορίες τις φλεγμονώδεις και τις εκφυλιστικές παθήσεις και για την θεραπεία των παθήσεων αρμόδιοι είναι με συντονιστή τον Ρευματολόγο ο οποίος αυτός κάνει την διάγνωση και δίνει την κατάλληλη περίθαλψη όπως επίσης και οι Επαγγελματίες Υγείας βοηθούν με τη σειρά τους στην μείωση και αποτροπή του πόνου και της αναπηρίας.

Όταν κάποιος πάσχει από μια ρευματοπάθεια (αυτοάνοσο νόσημα), το ανοσοποιητικό του σύστημα λανθασμένα επιτίθεται του ίδιου του σώματος του και προσβάλλει τον οργανισμό με διαφορετικούς τρόπους. Επηρεάζεται η ομαλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος ενός οργανισμού, με αποτέλεσμα να προσβάλλονται ζωτικά όργανα.<sup>1</sup> Κυρίως όμως, προσβάλλει τις αρθρώσεις, τους μυς, τους τένοντες, τους νεφρούς, τους πνεύμονες, τον εγκέφαλο, την καρδιά, τα οστά, τα αγγεία με αποτέλεσμα να απειλείται άμεσα η ζωή του πάσχοντα. Το ανοσοποιητικό σύστημα προστατεύει τον οργανισμό από εισβολείς όπως μικρόβια, ιούς.

Οι ρευματικές παθήσεις είναι χρόνιες και πολυδιάστατες παθήσεις. Οι παράγοντες είναι πολλοί όπως περιβαλλοντικοί, γενετικοί, ορμονικοί. Προσβάλλουν όλες τις ηλικίες από παιδιά μέχρι γέροντες και είναι παθήσεις επώδυνες που αναστατώνουν τη ζωή του ρευματοπαθή αλλά και των ατόμων του άμεσου περιβάλλοντος του. Τα περισσότερα ρευματικά νοσήματα δεν απειλούν άμεσα τη ζωή, αλλά πιθανώς να οδηγήσουν σε μεγάλο βαθμού αναπηρίες και να περιορίσουν σταδιακά την αυτονομία του ρευματοπαθή. Είναι παγκόσμια αποδεδειγμένο ότι οι ρευματοπάθειες είναι η πρώτη αιτία αναπηρίας.

Υπάρχουν πάνω από 100 αναγνωρισμένες μορφές ρευματικών παθήσεων, οι οποίες χωρίζονται στις φλεγμονώδεις και στις εκφυλιστικές. Οι κυριότερες φλεγμονώδεις είναι: η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, το Σκληρόδερμα, η Αγκυλοποιητική Σπονδυλοαρθρίτιδα, η Ψωριασική Αρθρίτιδα, το Σύνδρομο Sjogren το Σύνδρομο Αδαμαντιάδη Behcet, το φαινόμενο Raynaud. Οι κυριότερες εκφυλιστικές παθήσεις θεωρούνται: η Οστεοαρθρίτιδα, η οστεοπόρωση, οι μηχανικές οσφυαλγίες, το αυχενικό σύνδρομο και πολλά άλλα. Η συχνότητα των εκφυλιστικών παθήσεων παρουσιάζεται στο 30% του πληθυσμού, ενώ των φλεγμονωδών στο 3%.

Για κάποιους ασθενείς η κατάσταση βελτιώνεται ή τουλάχιστο παραμένει στάσιμη, ενώ σε άλλους μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία λόγω της προοδευτικής καταστροφής της



αρχιτεκτονικής των αρθρώσεων ή ακόμη και των ζωτικών οργάνων, όπως πχ των νεφρών, της καρδιάς, του νευρικού συστήματος κτλ.

Η θεραπεία των ρευματικών διαταραχών μπορεί να είναι πολύπλοκη. Χρησιμοποιούνται τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα, που απλώς καταπολεμούν την φλεγμονή της άρθρωσης. Λόγω της δυσκαμψίας και του πόνου των αρθρώσεων, οι ρευματοπαθείς τείνουν να κινούνται λιγότερο. Γι' αυτό το λόγο, για αποφυγή της ατροφίας των μυών και για την μείωση του πόνου, συστήνεται απαραίτητα η φυσιοθεραπεία. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αναπόφευκτες οι χειρουργικές επεμβάσεις, που όχι μόνο ανακουφίζουν τον πάσχοντα από τους φοβερούς πόνους αλλά και αποφεύγεται η ολική αναπηρία.

Η έγκαιρη διάγνωση λοιπόν και η σωστή αντιμετώπιση των ρευματικών νοσημάτων παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ασθένειας και γι' αυτό το λόγο απαιτείται η συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων της ιατρικής, ιδιαίτερα των ρευματολόγων. Απαραίτητοι ωστόσο είναι και οι φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ψυχολόγοι.

Δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία πως η αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων πρέπει να είναι μεθοδική και οργανωμένη και να διεξάγεται από εξειδικευμένο προσωπικό με τις απαιτούμενες γνώσεις και πείρα. Για τις περισσότερες ρευματικές παθήσεις είναι απαραίτητη μια θεραπευτική μονάδα, η οποία αποτελείται από τον ρευματολόγο, τον ορθοπεδικό, το φυσιοθεραπευτή, τον εργασιοθεραπευτή, τον κοινωνικό λειτουργό και το νοσηλευτικό προσωπικό. **Ο ρευματολόγος είναι ο συντονιστής της ομάδας αυτής και έχει απόλυτη ευθύνη για τη διάγνωση, φαρμακοθεραπεία και παρακολούθηση όλων των αρρώστων.** Η παρακολούθηση αυτή γίνεται σε ρευματικές κλινικές, όπου με τη βοήθεια εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί ο ρευματολόγος να εξετάσει και να παρέχει θεραπεία όπως ενδοαρθρικές ενέσεις σε μεγάλο αριθμό ασθενών.

Λόγω των τοξικών φαρμάκων που παίρνουν πολλοί από τους ρευματοπαθείς, είναι ευκολότερη η προσεκτική παρακολούθησή τους σε τέτοιες κλινικές, η παρουσία δε του εργασιοθεραπευτή και του φυσιοθεραπευτή είναι απαραίτητη πολλές φορές. Ο ορθοπεδικός χειρουργός μπορεί να προσφέρει πολλά στους ρευματοπαθείς και αυτό επιτυγχάνεται όταν υπάρχει στενή συνεργασία με το ρευματολόγο και τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Ασθενείς που χρειάζονται χειρουργικές επεμβάσεις, πρέπει να παρακολουθούνται σε ειδικές κλινικές ταυτόχρονα από το ρευματολόγο και τον ορθοπεδικό. Η φυσιοθεραπεία είναι το δεξί χέρι του ρευματολόγου και του ορθοπεδικού. Η προσφορά προς τους ασθενείς είναι μεγαλύτερη, όταν ο φυσιοθεραπευτής αποτελεί μέλος της ομάδας θεραπείας, ώστε να υπάρχει στενή συνεργασία με το ιατρικό

προσωπικό και να αποκτήσει την κατάλληλη πείρα. Η εργασιοθεραπεία είναι κάτι που ίσως βοηθά πολλούς ασθενείς περισσότερο από κάθε άλλο. Το υπεύθυνο πρόσωπο με διάφορους τρόπους και μέσα επιλύει πολλά προβλήματα που αντιμετωπίζει άρρωστος είτε στο σπίτι, είτε στη δουλειά κατά την καθημερινή του ζωή. Μ' αυτό τον τρόπο, καθίσταται φυσικά ανεξάρτητος. Τέλος ο κοινωνικός λειτουργός είναι απαραίτητο μέλος της θεραπευτικής ομάδας λόγω των διαφόρων ψυχολογικών και φυσικών προβλημάτων.

Η **φυσιοθεραπεία** είναι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής αγωγής και μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αφού μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο του πόνου, στη βελτίωση της κίνησης, στη διατήρηση και βελτίωση της αναπνοής, στην ενδυνάμωση των μυών αλλά και στην εκπαίδευση σε μεθόδους αυτοεξυπηρέτησης με βάση τα νέα κινητικά δεδομένα του ρευματοπαθή.<sup>2</sup> Η φυσιοθεραπεία για να είναι αποτελεσματική απαιτεί την ενεργό συμμετοχή του ίδιου του ρευματοπαθή. Κατ' αρχήν, εφόσον γίνει μια προσεκτική αξιολόγηση, ο φυσιοθεραπευτής σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, θα σχεδιάσουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα και θα αποφασίσουν ποια μέσα θα χρησιμοποιήσουν για να πετύχουν το στόχο τους.

Εκτός από της φυσιοθεραπεία χρειάζεται και η **Εργασιοθεραπεία** το οποίο είναι ένα επάγγελμα υγείας το οποίο περικλείει ένα φάσμα υπηρεσιών όπως η σωματική δυσλειτουργία, δραστηριότητες καθημερινής ζωής και αυτομέριμνας, κοινωνική αντίδραση και ψυχολογικούς παράγοντες.<sup>3</sup> Βασικοί στόχοι της Εργασιοθεραπείας είναι η προώθηση υγείας, η πρόληψη της αναπηρίας και η αποκατάσταση της λειτουργικότητας. Όλα αυτά συμβάλλουν για να πετύχει ο ασθενής το ψηλότερο δυνατό επίπεδο ανεξαρτητοποίησης στη λειτουργικότητα του σαν άνθρωπος. Στην επιδίωξη αυτών των στόχων η Εργασιοθεραπεία χρησιμοποιεί εκπαίδευση και θεραπεία για να δώσει δημιουργικές λύσεις για το χειρισμό της Ρευματικής Πάθησης. Οι παθήσεις αυτές αντιμετωπίζουν και δυσκολίες και σε βασικές δεξιότητες όπως γράψιμο, κούμπωμα ρούχων, τη διακίνηση, μεταφορά αντικειμένων κλπ. Η δυσκολία στις δεξιότητες και η αψήφιση του πόνου μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα την βλάβη στις αρθρώσεις. Η Εργασιοθεραπεία μπορεί να διδάξει πολλές τεχνικές για να μειωθεί η πίεση που ασκείται στις αρθρώσεις και να εντοπίσει την ανάγκη και να συστήσει ειδικά βοηθήματα ή εξοπλισμό για το σπίτι και την δουλειά και να εκπαιδεύσει τον ασθενή στην χρήση τους.

Ο **Ρευματολόγος** είναι ο γιατρός που ασχολείται με την παθολογία του μυοσκελετικού συστήματος σε αντίθεση με τον ορθοπεδικό που είναι ο χειρουργός του μυοσκελετικού

<sup>2</sup> Πωλίνα Μιχαήλ, τεύχος 6, σελ.4.

<sup>3</sup> Ηλια Δημητρίου, τεύχος 9, σελ.3.

συστήματος. Ο Ρευματολόγος έχει επιπλέον εκπαίδευση ώστε να έχει εμπειρία στην πρόληψη, στη διάγνωση, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση της αρθρίτιδας και του ρευματισμού.<sup>4</sup> Η Ρευματολογία είναι ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης που ασχολείται με την παθολογία των νοσημάτων (αρθρίτιδα και ρευματισμός) του μυοσκελετικού συστήματος. Είναι μια από τις λίγες ιατρικές ειδικότητες που απαιτούν συνολική και σφαιρική προσέγγιση των πασχόντων ατόμων. Η λέξη ρευματολόγος προέρχεται από τη σύνθεση δύο λέξεων, ρευματισμός και λόγος (δηλαδή επιστήμη). Η λέξη ρεύμα προέρχεται από το ουσιαστικό ρεύμα παράγωγο του ρήματος ρέω και την κατάληξη του ισμός. Το ρεύμα αναφέρεται στην κίνηση (υγρού αερίου, δύναμης ηλεκτρικής ή μαγνητικής ή κάτι άλλου προς ορισμένη κατεύθυνση. Έτσι η ρευματολογία είναι ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης που ασχολείται με το ρευματισμό και ο ρευματολόγος γιατρός που ασχολείται με τους ρευματισμούς.

Πρέπει να γίνει άμεση εξέταση από ιατρό Ρευματολόγο όταν

- οι πόνοι είναι σοβαροί ή ανυπόφοροι και διαρκούν πολλές μέρες,
- ο πόνος επανεμφανίζεται μετά από μερικές εβδομάδες
- όταν ο πόνος είναι τόσο έντονος ώστε να υπάρχουν δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες
- υπάρχει διόγκωση μίας ή περισσότερων αρθρώσεων αυτό μπορεί να είναι ανησυχητικό και συνήθως σημαίνει υπάρχει πρόβλημα
- ξοδεύεται αρκετό χρονικό διάστημα ανησυχώντας για το πρόβλημα
- όταν με την αρθρίτιδα συνυπάρχει εξάνθημα στο δέρμα.

Ο Ρευματολόγος θα διερευνήσει και θα διαγνώσει την πάθηση και θα συστήσει την κατάλληλη και την ανάλογη με την περίπτωση θεραπεία. Συνήθως ο Ρευματολόγος συνεργάζεται και με άλλους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων όπως Παθολόγους, Ορθοπαιδικούς, Ενδοκρινολόγους, Νευρολόγους. Ο γιατρός κάνει την αντικειμενική εξέταση και τις εξετάσεις αίματος, ούρων και ακτινογραφίες. Η μελλοντική εξέλιξη εξαρτάται από τη φύση της πάθησης, έτσι όταν διευκρινιστεί το πρόβλημα ο ρευματολόγος ενημερώνει τον ασθενή του για το τι θα περιμένει στην πορεία.

Η διατήρηση του σωματικού βάρους όσο πιο κοντά στο ιδανικό βάρος ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση των ρευματοπαθειών. Διατροφή πλούσια σε ασβέστιο, μαγνήσιο, σίδηρο, ψευδάργυρο και φυλλικό οξύ.<sup>5</sup> Το ασβέστιο είναι η πιο σημαντική θρεπτική ουσία για υγιή οστά. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο στις ρευματοπάθειες. Οι ασθενείς με ρευματικές παθήσεις έχουν

<sup>4</sup> ΕΛΕΑΝΑ, Τι είναι Ρευματολόγος, σελ.3.

<sup>5</sup> Θάλεια Αβραάμ, τεύχος 7, σελ.4.

περισσότερες διατροφικές ελλείψεις όπως μειωμένη λήψη ασβεστίου και αυτό γίνεται επειδή η φαρμακευτική θεραπεία στα άτομα αυτά έχει επιδράσεις στις διατροφικές τους ανάγκες. Τα άτομα που παίρνουν κορτιζόνη έχουν μεγαλύτερες ανάγκες ασβεστίου. Το ασβέστιο είναι επίσης πολύ σημαντικό στην πρόληψη οστεοπόρωσης και μειώνει τις πιθανότητες καταγμάτων.

Η διατήρηση της υγείας απαιτεί μια κατάσταση ισορροπίας ανάμεσα στο σώμα το νου και το περιβάλλον, ο οργανισμός κάθε αρρώστου αντιδρά στη νόσο διαφορετικά και επηρεάζεται σημαντικά από τον τρόπο ζωής του ατόμου ( ΠΠΟΚΡΑΤΗΣ). Η σημασία της ψυχολογικής στήριξης στην αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων είναι μεγίστης σημασίας. Η Ψυχολογία υποστηρίζει ότι η ασθένεια είναι ένα μήνυμα ή ένα σήμα κινδύνου ότι υπάρχει ανισορροπία. Μέσω της ψυχολογίας στο χώρο της υγείας επιχειρείται μια προσπάθεια επίτευξης αυτής της ισορροπίας στοχεύοντας στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες ( Δανάη Παπαδάτου, Φώτιος Αναγνωστόπουλος, 1999)<sup>6</sup>

Το ψυχολογικό στρες έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Ειδικά το άτομο με ρευματική πάθηση νιώθει ότι καλείται με βίαιο σχεδόν τρόπο να προσαρμοστεί σε μια νέα, άγνωστη και απειλητική πραγματικότητα. Ο ασθενής σε αυτή τη φάση χρειάζεται υποστήριξη από το ψυχολόγο για να ενεργοποιήσει μεθόδους και στρατηγικές ώστε να μειώσει το στρες, να μειώσει τα συναισθήματα θλίψης που αισθάνεται, την απογοήτευση και τον θυμό που κατακλύζουν τον ασθενή. Ο ψυχολόγος βοηθάει τον ασθενή να διαμορφώσει την καθημερινότητα του με τρόπο που να τον διευκολύνει και να τον ανακουφίζει. Οι ασθένειες αυτές συνοδεύονται από έντονους χρόνιους πόνους. Το άτομο που υφίσταται τους πόνους υποφέρει σωματικά και ψυχολογικά. Η ιδέα ότι οι πόνοι αυτοί μπορεί να τον συνοδεύουν για αρκετό διάστημα ή και μια ζωή έχει θέση στη σκέψη του ατόμου και τον καθηλώνει. Η φροντίδα του σώματος αλλά και της ψυχής, επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Η καλή ψυχολογική κατάσταση, κρατά σε καταστολή τη ασθένεια, ενώ το άγχος προκαλεί αύξηση των συμπτωμάτων, που τείνουν στην ύφεση της ασθένειας. Η οικογένεια βιώνει παράλληλα με τον ασθενή συναισθήματα στρες, θλίψης, φόβου. Πολλές φορές το οικογενειακό σύστημα παραλύει. Χρειάζεται στήριξη για να μπορέσει να αποδεχτεί το πρόβλημα υγείας, να ξαναγίνει λειτουργική και να βοηθάει και τον ασθενή. Η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην εξάλειψη πόνων που δεν έχουν οργανική αιτία. Κάποιες Ρευματοπάθειες «δεν φαίνονται», οι άλλοι δεν μπορούν να δείξουν κατανόηση αν δεν ξέρουν για την ασθένεια και τις δυσκολίες που την συνοδεύουν.

<sup>6</sup> Δρ. Τζόζεφ, Εφημερίδα Εντυπο Ρευματολογίας, Ψυχολογία, σελ.2.



## 1.2 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ



Στις φλεγμονώδεις παθήσεις περιλαμβάνονται η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, η Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα, η Ψωριασική Αρθρίτιδα, ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, το Σκληρόδερμα, το Σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet, η Ρευματική Πολυμυαλγία και η Ουρική Αρθρίτιδα.

### ***Ρευματοειδής Αρθρίτιδα***

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (Ρ.Α) κατέχει κεντρική θέση στις ρευματικές παθήσεις, είναι η πιο συχνή από τις φλεγμονώδεις ρευματοπάθειες. Είναι νόσος του ανοσοποιητικού συστήματος το οποίο στρέφεται εναντίον του ίδιου του οργανισμού προκαλώντας καταστροφές σε αρθρώσεις (που ο ασθενής αντιλαμβάνεται σαν πόνο, διόγκωση και δυσκαμψία των προσβεβλημένων αρθρώσεων) αλλά και όργανα όπως μάτια, δέρμα, πνεύμονες, καρδιά. Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα προκαλεί χρόνια πόνο και μη αναστρέψιμη βλάβη των αρθρώσεων, εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Η βλάβη στις αρθρώσεις προκαλείται από φλεγμονή, μια διαδικασία που χρησιμοποιεί το ανοσοποιητικό σας σύστημα για να καταπολεμήσει τις λοιμώξεις και να επουλώσει τα τραύματα.<sup>7</sup> Το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού στη Ρ.Α. αναγνωρίζει λανθασμένα ορισμένα φυσιολογικά κύτταρα ως ξένα, και στρέφεται εναντίον τους και αυτό προκαλεί βλάβη στις αρθρώσεις και στα άλλα όργανα.<sup>8</sup> Στις αρθρώσεις δημιουργείται φλεγμονή κλινικά δηλαδή δημιουργείται ερυθρότητα, πρήξιμο, πόνος και δυσκαμψία και κατά κανόνα επηρεάζονται πολλές αρθρώσεις την ίδια στιγμή και συμμετρικά όπως και οι δυο καρποί, οι μικρές αρθρώσεις.

Η βλάβη είναι μόνιμη, η καταστροφή των αρθρώσεων, των οστών και των χόνδρων που προκαλεί η Ρ.Α δεν υποχωρεί. Αν η Ρ.Α δεν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά, η βλάβη μπορεί να επεκταθεί. Ξεκινά από τον αυχενικό υμένα, στη συνέχεια εξαπλώνεται στους χόνδρους και τελικά φθείρονται τα οστά.

<sup>7</sup> ΕΛΕΑΝΑ, Ρ.Α, σελ.5.

<sup>8</sup> Δρ. Τζόζεφ, Ενημερωτικό Έντυπο Ρευματολογίας, Ρ.Α, σελ.1.

Η Ρ.Α μπορεί να είναι κληρονομική. Η πάθηση αυτή δεν είναι μεταδοτική, όμως είναι πιο διαδεδομένη στις γυναίκες αφού εμφανίζεται τουλάχιστον δύο φορές συχνότερα απ' ό,τι στους άνδρες. Η Ρ.Α μπορεί να παρουσιαστεί και στην παιδική ηλικία, ή σε ηλικιωμένους, όμως πιο χαρακτηριστικά πρωτοπαρουσιάζεται σε γυναίκες 40-50 χρόνων που βλέπουν τη ζωή τους να αναστατώνεται τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, κοινωνικά, επαγγελματικά και οικογενειακά.<sup>9</sup> Ίσως σχετίζεται με τη διαδικασία γήρανσης, αφού ο κίνδυνος ανάπτυξης της αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας όπως επίσης σχετίζεται με αρκετούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, περιλαμβανομένου του καπνίσματος το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης της.

Επειδή η Ρ.Α επιδεινώνεται με το χρόνο, είναι σημαντικό να γίνει διάγνωση όσο το δυνατό νωρίτερα και να ξεκινήσει η θεραπεία που μπορεί να βοηθήσει να σταματήσει η καταστροφή των αρθρώσεων, γιατί αν η νόσος αφηθεί χωρίς έγκαιρη διάγνωση και δραστική θεραπεία, οι πάσχουσες αρθρώσεις καταστρέφονται, παραμορφώνονται και υπάρχει λειτουργική δυσχέρεια, κινητική δυσχρηστία και αναπηρία.

#### **Τα συμπτώματα της νόσου αυτής είναι τα εξής:**

- πόνος στις αρθρώσεις με θερμότητα και οίδημα, ιδιαίτερα στις μικρές αρθρώσεις των χεριών, των καρπών και των ποδιών
- πόνος σε περισσότερες από μια αρθρώσεις ταυτόχρονα
- αίσθημα κόπωσης
- πρωινή δυσκαμψία που διαρκεί μία ώρα ή περισσότερο
- περιορισμένη κίνηση ή λειτουργία των αρθρώσεων
- ανώδυνα οζίδια κάτω από το δέρμα των αγκώνων και των χεριών
- πυρετός & αδυναμία.

Η διάγνωση σε μεγάλο βαθμό γίνεται από την ιστορία που περιγράφει ο ασθενής, σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση. Για την οριστική διάγνωση της Ρ.Α ο Ρευματολόγος μπορεί να ελέγξει αν υπάρχουν διάφοροι δείκτες στις εξετάσεις αίματος. Μια άλλη εξέταση είναι η ανάλυση του αρθρικού υγρού που περιέχεται στις αρθρώσεις, ώστε να επιβεβαιωθεί η παρουσία φλεγμονώδους νόσου. Ο ρευματολόγος μπορεί να χρησιμοποιήσει δοκιμασίες αξιολόγησης για να μετρήσει την πρόοδο που επιτυγχάνεται κατά της Ρ.Α με τη θεραπεία. Ο δείκτης Ενεργότητας της Νόσου στη Ρ.Α μετράει τη δραστηριότητα της νόσου στους ώμους, τους αγκώνες, τους καρπούς, τα δάκτυλα και τα γόνατα. Ο ρευματολόγος μπορεί να επαναλάβει αιματολογικές εξετάσεις για να δει αν το επίπεδο φλεγμονής έχει μεταβληθεί ή μπορεί να ζητήσει ακτινογραφίες των

<sup>9</sup> Απόψεις Γυναικών για τη Ρ.Α., σελ.13.



προσβεβλημένων αρθρώσεων που θα τον βοηθήσουν να προσδιορίσει το βαθμό της βλάβης και την πρόοδο της νόσου. Η P.A ανταποκρίνεται καλύτερα στη θεραπεία όταν αυτή ξεκινήσει έγκαιρα. Ο στόχος της θεραπείας είναι η πρόληψη ή ο έλεγχος της καταστροφής των αρθρώσεων και η μείωση των συμπτωμάτων. Οι ρευματολόγοι συχνά χρησιμοποιούν αντιρευματικά φάρμακα τροποποιητικά της νόσου σε πρώιμο στάδιο της θεραπείας. Επίσης οι βιολογικοί παράγοντες αποτελούν ελπιδοφόρα θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της P.A, επιδρούν στον οργανισμό μειώνοντας τη φλεγμονή και ανακουφίζουν από τον πόνο, ενώ καταπολεμούν ή επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου και ως εκ τούτου την καταστροφή των αρθρώσεων.

Ωστόσο υπάρχουν πράγματα που μπορούν να βοηθήσουν να διατηρήσουν οι ασθενείς ένα φυσιολογικό τρόπο ζωής όπως η διατήρηση του σωστού βάρους γιατί το επιπλέον βάρος μπορεί να επιβαρύνει τα ισχία και τα γόνατα, οι ασκήσεις που βελτιώνουν τα όρια της κίνησης, της δύναμης και της αντοχής είναι κατάλληλες, επίσης να υπάρχει εύκολη πρόσβαση στα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται συχνά ή εύκολοι τρόποι ντυσίματος, χτενίσματος ώστε να ελαχιστοποιήσει η πίεση στις αρθρώσεις. Οι κύριοι στόχοι της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς με P.A είναι η ανακούφιση από τον πόνο, η μείωση φλεγμονής, η διατήρηση της λειτουργικότητας των μυών και των αρθρώσεων και η επιστροφή σε μια επιθυμητή και παραγωγική ζωή. Η αντιμετώπιση της χρειάζεται πολυδύναμη προσέγγιση, χρειάζεται να συνεργαστούν με τον ρευματολόγο και άλλοι επαγγελματίες υγείας, για να αντιμετωπιστεί το άτομο ως οντότητα και όχι να αντιμετωπίζεται το κάθε σημείο που πονά ξεχωριστά. Χρειάζεται σωστή διαφώτιση και πληροφόρηση του ατόμου αλλά και των τριγύρω του για τα χαρακτηριστικά της πάθησης, τις θεραπείες και για το μέλλον. Τα άτομα με P.A παρουσιάζουν δυσμορφίες στα χέρια και στα πόδια οι οποίες προκαλούνται από την αλλοίωση των αρθρώσεων.

Η Φυσιοθεραπεία είναι σημαντικός τρόπος θεραπείας. Κάθε ασθενής πρέπει να κάνει φυσιοθεραπεία, ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου και τη σοβαρότητα της. Όταν η φλεγμονή βρίσκεται σε έξαρση τα ενεργητικά αποτελέσματα της φυσιοθεραπείας βοηθούν να ανακουφίζεται και να ελαττώνεται ο πόνος και η διαταραχή της ποιότητας ζωής. Ο φυσιοθεραπευτής αυξάνει και διατηρεί την κινητικότητα των αρθρώσεων και της μυικής δύναμης, υποβοηθάει το σώμα να αποκαταστήσει τις φυσικές του λειτουργίες προκειμένου να επανέλθει η μυική δύναμη στα φυσιολογικά της επίπεδα, βοηθά στο να διατηρηθεί η καρδιοπνευμονική αντοχή, η προστασία των αρθρώσεων και παρεμβαίνει με τις κατάλληλες πρακτικές, προκειμένου να προλάβει περαιτέρω υποβάθμιση της λειτουργικότητας ιδιαίτερα σε χρόνιες, ανυποχώρητες περιπτώσεις P.A.

### Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα



Στο σχήμα σημειώνονται οι σκελετικές εκδηλώσεις της Αγκυλοποιητικής Σπονδυλίτιδας

Η Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα ή Σπονδυλοαρθρίτιδα (Α.Σ) είναι ένας τύπος αρθρίτιδας που χαρακτηρίζεται από χρόνια φλεγμονή της Σπονδυλικής Στήλης, είναι μια επώδυνη φλεγμονώδης πάθηση.<sup>10</sup> Ανήκει στην κατηγορία των Οροαρνητικών Σπονδυλοαρθρίτιδων. Επηρεάζονται οι αρθρώσεις και οι σύνδεσμοι της Σπονδυλικής Στήλης που υφίστανται φλεγμονές. Στην Α.Σ το ανοσοποιητικό σύστημα δεν λειτουργεί σωστά, στρέφεται εναντίον των υγιών αρθρικών κυττάρων και τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος προσβάλλουν τις αρθρώσεις. Καθώς η φλεγμονή προχωρά, οι σπόνδυλοι ενώνονται μεταξύ τους και γίνονται δύσκαμπτοι. Αυτή η δυσκαμψία ονομάζεται Αγκύλωση. Οδηγεί σε αγκύλωση κυρίως της σπονδυλικής στήλης δηλαδή σε αναπηρία. Επίσης μπορεί να προκαλέσει χρόνια πόνο, μείωση της κινητικότητας και δυσκαμψία σε ορισμένους ασθενείς, με αποτέλεσμα να μειώνεται η χωρητικότητα των πνευμόνων. Συνήθως υπάρχει κληρονομική προδιάθεση. Η πάθηση δεν είναι ούτε μεταδοτική αλλά ούτε προκαλείται από μόλυνση ή τραυματισμό. Κυρίως παρουσιάζεται στους άνδρες ηλικίας 20-40 με κύρια συμπτώματα τη χαμηλή οσφυαλγία και τη δυσκαμψία, ιδιαίτερα μετά από περιόδους ακινησίας (το πρωί).<sup>11</sup> Η ακινησία επιδεινώνει τα συμπτώματα ενώ η κίνηση τα βελτιώνει. Η ασθένεια παρουσιάζεται αργά και εγκαθίσταται καιρό πριν τον το καταλάβει ο ασθενής. Λόγω αγκύλωσης όμως υπάρχει πρόβλημα στην αναπνοή.

#### Συμπτώματα Ένδειξης της Νόσου:



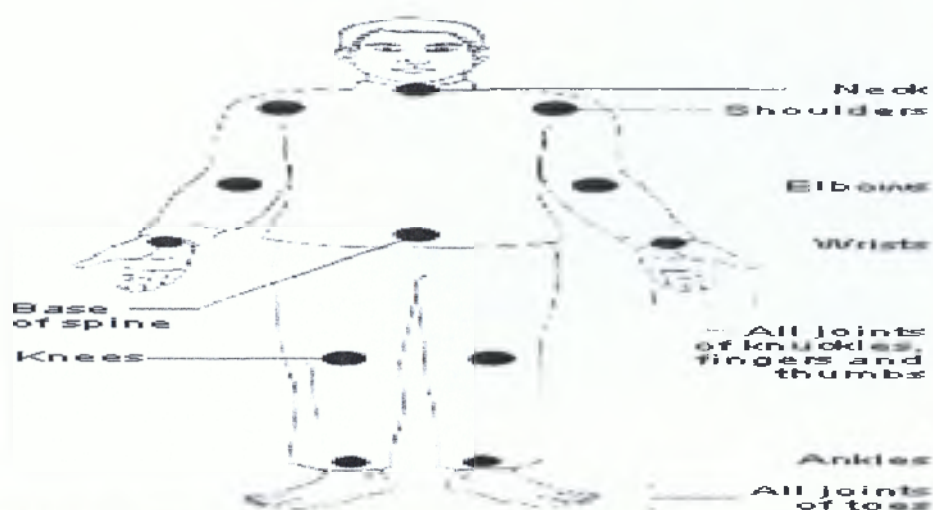
<sup>10</sup> ΕΛΕΑΝΑ, ΑΣ, σελ.5.

<sup>11</sup> ΑΣΚ, ΑΣ, σελ.1.

Εκδηλώνεται αρχικά με πόνο στις αρθρώσεις χαμηλά στη λεκάνη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε παιδιά, μπορεί να μην ξεκινήσει με πόνο στη μέση αλλά στο ισχίο ή στο γόνατο. Στα αρχικά στάδια της νόσου μπορεί να μην είναι καθαρή η διάγνωση της νόσου η οποία γίνεται χρόνια μετά από την έναρξη των συμπτωμάτων. Μερικές φορές μπορεί να επηρεαστούν άλλες αρθρώσεις εκτός από την σπονδυλική στήλη. Υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες που βοηθούν στον έλεγχο της διόγκωσης των αρθρώσεων και στο να παραμείνουν οι αρθρώσεις εύκαμπτες. Η συνηθέστερα προβαλλόμενη άρθρωση, που πραγματικά πρέπει να προσεχθεί είναι το ισχίο που πρέπει πάση θυσία να μην έρθει σε κάμψη και να παραμείνει δύσκαμπτο γιατί αυτό θα οδηγήσει λόγω της κακής στάσης, πόνο και στα γόνατα και ακολούθως σε περισσότερο πόνο στη μέση. Επιπλέον μπορεί να υπάρξουν αλλά επώδυνα σημεία όπως η φτέρνα ή ο κόκκυγας καθώς και συχνά επεισόδια τενοντίτιδας. Σε ορισμένες περιπτώσεις επηρεάζεται η κινητικότητα του θώρακα και εκδηλώνεται πόνος στο στήθος χωρίς όμως να δημιουργείται πρόβλημα στους πνεύμονες. Η εμφάνιση ιρίτιδας που γίνεται αντιληπτή με το κοκκίνισμα του ματιού είναι ένα άλλο σύμπτωμα που πρέπει να οδηγήσει κατευθείαν στο γιατρό. Άλλα συμπτώματα που εμφανίζονται πιο σπάνια (1%) είναι προσβολή στην καρδιά, τους πνεύμονες, το έντερο, το νευρικό σύστημα και η εμφάνιση ψωρίασης. Η σοβαρότητα της νόσου διαφέρει από άτομο σε άτομο, οι γυναίκες παρουσιάζουν σαφώς ηπιότερη μορφή της νόσου. Αν η Α.Σ. δεν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά, η βλάβη μπορεί να επεκταθεί. Στα σοβαρότερα περιστατικά η φλεγμονή μπορεί να προκαλέσει σχηματισμό νέου οστίτη ιστού, με αποτέλεσμα τη συνένωση των σπονδύλων και κύρτωση της σπονδυλικής στήλης. Με τη συνένωση σπονδύλων μπορεί να αναπτύξουν μια κυρτή στάση του σώματος που είναι γνωστή ως κύφωση.

Ο ρευματολόγος υποβάλει σε λεπτομερή φυσική εξέταση τον ασθενή και αυτή περιλαμβάνει εξέταση περιοχών όπου υπάρχει ο πόνος ή η φλεγμονή και έλεγχος της δυνατότητας έκπτυξης του θώρακα, επίσης αιματολογικές εξετάσεις και ακτινογραφίες της σπονδυλικής στήλης και της λεκάνης για να διαπιστωθεί αν οι οι αρθρώσεις στα σημεία αυτά έχουν προσβληθεί. Οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή επιβάλλεται να συνοδεύεται και από συστηματική σωματική άσκηση ιδιαίτερα κολύμβηση που βοηθάει και στην ενδυνάμωση του αναπνευστικού και καρδιακού συστήματος.

### Ψωριασική Αρθρίτιδα



**Figure 1. Joints commonly affected by psoriatic arthritis**

Η Ψωριασική Αρθρίτιδα (Ψ.Α) είναι μια από τις χρόνιες φλεγμονώδεις αρθρίτιδες και σχετίζεται με την ψωρίαση. Ανήκει στην κατηγορία των οροαρνητικών σπονδυλοαρθρίτιδων, στην ίδια κατηγορία ανήκει και η Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα. Ονομάζονται έτσι γιατί σε αυτές τις νόσους, ο ρευματοειδής παράγοντας είναι αρνητικός. Όπως η Ψ.Α και η Ρ.Α είναι νόσος του ανοσοποιητικού συστήματος. Στην Ψ.Α το ανοσοποιητικό σύστημα προκαλεί γρήγορο πολλαπλασιασμό, αύξηση των δερματικών κυττάρων, με αποτέλεσμα αυτά να εμφανίζονται σαν κόκκινες πλάκες, με λέπια στην επιφάνεια του δέρματος.<sup>12</sup> Η φλεγμονή μπορεί να επεκταθεί και στις αρθρώσεις προκαλώντας οίδημα, πόνο, πρωινή δυσκαμψία, ευαισθησία, οίδημα των δακτύλων των χεριών και των ποδιών. Επίσης μπορεί να υπάρξουν αλλαγές στα νύχια όπως σχηματισμός βοθρίων, χαλάρωση ή πάχυνση και τέλος ερυθρότητα και πόνος στα μάτια. Χαρακτηρίζεται από συνύπαρξη αρθρίτιδας και εξανθήματος ψωρίασης, αν και πολλές φορές δεν αποκλείεται το εξάνθημα να απουσιάζει ή να έπεται χρονικά της εμφάνισης της αρθρίτιδας. Η εμφάνιση της Ψ.Α σε ασθενή με έστω θετικό οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης, θέτει τη διάγνωση. Οι γυναίκες και οι άνδρες προσβάλλονται σε ίδια αναλογία. Συνηθέστερη ηλικία εμφάνισης είναι από 9-12 χρονών. Δεν είναι μεταδοτική νόσος, οπότε δεν μπορεί να προσβληθεί από επαφή. Και επίσης η εμφάνιση της νόσου μπορεί να ενέχεται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως λοίμωξη και τραυματισμός. Για πολλούς ασθενείς που πάσχουν από Ψ.Α, τα συμπτώματα ίσως είναι ήπια.

Συνήθως η δερματική προσβολή ποικίλει, υπάρχουν διάφορες μορφές ανάλογα με τον τύπο και την εντόπιση του εξανθήματος (κοινή ψωρίαση, ψωρίαση της βάλανου, των

<sup>12</sup> ΕΛΕΑΝΑ, Ψωριασική Αρθρίτιδα, σελ.5.



ονύχων, του τριχωτού της κεφαλής, του στοματικού βλεννογόνου, του λάρυγγα κλπ). Οποιοδήποτε στρες στον οργανισμό, πχ κρυολόγημα, χειρουργική επέμβαση, έκθεση στο κρύο και η ψυχολογική επιβάρυνση προκαλεί έξαρση. Παρόλα αυτά ο ήλιος, η θάλασσα και ο ζεστός καιρός, βελτιώνουν γενικά τα συμπτώματα τους. Κυριότερο στοιχείο στην θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η ψυχική ηρεμία, η καταπολέμηση του άγχους, η ισορροπημένη άσκηση και διατροφή, η καλή υγιεινή και καθαριότητα ώστε να αποφεύγεται η τοπική μόλυνση στις δερματικές βλάβες και σε συνδυασμό με την καλή συνεργασία του ρευματολόγου για την επιλογή και ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής. Η δερματική προσβολή προκαλεί συνήθως μεγάλη ψυχολογική επιβάρυνση και είναι τις πιο πολλές φορές το κυριότερο ενόχλημα για τον ασθενή έστω και αν η αρθρίτιδα προκαλεί περισσότερα λειτουργικά προβλήματα και πόνο όταν είναι σε έξαρση. Τόσο ο ασθενής όσο και το οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον του θα πρέπει να αποδεχτούν το αισθητικό πρόβλημα που προκαλεί το εξάνθημα.

Αν δεν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά, η Ψ.Α μπορεί να οδηγήσει σε παραμόρφωση ή καταστροφή των αρθρώσεων και αναπηρία, επειδή ο πόνος δεν είναι το σημαντικότερο σύμπτωμα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με Ψ.Α η καταστροφή των αρθρώσεων μπορεί να περάσει απαρατήρητη. Είναι πολύ σημαντικό να γίνει η διάγνωση και να αρχίσει η θεραπεία όσο το δυνατό γρηγορότερα. Οι εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για να συμβάλλουν στη διάγνωση περιλαμβάνουν ανοσολογικές εξετάσεις, εξετάσεις αίματος, ακτινογραφίες των προσβεβλημένων αρθρώσεων που βοηθούν το ρευματολόγο να προσδιορίσει το βαθμό της βλάβης εφόσον υπάρχει, καθώς και την εξέλιξη της νόσου και εξέταση επώδυνων αρθρώσεων, δακτύλων, δέρματος. Η συνεργασία μεταξύ δερματολόγου για τα συμπτώματα του δέρματος και ρευματολόγου για τα συμπτώματα των αρθρώσεων είναι σημαντικό βήμα στην αντιμετώπιση της νόσου. Η Φαρμακευτική αντιμετώπιση είναι αναγκαία όταν η δερματική προσβολή είναι εκτεταμένη και γίνεται με τοπικά φάρμακα, με συστηματική αγωγή ή και με βιολογικούς παράγοντες οι οποίοι αποτελούν ελπιδοφόρα θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της Ψ.Α.. Μετά την έναρξη της θεραπείας ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά κλινικοεργαστηριακά ώστε να διαπιστωθούν έγκαιρα τυχόν παρενέργειες των φαρμάκων και για να διαπιστωθεί η ανταπόκριση ή όχι στην συγκεκριμένη αγωγή και να ρυθμίζεται ανάλογα η δοσολογία, αφού αυτό εξαρτάται από τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

### Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος

Ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος (Σ.Ε.Λ.) είναι χρόνια φλεγμονώδης Ρευματική Πάθηση και αποτελεί διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος, δηλαδή του συστήματος άμυνας του οργανισμού, γνωστή ως αυτοάνοση συστηματική νόσος.<sup>13</sup> Είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα δηλαδή ο ίδιος ο οργανισμός δημιουργεί φλεγμονή καταστρέφοντας τα ίδια του τα υγιή κύτταρα και τους ιστούς.<sup>14</sup> Ο ΣΕΛ ανήκει στις νόσους του κολλαγόνου. Εκτός από το Σ.Ε.Λ υπάρχει και ο δερματικός ή Δισκοειδής Λύκος, ο οποίος όμως είναι διαφορετικής και πιο ήπιας μορφής.

Τα **συμπτώματα** του ΣΕΛ παρουσιάζονται κατά σειρά συχνότητας στις αρθρώσεις και στους μύες, στο δέρμα, τους βλεννογόνους, τη θερμοκρασία (ψηλός ή χαμηλός πυρετός) και άλλα όργανα του οργανισμού (νεφρούς, το νευρικό σύστημα, τους πνεύμονες και την καρδιά. Στο δέρμα παρουσιάζεται ένα εξάνθημα πεταλούδας στο πρόσωπο. Σε κάποιους ασθενείς μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρή η πάθηση, επηρεάζοντας έτσι σημαντικά τη ζωή τους στην πιο παραγωγική της ηλικία. Προσβάλλει περίπου ένα στα 2000 άτομα και είναι νόσος κυρίως των νεαρών γυναικών. Η ηλικία έναρξης ποικίλει από την βρεφική έως την ενήλικη ζωή. Σε άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας, η συχνότητα εμφάνισης του ΣΕΛ σε αναλογία γυναικών προς ανδρών είναι έξι έως δέκα προς ένα. Το νόσημα αυτό συνήθως πρωτοεμφανίζεται με γενικά συμπτώματα όπως αδιαθεσία, εύκολη κόπωση, πυρετό ή απώλεια βάρους.

Ονομάζεται **Συστηματικός** γιατί μπορεί να προσβάλει πολλά όργανα του ανθρώπινου σώματος όπως αρθρώσεις νεφρά, καρδιά, πνεύμονες κλπ. **Ερυθματώδης** λόγω του Ερυθρήματος δηλαδή του ερυθρού εξανθήματος που συχνά εμφανίζεται κυρίως στο πρόσωπο. **Λύκος** λόγω των παλιών ιστορικών περιγραφών του παραμελημένου εξανθήματος του προσώπου που θύμιζε δαγκωματιές από Λύκο. Οι εικόνες αυτές δεν παρατηρούνται σήμερα με τη σωστή θεραπεία. Χρησιμοποιείται ευρύτερα η συντομογραφία Σ.Ε.Λ. ή το λατινικό "Lupus". Ο Σ.Ε.Λ. είναι σύνθετη νόσος άγνωστης αιτιολογίας. Είναι πιθανόν να μην οφείλεται σε μια μόνο αιτία αλλά μάλλον σε συνδυασμό γενετικών περιβαλλοντικών και ίσως ορμονικών παραγόντων που συνεργούν στην πρόκληση της νόσου. Το γενετικό υπόστρωμα παίζει ένα σημαντικό ρόλο εντούτοις δεν έχει αναγνωρισθεί συγκεκριμένο «γονίδιο Λύκου». Αντίθετα φαίνεται ότι ποικίλα γονίδια ίσως αυξάνουν την προδιάθεση ενός ατόμου για τη νόσο. Μερικοί από τους παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν στην εμφάνιση του Σ.Ε.Λ. είναι το ηλιακό φως, το άγχος, ορισμένα φάρμακα και λοιμώδεις παράγοντες όπως ιοί. Δεν είναι μεταδοτικός.

13. Πορεία Ζωής, τεύχος 8, σελ.8

14. ΑΣΚ, ΣΕΛ, σελ.1.



Το υγιές Ανοσοποιητικό Σύστημα παράγει ουσίες, τα αντισώματα, οι οποίες πολεμούν και καταστρέφουν ιούς, βακτήρια και άλλους ξένους παράγοντες που εισβάλλουν στον οργανισμό. Στους ασθενείς με Λύκο το ανοσοποιητικό Σύστημα του οργανισμού δεν λειτουργεί φυσιολογικά αλλά υπερλειτουργεί παράγοντας αντισώματα που στρέφονται ενάντια στα υγιή κύτταρα και τους ιστούς του Σώματος. Τα αντισώματα αυτά ονομάζονται αυτοαντισώματα και συντελούν στη φλεγμονή διαφόρων οργάνων του σώματος προκαλώντας βλάβη και μεταβάλλοντας τη λειτουργία των ιστών και των οργάνων- στόχων. Μπορεί να είναι ήπιας μορφής χωρίς ιδιαίτερες σοβαρές βλάβες ή σοβαρής μορφής που μπορεί, αν δεν είναι υπό έλεγχο, να απειλήσει ακόμη και τη ζωή. Μπορεί να επηρεάσει ένα ή περισσότερα ζωτικά όργανα.

**Οι ενδεχόμενες εκδηλώσεις του είναι ως ακολούθως :**

**Δέρμα:** Εμφάνιση εξανθημάτων και ιδιαίτερα του χαρακτηριστικού εξανθήματος της «πεταλούδας» στο πρόσωπο. **Φωτοευαισθησία:** χαρακτηριστική εμφάνιση εξανθήματος μετά από έκθεση στον ήλιο. **Αφθες στοματικού βλεννογόνου.** **Αρθρώσεις:** Παρόλο που είναι σπάνιο να υπάρξουν παραμορφώσεις όπως στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, μπορεί να υπάρχει πόνος και αδυναμία ή διόγκωση στις αρθρώσεις. **Μαλλιά:** Ασυνήθιστη απώλεια μαλλιών που μπορεί να είναι κατά τόπους η διάχυτη. **Νεφρά:** Η λειτουργία τους μπορεί να επηρεαστεί κατά την εκδήλωση ή και τη διάρκεια της νόσου. **Αρτηριακή πίεση:** Αύξηση η οποία προκαλείται από τη χρήση κορτικοειδών η άλλων φαρμάκων η και από τη νεφρική δυσλειτουργία. **Καρδιά και πνεύμονες:** Μπορεί να προσβληθούν. Είναι επίσης ενδεχόμενη η πρόκληση περικαρδίτιδας ή πλευρίτιδας αντίστοιχα, με αποτέλεσμα τη δύσκολη και επώδυνη αναπνοή. **Νευρικό σύστημα:** Πονοκέφαλος, ζάλη, διαταραχές της μνήμης, οπτικές διαταραχές και αλλαγές στη συμπεριφορά. **Οστά:** Οστεονέκρωση λόγω κακής κυκλοφορίας. Διογκωμένοι λεμφαδένες. Θρόμβοι στις αρτηρίες η τις φλέβες, οι οποίοι προκαλούνται εάν υπάρχει και το αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο. Προβλήματα με την όραση. **Φαινόμενο Raynaud:** Το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται σε καταστάσεις στρες και σε ψυχρό καιρό, οπότε τα άκρα γίνονται ωχρά (λευκά), ή μελανά.

Ο γιατρός βασίζεται στο ατομικό ιστορικό, στην κλινική εξέταση αλλά και σε μια σειρά ειδικευμένων αναλύσεων. Το θεραπευτικό σχήμα θα βασιστεί στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και τον έλεγχο της νόσου. Η διάγνωση και η θεραπεία του Λύκου προϋποθέτουν ομαδική συνεργασία μεταξύ ασθενή, του ρευματολόγου και γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων όπως νεφρολόγοι, δερματολόγοι, καρδιολόγοι, νευρολόγοι καθώς και άλλων ειδικών λειτουργιών υγείας όπως ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί. Ο Σ.Ε.Λ., με τα σημερινά δεδομένα, δεν θεραπεύεται μεν αλλά όμως, με το κατάλληλο

θεραπευτικό σχήμα, στοχεύουν στον έλεγχο της νόσου ώστε ο ασθενής να βρίσκεται σε περίοδο ύφεσης. Από τη στιγμή που ο ΣΕΛ διαγνωσθεί, ο γιατρός στοχεύει στον έλεγχο της νόσου ώστε να αποτρέπει τις εξάρσεις, να τις αντιμετωπίζει όταν προκύπτουν και να ελαχιστοποιήσει τις οργανικές βλάβες και επιπλοκές.

Η εμφάνιση κόπωσης είναι προειδοποιητικό σημείο για υποτροπή της νόσου και πρέπει να ενημερώνεται αμέσως ο θεράπωντος γιατρός. Πολλές φορές εκδηλώνεται σαν μια κατάσταση πλήρους εξόντωσης που απορροφά κάθε ίχνος ενέργειας, άλλοτε σαν ατονία και κατάπτωση και άλλοτε σαν κατάσταση «τεμπελιάς». Η σωματική άσκηση, έχει δείξει θετικά αποτελέσματα, γιατί με την άσκηση ελευθερώνονται παυσίπονες ουσίες, γνωστές ως ενδορφίνες, οι οποίες οδηγούν σε ευφορία και σε καλύτερη διάθεση. Θα δυναμώσει το μυϊκό σύστημα, θα γίνουν οι αρθρώσεις πιο ευλύγιστες και θα είναι δυνατή η απόκτηση και η διατήρηση του σωστού σωματικού βάρους. Η άσκηση συμβάλει στην πρόληψη της οστεοπόρωσης, στον έλεγχο του άγχους και στην βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος.

Ο Σ.Ε.Λ. χαρακτηρίζεται από υφέσεις και εξάρσεις της πάθησης και στόχος είναι πάντοτε το άτομο να διατηρείται σε κατάσταση ύφεσης και σε περίπτωση έξαρσης να αντιμετωπίζεται άμεσα για τον έλεγχο της νόσου. **Τα πιθανά συμπτώματα έξαρσης είναι τα ακόλουθα:** Έντονη κόπωση, εμφάνιση ή χειροτέρευση πυρετού, εμφάνιση ή χειροτέρευση πόνου, εξάνθημα, ναυτία και εμετός, ζάλη και πονοκέφαλος. **Μπορεί να πυροδοτήσει μια κρίση η και έξαρση:** η υπερκόπωση, οι καταστάσεις που προκαλούν έντονο άγχος, η έκθεση στον ήλιο και σε υπεριώδη ακτινοβολία, η έκθεση στο κρύο και τις απότομες καιρικές αλλαγές, οι κόψεις.

Ο πόνος των αρθρώσεων ταλαιπωρεί όλα τα άτομα με Σ.Ε.Λ. Συνήθως επηρεάζονται τα άκρα οι καρποί και τα γόνατα. Επίσης μπορεί να υπάρχει μυαλγία, δηλαδή πόνος στους μύες. Υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί σοβαρή ζημιά στα οστά κυρίως του ισχίου, η οποία προκαλείται λόγω κακής κυκλοφορίας και οδηγεί σε σοβαρή αρθρίτιδα. Ένα άλλο συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Σ.Ε.Λ. είναι τα δερματικά εξανθήματα. **Χαρακτηριστικό είναι το εξάνθημα που εμφανίζεται στο πρόσωπο («πεταλούδα») και το δισκοειδές εξάνθημα.** Άλλα κοινά προβλήματα είναι η φλεβίτιδα, η απώλεια μαλλιών και τα ωχρά και μελανιασμένα άκρα στον κρύο καιρό και το στρες και λόγω της λήψης κορτιζόνης, το δέρμα μπορεί να γίνει λεπτό, ξηρό και ευαίσθητο.

Για τις γυναίκες, η κύηση πρέπει να είναι προγραμματισμένη και σε συνεννόηση με το γιατρό ώστε να εμπίπτει στην περίοδο που ο Σ.Ε.Λ. είναι σε ύφεση. Ίσως χρειαστεί να αναθεωρηθεί η φαρμακευτική αγωγή που παίρνουν. Σε ορισμένες περιπτώσεις ίσως παρατηρηθεί ήπια έξαρση της νόσου κατά τη διάρκεια της κύησης ή μετά κατά τη λοχεία.

### Σκληρόδερμα

Το Σκληρόδερμα είναι μια σπάνια χρόνια αυτοάνοση νόσος που χαρακτηρίζεται από αυξημένη παραγωγή και εναπόθεση κολλαγόνου στο δέρμα αλλά και στα εσωτερικά όργανα. Είναι μια ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος, των αιμοφόρων αγγείων και του συνδετικού ιστού.<sup>15</sup> Η καταστροφή των αιμοφόρων αγγείων τα κάνει να συσπώνονται και να σκληραίνουν, αδυνατίζοντας έτσι τα όργανα να τροφοδοτούν. Η λέξη Σκληρόδερμα σημαίνει σκληρό δέρμα, είναι μια επίμονη ρευματική πάθηση, και που μερικές φορές δημιουργεί πρόβλημα εκτός από το δέρμα και σε άλλα μέρη του σώματος.<sup>16</sup> Οι γυναίκες επηρεάζονται πιο συχνά από τους άντρες με ποσοστό 3/4. Η πάθηση ξεκινά σε ηλικίες 25-30. Στα παιδιά και στους ηλικιωμένους συμβαίνει σπάνια.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά είναι οι χαρακτηριστικές αλλοιώσεις του δέρματος (η σταδιακή σκλήρυνση, η πάχυνση και το τέντωμα του δέρματος συνήθως στα χέρια, το πρόσωπο, στα πόδια). Το δέρμα μπορεί να είναι λείο, γυαλιστερό, ατροφικό και παρουσιάζει ζώνες με αύξηση και ελάττωση της μελάγχρωσης. Άλλα μέρη του σώματος επηρεάζονται, πολύ συχνά το αγγειακό σύστημα προσβάλλεται που συνοδεύεται με *διόγκωση των αρθρώσεων ( τα χέρια αλλάζουν χρώματα, λευκό, κόκκινο, μελανό) λόγω της κακής κυκλοφορίας του αίματος και το κρύο επηρεάζει την κατάσταση αυτή ενώ η ζέστη την εξομαλύνει. Σε ένα ποσοστό δημιουργούνται πληγές στα δάκτυλα λόγω της φτωχής κυκλοφορίας του αίματος. Επίσης εμφανίζεται μυική αδυναμία, πόνος των αρθρώσεων, φαγούρα στο δέρμα, απώλεια βάρους, μαλλιών, κούραση και αδυναμία, δυσκολία στην αναπνοή. Ακόμη το πεπτικό σύστημα προσβάλλεται συχνά ιδίως ο οισοφάγος με κύρια συμπτώματα την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (αίσθημα καύσου ή πόνου του οισοφάγου) και σε αργότερο στάδιο δυσφαγία. Ένα άλλο όργανο που επηρεάζεται συχνά είναι οι πνεύμονες. Άλλα ζωτικά όργανα που προσβάλλονται είναι οι νεφροί, η καρδιά και τα σπλάχνα. Χαρακτηριστική είναι η σοβαρή αρτηριακή υπέρταση νεφρικής προέλευσης η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια.*

Βασικοί τύποι Σκληροδέρματος είναι το Εντοπισμένο Σκληρόδερμα το οποίο αναφέρεται και ως *Μορφέα (Εντοπισμένη)* περιορίζεται σε μια ή πολλές περιοχές σκλήρυνσης με διάμετρο 1-30εκ. Μερικές φορές εμφανίζεται μετά από τραυματισμό ή ακτινοθεραπεία του δέρματος. Γενικευμένη. Οι βλάβες γίνονται πολύ σκληρές, σκοτεινού χρώματος και ξαπλώνονται σε μεγάλη έκταση στο δέρμα. Η Μορφέα συνήθως επιστρέφει σε 3-5 χρόνια, αλλά συχνά παραμένουν υπερχρωματικές δερματικές κηλίδες και σπάνια

<sup>15</sup>. ΑΣΚ, Δεν είναι μόνο σκληρό δέρμα, σελ. 1.



μυϊκή αδυναμία.) και Ταινιοειδές Σκληρόδερμα (Υπό μορφή μονήρους γραμμής ή ταινίας παχιάς ή και μη φυσικού χρώματος του δέρματος. Συνήθως εμφανίζεται σε κάποιο άκρο ή στο μέτωπο). Στο Εντοπισμένο Σκληρόδερμα οι αλλαγές συμβαίνουν σε ορισμένες περιοχές του δέρματος και των ιστών από κάτω. Ο τύπος αυτός είναι ελαφρύς και δεν επηρεάζει εσωτερικά όργανα. Το Συστηματικό Σκληρόδερμα το οποίο μπορεί να εμφανιστεί στο δέρμα καθώς και σε εσωτερικά όργανα όπως αρτηρίες, αρθρώσεις, το πεπτικό σύστημα (οισοφάγος, στομάχι, χοντρό έντερο) και ορισμένες φορές τους πνεύμονες, την καρδιά, τους νεφρούς και τους μυς.<sup>16</sup> Το Συστηματικό χωρίζεται στο περιορισμένο και διάχυτο σκληρόδερμα. Το Περιορισμένο Σκληρόδερμα το οποίο προσβάλλει τα άνω και τα κάτω άκρα και το πρόσωπο. Τηλεαγγειεκτασασίες στα χέρια και στο πρόσωπο και ασβετώσεις στο δέρμα κυρίως στα δάκτυλα των άνω άκρων. Και το Διάχυτο Σκληρόδερμα το οποίο προσβάλλει το δέρμα στα άνω και κάτω άκρα, το πρόσωπο και τον κορμό. Η κατηγορία είναι η χειρότερη μορφή της ασθένειας διότι παρουσιάζει πιο συχνά εσωτερικά όργανα ζωτικής σημασίας όπως πνεύμονες, καρδιά και νεφρούς. Το Σκληρόδερμα διαφέρει από άτομο σε άτομο. Είναι πολύ δύσκολο να προβλέψει κανείς πως θα αναπτυχθεί η πάθηση στον καθένα. Επηρεάζει μόνο ορισμένα μέρη του σώματος και συχνά σταθεροποιείται μετά από κάποια χρόνια. Ο βαθμός στον οποίο επηρεάζει τον καθένα εξαρτάται από το πιο όργανο έχει επηρεαστεί.

Η αιτία πρόκλησης του Σκληροδέρματος συνήθως προκαλείται από φλεγμονώδη απόκριση και γενετικό υπόστρωμα(ύπαρξη συγκεκριμένων γονιδίων). Η εγκυμοσύνη προδιαθεσικός παράγοντας με τη ύπαρξη εμβρυικών κυττάρωνκαι Ορμόνες (οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας εμφανίζουν σκληρόδερμα 7-10 φορές περισσότερο από τους άνδρες. Η πάθηση αυτή δεν είναι μεταδοτική, ούτε μολυσματική και ούτε κληρονομική. Η κυκλοφορία του αίματος επηρεάζεται σημαντικά, το δέρμα χάνει την ελαστικότητα του και λεπταίνει με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εύκολα εξελκώσεις, ιδιαίτερα το χειμώνα με την έκθεση στο κρύο. Η κίνηση και η λειτουργικότητα των άκρων περιορίζεται. Για τη διάγνωση της ρευματικής πάθησης αυτής γίνονται αναλύσεις αίματος για αντιπυρηνικά αντισώματα κλινική εξέταση, δερματική βιοψία και η εξέταση από ρευματολόγο είναι το επόμενο βήμα, γιατί η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές και οδηγεί σε έλεγχο της ασθένειας. Οι θεραπείες περιλαμβάνουν την άσκηση για μείωση των επιπλοκών και βοηθάει το δέρμα να παραμείνει ελαστικό και το αίμα να έχει σωστή ροή, την φροντίδα του δέρματος και φάρμακα για να βοηθήσουν στον έλεγχο της πάθησης και των παρενεργειών .

<sup>16</sup>. ΑΣΚ, Σκληρόδερμα, σελ. 1-2

### **Σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Bechet**

Η νόσος Αδαμαντιάδη είναι χρόνια, πολυσυστηματική, φλεγμονώδεις αγγειίτιδα μικρών αγγείων, αλλά μπορεί να προσβάλλει και αγγεία μεσαίου ή μεγάλου μεγέθους.<sup>17</sup> Προσβάλλει κυρίως νέους ενήλικες και η μέση ηλικία έναρξης της νόσου είναι μεταξύ 25-30 ετών. Η αιτιολογία είναι άγνωστη, διάφοροι ανοσολογικοί και ενδεχομένως λοιμώδεις παράγοντες εμπλέκονται στην παθογένεια της νόσου. Κοινό χαρακτηριστικό είναι η διαπίστωση ιστοπαθολογικών αλλοιώσεων αγγειίτιδας σε όλα τα προσβεβλημένα όργανα και είναι δύο φορές συχνότερη σε άντρες απ ότι σε γυναίκες.

Τα κυριότερα συμπτώματα και κλινικά σημεία της νόσου αυτής είναι :Υποτροπιάζουσες αφθώδεις στοματικές εξελκώσεις δηλαδή πληγές στο στόμα, διαρκούν λίγες μέρες ή εβδομάδες και υποχωρούν για να εμφανιστούν πάλι μετά από εβδομάδες ή μήνες. Υποτροπιάζουσες εξελκώσεις στα γεννητικά όργανα. Φλεγμονή στο μάτι που εκδηλώνεται με πόνο και κοκκίνισμα στο μάτι. Φλεγμονή στις αρθρώσεις, που εκδηλώνεται με πόνο και σημεία φλεγμονής, όπως το πρήξιμο, η θερμότητα και η ευαισθησία στην πίεση των αρθρώσεων, δερματικές βλάβες. Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου Αδαμαντιάδη- Bechet χρησιμοποιούνται ανάλογα με τις κλινικές εκδηλώσεις διάφορα φάρμακα. Η θεραπεία δεν είναι ειδική και η εξέλιξη είναι αρκετά καλή αλλά συχνά με δυσάρεστες νευρολογικές επιπλοκές.

### **Ρευματική Πολυμυαλγία**

Η Ρευματική Πολυμυαλγία (Ρ.Π.) είναι μία ιδιοπαθής αυτοάνοση ρευματική νόσος .Η Ρ.Π είναι ρευματολογική πάθηση που χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο και δυσκαμψία στους μυς κυρίως γύρω στους ώμους, τη λεκάνη και γύρω από τα ισχία. Τα συμπτώματα αυτά συχνά εμφανίζονται ξαφνικά και δεν υποχωρούν με τα παυσίπονα ή τα αντιφλεγμονώδη. Η Ρευματική .Πολυμυαλγία. είναι πάθηση που προσβάλλει κυρίως άτομα άνω των 50 ετών και συχνότερα τις γυναίκες από ότι τους άντρες (2 φορές πιο συχνή σε γυναίκες από ότι σε άνδρες). Η διάγνωση στηρίζεται στα συμπτώματα, το ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εξέταση ενώ πολύ συχνά είναι αυξημένοι στο αίμα οι δείκτες της φλεγμονής.

Η Ρευματική Πολυμυαλγία ανταποκρίνεται άμεσα στα κορτικοειδή-κορτιζόνη. Η κορτιζόνη παρόλο που δεν θεραπεύει, καταστέλλει την φλεγμονή και τα συμπτώματα.

Χαρακτηριστικό της νόσου είναι η αδυναμία του ασθενούς να φτιάξει τα μαλλιά του, να φορέσει το παλτό του ή να σηκωθεί από την καρέκλα.

<sup>17</sup>. Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία, Ιστοσελιδα, σελ.22.

### 1.3 Εκφυλιστικές Παθήσεις

Σε αυτή την κατηγορία των εκφυλιστικών παθήσεων εμπίπτει μόνο μια πάθηση από τις ρευματικές παθήσεις. Η Εκφυλιστική αρθρίτιδα δίνει αναφορά σε οστεόφυτα ή άλατα που περιγράφουν την ίδια πάθηση, την πιο συχνή αρθρίτιδα παγκοσμίως την Οστεοαρθρίτιδα.

#### Οστεοαρθρίτιδα

Ο όρος Οστεοαρθρίτιδα (Ο.Α) περιγράφει τη ζημιά στην επιφάνεια της άρθρωσης, με το γύρω οστό να γίνεται πιο σκληρό και άρθρωση είναι το σημείο όπου συναντιούνται δυο οστά. Οι αρθρώσεις αυτές είναι σχεδιασμένες για να κινούνται μόνο σε ορισμένες κατευθύνσεις. Η Οστεοαρθρίτιδα είναι η συχνότερη πάθηση των αρθρώσεων και πλέον συνήθης. Είναι μια χρόνια, μη αναστρέψιμη εκφυλιστική πάθηση. Είναι η κατάσταση που προκαλείται λόγω φθοράς στην επιφάνεια της άρθρωσης. Οφείλεται σε παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η παχυσαρκία, τραυματισμός της άρθρωσης, μηχανικούς παράγοντες, ή γενετικοί παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης οστεοαρθρίτιδας και μεταβολικά αίτια. Και θεωρείται ότι η Ο.Α είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας της άρθρωσης να επιδιορθώσει τη βλάβη μετά από τη δράση των διαφόρων αυτών παραγόντων.<sup>18</sup>

Εκδηλώνεται συχνότερα σε άτομα άνω των 40 ετών και η συχνότητα της αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία (10-20% του πληθυσμού άνω των 60 χρόνων πάσχει) και προκαλεί προβλήματα αναπηρίας και άλγους στους ηλικιωμένους. Οι γυναίκες υποφέρουν περισσότερο από τους άντρες από οστεοαρθρίτιδα των χεριών ή των γονάτων. Τα παχύσαρκα άτομα υποφέρουν συχνότερα από οστεοαρθρίτιδα των γονάτων. Ωστόσο επηρεάζει πολλές αρθρώσεις και τα παχύσαρκα άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν προοδευτικά σοβαρή νόσο.

Η Ο.Α εμφανίζει ύπουλη έναρξη και βραδεία εξέλιξη, τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν, με παροξυσμούς άλγους και δυσκινησίας, που ακολουθείται από βελτίωση της λειτουργίας, καθώς η άρθρωση επανασταθεροποιείται. Πολλοί ασθενείς εμφανίζουν σχετικά ήπια συμπτώματα και αντεπεξέρχονται καλά στη μειωμένη λειτουργική ικανότητα.

Το γόνατο είναι πλέον συνήθης μεγάλη άρθρωση που προσβάλλεται από Ο.Α, ενώ το ισχίο ακολουθεί. Ο χόνδρος σιγά σιγά γίνεται ανώμαλος και λεπτός και το οστό κάτω από αυτό το χόνδρο γίνεται πιο σκληρό. Στην άκρη της άρθρωσης το οστό μεγαλώνει προς τα

<sup>18</sup> Δρ. Τζόζεφ, Ενημερωτικό Έντυπο Ρευματολογίας, Οστεοαρθρίτιδα, σελ.1.



έξω και δημιουργεί τα λεγόμενα οστεόφυτα. Ο υμένας φουσκώνει λίγο και προκαλείται οίδημα και κάποτε παράγει περισσότερο από το κανονικό αρθρικό υγρό κάνοντας την άρθρωση να φουσκώσει. Κάψα και σύνδεσμοι αρχίζουν να σκληραίνουν και συρρικνώνονται, σαν να προσπαθούν να ισοροπήσουν την άρθρωση, όταν αυτή αλλάζει σχήμα. Οι μυς που κινούν την άρθρωση αυτή μπορεί να αδυνατίσουν και να γίνουν πολύ λεπτοί. Σε πολλές περιπτώσεις ιδιαίτερα στις μικρές αρθρώσεις των δακτύλων, η επιδιόρθωση αυτή είναι επιτυχής. Αυτό εξηγεί γιατί πολλά άτομα με οστεοαρθρίτιδα δεν έχουν συμπτώματα. Κάποτε η επιδιόρθωση αυτή δεν μπορεί να εξουδετερώσει την ζημιά και τότε η οστεοαρθρίτιδα έχει σημαντικά επακόλουθα πόνου και δυσκαμψίας κάτι που συμβαίνει ιδιαίτερα στις μεγάλες αρθρώσεις όπως το ισχίο και το γόνατο.

Σε σοβαρές μορφές οστεοαρθρίτιδας, ο χόνδρος μπορεί να λεπτύνει τόσο που να μην καλύπτει πια τις αρθρικές επιφάνειες των οστών και τα δύο οστά έρχονται σε άμεση επαφή αλλάζοντας το σχήμα της άρθρωσης προκαλώντας παραμόρφωση. Επηρεάζονται συχνά η βάση του αντίχειρα, οι αρθρώσεις των χεριών, το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού, τα γόνατα, τα ισχία, οι αρθρώσεις του αυχένα και της οσφυϊκής μοίρας του σπονδύλου της μέσης και πιο σπάνια οι περιοχές του ώμου, του αστραγάλου. Όταν υπάρχει πόνος, δυσκαμψία ή διόγκωση σε μια άρθρωση διάρκειας μεγαλύτερης των δυο βδομάδων, πρέπει να γίνει διάγνωση από τον ρευματολόγο. Ο γιατρός, αφού πάρει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό, θα εξετάσει όλες τις αρθρώσεις του ασθενούς, ιδιαίτερα προσεκτικά αυτές που πάσχουν. Ακολούθως θα δώσει γενικές εξετάσεις αίματος και ούρων, ειδικές εξετάσεις όπως είναι ο ρευματοειδής παράγων και οι δείκτες φλεγμονής, ακτινογραφίες και σε μερικές περιπτώσεις αξονική τομογραφία ή μαγνητική τομογραφία της προσβεβλημένης άρθρωσης. Συνήθως, στην οστεοαρθρίτιδα οι γενικές εξετάσεις αίματος είναι φυσιολογικές, ο ρευματοειδής παράγων είναι αρνητικός και οι δείκτες φλεγμονής αρνητικοί. Οι ακτινογραφίες δείχνουν στένωση του διαστήματος ανάμεσα στα κόκαλα της άρθρωσης, που υποδηλώνει την καταστροφή του χόνδρου.

Η αντιμετώπιση της Ο.Α χρειάζεται σφαιρική προσέγγιση εκτός από φαρμακευτική αντιμετώπιση, γυμναστική, διατήρηση του ιδανικού βάρους και άσκηση με Φυσιοθεραπεία για την ενδυνάμωση των μυών γύρω στην άρθρωση. Και τέλος σε σοβαρής μορφής οστεοαρθρίτιδα όπου ο πόνος είναι συνεχής και παρεμβαίνει στον ύπνο και στις καθημερινές δραστηριότητες, τότε η ορθοπεδική χειρουργική έχει σημαντικό ρόλο με την αλλαγή αρθρώσεων, που προσφέρει καλύτερευση των συμπτωμάτων.

## **1.4 Άλλες Ρευματικές Παθήσεις**

### **Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο**

Το Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο είναι μια ρευματική πάθηση που οφείλεται σε ανωμαλίες της πήκτικότητας του αίματος με αποτέλεσμα την προδιάθεση για την δημιουργία θρόμβων που φράσσουν τα αγγεία. Είναι αιτία πολλαπλών επιπλοκών στην εγκυμοσύνης που προκαλούν αποβολή ή πρόωγη γέννηση. Μπορεί να επηρεάσει τις γυναίκες στην εγκυμοσύνη όπου η προδιάθεση για θρομβώσεις είναι ήδη αυξημένη. Στην εγκυμοσύνη οι θρόμβοι μπορεί να φράξουν τα μικρά αγγεία του πλακούντα προκαλώντας πρώιμους τοκετούς, λιποβαρής έμβρυα, διακοπή της κύησης και αποβολή.<sup>19</sup>

Χαρακτηρίζεται από την παρουσία **Αντιφωσφολιπιδικών Αντισωμάτων**(πρωτεΐνες που στρέφονται ενάντια στα λιπίδια της μεμβράνης των κυττάρων) και από Θρομβώσεις ή Επαναλαμβανόμενες αποβολές ή χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων. Άτομα κάθε ηλικίας μπορεί να προσβληθούν, η πλειοψηφία όμως των ασθενών είναι μεταξύ 20-50 ετών. Οι θρόμβοι μπορεί να προσβάλουν αρτηρίες ή φλέβες(κάτω άκρα πιο συχνά). Επικίνδυνη επιπλοκή της κατάστασης αυτής είναι η πνευμονική εμβολή(απόφραξη αγγείων του πνεύμονα από τμήματα του θρόμβου που αποκόπτονται και κυκλοφορούν μέσω του αίματος).Όταν αγγεία του εγκεφάλου (**εγκεφαλικό**) προσβληθούν μπορεί να εκδηλωθεί κεφαλαλγία, διαταραχές της ομιλίας ή της όρασης, απώλεια μνήμης, επιληπτικές κρίσεις. Η καρδιά, οι βαλβίδες της ή τα στεφανιαία αγγεία μπορεί να προσβληθούν. Όταν επηρεαστούν τα νεφρά μπορεί να εμφανιστεί υπέρταση.

### **Φαινόμενο Raynaud**

Είναι φαινόμενο που προκαλεί παροδική συνήθως αλλαγή στο χρώμα των δακτύλων των χεριών ή των ποδιών κατά την έκθεση στο κρύο. Τα δάκτυλα γίνονται άσπρα ή μπλε λόγω διαταραχής της κυκλοφορίας του αίματος στα μικρά αγγεία των άκρων.<sup>19</sup> Τα δάκτυλα συχνά εκδηλώνουν πόνο. Τα επεισόδια διαρκούν συνήθως μερικά λεπτά. Όταν η κυκλοφορία του αίματος επανέρχεται τότε τα άκρα γίνονται κόκκινα. Συναισθηματικές αλλαγές και άγχος μπορεί να προκαλέσουν εκδήλωση των συμπτωμάτων αυτών. Το Raynaud's είναι συχνό κυρίως σε νεαρές γυναίκες. Επιδεινώνεται με το κάπνισμα. Καλείται Πρωτοπαθές όταν δεν συνοδεύεται από άλλες παθήσεις και Δευτεροπαθές όταν εκδηλώνεται σε άτομα που πάσχουν από άλλο νόσημα. Εξετάσεις αίματος μπορεί να βοηθήσουν, όπως εξέταση των μικρών αγγείων στη βάση του νυχιού .

<sup>19</sup> Ιστοσελίδα ΑΣΚ, Ιατρικά θέματα.

### Σύνδρομο Sjogren

Το **Σύνδρομο Sjogren's** ( Ζιόγκρεν) πήρε το όνομα του από ένα Σουηδό Οφθαλμίατρο που το περιέγραψε. Είναι μια συστηματική ρευματική πάθηση, ένα αυτοάνοσο νόσημα όπου το αμυντικό σύστημα του οργανισμού στρέφεται εναντίων των δικών του κυττάρων με αποτέλεσμα τη μείωση ή και απουσία δακρύων και σάλιου . Αυτό οφείλεται σε διαταραχή της λειτουργίας του ανοσοποιητικού (αμυντικού) συστήματος του οργανισμού με αποτέλεσμα την εισβολή λεμφοκυττάρων σε διάφορους αδένες του σώματος. Η ακριβής αιτία που το προκαλεί παραμένει άγνωστη ωστόσο έρευνες φαίνεται να συσχετίζουν την κατάσταση αυτή με κάποιους ιούς. Οι γυναίκες εμφανίζουν το σύνδρομο αυτό κατά μεγαλύτερη συχνότητα(9 στους 10 ασθενείς είναι γυναίκες). Συνήθης ηλικία εμφάνισης είναι μεταξύ 40 και 60.

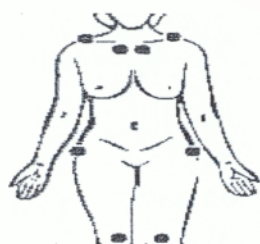
Η αιτιολογία του έχει συνδεθεί με διάφορους ιούς που μολύνουν τον οργανισμό. Όταν ο ιός εγκατασταθεί μέσα στους ιστούς του οργανισμού, τότε το ανοσοποιητικό σύστημα αντιδρά και αυτό προκαλεί την έναρξη της φλεγμονής. Μπορεί επίσης και να υπάρχουν ορισμένοι γενετικοί (κληρονομικοί) παράγοντες, που σημαίνει ότι σε ορισμένα άτομα είναι πιο δύσκολη η ελαχιστοποίηση της λοίμωξης από τον οργανισμό σε σχέση με άλλα άτομα.

Το βασικό σύμπτωμα του συνδρόμου αυτού είναι η ξηρότητας ,κυρίως στους οφθαλμούς(ξηροφθαλμία) και το στόμα(ξηροστομία).<sup>20</sup> Τα μάτια μπορεί να είναι στεγνά, χωρίς δάκρυα. Το στόμα μπορεί να είναι επίσης στεγνό και με δυσκολία να καταπίνει ο ασθενής τις ξηρές τροφές. Το δέρμα, ο φάρυγγας ή ο κόλπος μπορεί να εμφανίζουν ξηρότητα. Καταβολή, αίσθημα κόπωσης καθώς και αρθραλγίες (πόννοι στις αρθρώσεις) είναι επίσης συχνά συμπτώματα. Το Σύνδρομο Sjogren's μπορεί να είναι **Πρωτοπαθές**, όταν δεν συνοδεύεται από άλλο νόσημα ή **Δευτεροπαθές**, όταν συνυπάρχει με άλλο ρευματικό νόσημα, συνήθως Ρευματοειδή Αρθρίτιδα ή ΣΕΛ.

Έρευνες έχουν δείξει κάπως αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης Λεμφώματος σε ασθενείς με Σύνδρομο Sjogren's και για τον λόγο αυτό χρειάζεται παρακολούθηση με κλινική εξέταση και εργαστηριακές εξετάσεις. Το Λέμφωμα που σχετίζεται με το Σύνδρομο Sjogren's είναι θεραπεύσιμο. Η θεραπεία με το ανθελονοσιακό φάρμακο **Υδροξυχλωροκίνη** ρυθμίζει την αυτοάνοσια και συνήθως βελτιώνει το αίσθημα κόπωσης.

<sup>20</sup> Μουτσόπουλος. Χ., Αυτοάνοσα Νοσήματα, σελ.44.

### Ινομυαλγία



Περιοχές  
ευαίσθητων  
σημείων  
στους  
πάσχοντες  
από  
ινομυαλγία

Η Ινομυαλγία είναι ένα χρόνια νόσημα το οποίο προκαλεί διάχυτο πόνο στους μυς, τους τένοντες και τους συνδέσμους. Δεν προκαλεί συμπτώματα στις αρθρώσεις.<sup>21</sup> Δεν προκαλεί μόνιμες βλάβες και δεν συνοδεύεται από εξωτερικές ενδείξεις. Ο όρος Ινομυαλγία δηλώνει την κατάσταση κατά την οποία οι ινώδεις ιστοί και οι μύες εκδηλώνουν πόνο (άλγος) και ευαισθησία. Ο πόνος συχνά μοιάζει να εκτείνεται σε όλο το σώμα. Η συχνότητα της Ινομυαλγίας φτάνει τα 4% του πληθυσμού. Το 90% των ασθενών είναι γυναίκες. Τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά τα 30 έτη, όμως παιδιά και έφηβοι μπορεί επίσης να πάσχουν από τη νόσο αυτή. Η παρουσία συγκεκριμένων επώδυνων σημείων στο σώμα κατά την κλινική εξέταση βοηθά στη διάγνωση της Ινομυαλγίας. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν διαταραχές στον ύπνο, αδυναμία ή μειωμένη αντοχή. Πιο σπάνια μπορεί να εκδηλωθούν συμπτώματα λόγω φτωχής κυκλοφορίας του αίματος, όπως κεφαλαλγία, ευερεθιστότητα, αδυναμία συγκέντρωσης, αιμωδίες ή διόγκωση στα χέρια ή τα πόδια, αίσθημα προς σύρηση, κοιλιακό πόνο, ευερέθιστο έντερο και άλλα. Τα συμπτώματα και η βαρύτητα τους συνήθως ποικίλει.

Η Ινομυαλγία οφείλεται σε διαταραχές της λειτουργίας του εγκεφάλου και του σώματος. Έρευνες έχουν δείξει ότι η παθογένεια σχετίζεται με χημικές αλλαγές στο νευρικό σύστημα που προκαλούν αυξημένη ευαισθησία και χαμηλή ουδό του πόνου. Εγκεφαλογραφήματα έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με δεν έχουν αναζωογονητικό ύπνο, καθώς η φάση του βαθύ ύπνου διακόπτεται από τον ελαφρύ ύπνο. Καταστάσεις στις οποίες ο ύπνος διακόπτεται λόγω χρόνιου πόνου, σωματικό ή ψυχικό τραύμα, μυϊκός ή αρθρικό πόνος, χρόνιες ασθένειες, άγχος, μπορεί να οδηγήσουν στην Ινομυαλγία.







Η άσκηση μειώνει σημαντικά τον πόνο, το κολύμπι θεωρείται εξαιρετική μορφή άσκησης, όπου δυναμώνει τους μυς, βελτιώνει την μικροκυκλοφορία, αυξάνει την αντοχή και μειώνει σταδιακά τον μυϊκό πόνο. Όπως επίσης συνιστάται και η Φυσιοθεραπεία. Η φαρμακευτική θεραπεία της νόσου περιλαμβάνει αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη και φάρμακα για θεραπεία του χρόνιου πόνου.

<sup>21</sup> Πορεία Ζωής, τεύχος 13, σελ.2.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΑΝΤΙΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΥΠΡΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

-  **2.1 Τόρυση του Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου**
  
-  **2.2 Τι είναι ο ΑΣΚ και η προσφορά του**
  
-  **2.3 Προγράμματα και υπηρεσίες του Συνδέσμου**
  
-  **2.4 Στόχοι του ΑΣΚ**
  
-  **2.5 Προβλήματα και Ανάγκες των Ρευματοπαθών**
  
-  **2.6 Δικαιώματα- Κρατικές Παροχές προς τα  
Ρευματοπαθή άτομα**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου

### & οι Ρευματοπαθείς στην Κύπρο

#### 2.1 Ίδρυση Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου

Ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου είναι η οργάνωση των Κυπρίων ρευματοπαθών, έχει ως κύριους στόχους την προώθηση αιτημάτων, την ενημέρωση του κοινού και των πολιτικών για τις διαστάσεις των ρευματοπαθειών καθώς επίσης την ενημέρωση, στήριξη και εκπαίδευση των ρευματοπαθών. Ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου αγωνίζεται για την αναγνώριση των ρευματικών παθήσεων από το Κράτος ως πολύ σοβαρές ασθένειες και για τη λήψη μέτρων από την Πολιτεία, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών και για την διασφάλιση μιας καλής ποιότητας ζωής για όλους του Κύπριους Ρευματοπαθείς οι οποίοι έχουν δικαιώματα, ανάγκες και προβλήματα.

Πλήρης άγνοια επικρατεί στην Κυπριακή κοινωνία για τις Ρευματικές παθήσεις, η ειδικότητα του Ρευματολόγου δεν αναγνωρίζεται, κανένας Ρευματολόγος στα Κρατικά νοσηλευτήρια, υποτυπώδης η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και αποκατάσταση, τεράστια κοινωνικό-οικονομικά προβλήματα. Πόνος, μοναξιά, προκατάληψη- αισθήματα λύπης και αγανάκτησης. Τα κοινωνικό-οικονομικά προβλήματα τεράστια. Πλήρης αποκοινωνικοποίηση και απομόνωση των Ρευματοπαθών. Στις 12 Δεκεμβρίου το 1984 ιδρύεται η «Παγκύπρια Οργάνωση Ρευματοπαθών και Αρθροπαθών» από μια ομάδα πασχόντων, η οποία ακολούθως μετονομάστηκε σε «Αντιρευματικό Σύνδεσμο Κύπρου»<sup>22</sup> Κύριος στόχος της ίδρυσης του η συμπαράσταση και η ανακούφιση των Ρευματοπαθών. Ο Σύνδεσμος, κάτω από αντίξοες συνθήκες, χωρίς καθόλου οικονομικούς πόρους, αλλά μονάχα με την ανιδιοτέλεια και τον ενθουσιασμό των εθελοντών μελών του άρχισε δυναμικά τον Αντιρευματικό Αγώνα στην Κύπρο για την διεκδίκηση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής των Ρευματοπαθών. Μία πολύ μικρή ομάδα πρωτοβουλίας από 4 άτομα αποφασίζουν ότι επί τέλους είναι καιρός να απαιτήσουν τα δικαιώματά τους. Ψάχνουν να εντοπίσουν άλλα άτομα με Ρευματικές παθήσεις για να ιδρύσουν αυτή την οργάνωση, δύσκολο το πρώτο βήμα. Πολλά άτομα, ειδικά νεαρά φοβούνται να ενταχθούν σε ένα σύνολο και να γνωστοποιηθεί το πρόβλημά τους. Σιγά σιγά εντοπίζονται τα πρώτα 15 άτομα και ιδρύεται έτσι ο «Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου». Οικονομικοί πόροι ανύπαρκτοι. Οι συνεδριάσεις διεξάγονταν σε μια αίθουσα που είχε παραχωρηθεί δωρεάν από ένα σχολείο. Αρχίζει αμέσως μία εκστρατεία διαφώτισης μέσω των μέσων επικοινωνίας με άρθρα στις εφημερίδες και στα περιοδικά, συνεντεύξεις στο ραδιόφωνο

<sup>22</sup> Πορεία Ζωής, τεύχος12, σελ.2.

και την τηλεόραση, αλλά και με δημοσιογραφικές διασκέψεις από εκπροσώπους του Συνδέσμου. Δίνονται διαλέξεις από ειδικούς ρευματολόγους για διαφώτιση πρώτα των ίδιων ατόμων με Ρευματοπάθειες αλλά και όλων των κρατικών και κοινωνικών μηχανών κάνοντας αρχή από τον τότε Πρόεδρο της Κυπριακής Δημοκρατίας Σπύρο Κυπριανού. Αποτάθηκαν σε εξέχοντα πρόσωπα του κρατικού μηχανισμού, λαμπρούς επιστήμονες, οργανώσεις της Κύπρου αλλά και του εξωτερικού για να στηρίζουν τον αγώνα τους. Τον Νοέμβριο του 1984 γίνονται οι πρώτες επαφές με το Υπουργείο Υγείας κατά την οποία συζητούνται τα ακόλουθα αιτήματά: Αναγνώριση της ειδικότητας της Ρευματολογίας, Διορισμός ειδικού Ρευματολόγου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας Ίδρυση Ρευματολογικής κλινικής, Δωρεάν ιατρική περίθαλψη για τους Ρευματοπαθείς και Αρθροπαθείς, Εξασφάλιση των αναγκαίων φαρμάκων για τους Ρευματοπαθείς και Αρθροπαθείς, Εξασφάλιση εξοπλισμού του εργαστηρίου αναλύσεων για τις ανάγκες των Ρευματοπαθών και Αρθροπαθών και Δημιουργία ειδικού ορθοπεδικού χειρουργείου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

*Σημαντικοί σταθμοί στη πολυδιάστατη πορεία του Συνδέσμου ήταν :* Μέσα στα πλαίσια διαφώτισης αλλά και ενημέρωσης των μελών, τον Σεπτέμβριο του **1985** κυκλοφορεί το πρώτο ενημερωτικό δελτίο που μέσα από τον χρόνο εξελίσσεται στην εφημερίδα του Συνδέσμου με το όνομα «Πορεία ζωής». Μία ονομασία εμπνευσμένη μέσα από τον αγώνα ζωής των Ρευματοπαθών. Τον Ιούνιο του **1986** σε συνεργασία της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και του Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου διεξάγεται στην Κύπρο το 1ο Ελλαδο-Κυπριακό Συμπόσιο Ρευματολογίας και μετά ακολουθήσουν πολλά άλλα Συνέδρια και διαλέξεις από διαπρέποντες επιστήμονες της Κύπρου αλλά και του εξωτερικού. Τον Ιούνιο του **1987** κατόπιν αιτήματος, διορίζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, εργασιοθεραπεύτρια για τις ανάγκες των Ρευματοπαθών. Τον Σεπτέμβριο του **1988** γίνεται η πρώτη έκθεση βοηθητικών εργαλείων για την αυτοεξυπηρέτηση των Ρευματοπαθών. Νοέμβριος 1988 διεξάγεται η πρώτη χοροεσπερίδα του Συνδέσμου. Το **1990** ο ΑΣΚ απευθύνεται στο Υπουργείο Οικονομικών για παραχώρηση κρατικής γης σαν πρώτο βήμα για ιδιόκτητο οίκημα. **1996-** Ο ΑΣΚ γίνεται μέλος στον Ευρωπαϊκό Σύνδεσμο ενάντια στις Ρευματικές Παθήσεις EULAR. Το **1999** εκδίδεται σε συνεργασία με τους Ρευματολόγους και με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας το πρώτο Τρίπτυχο το οποίο διανεμήθηκε στα νοσοκομεία, σε φαρμακεία και άλλους χώρους . Έκθεση χειροποίητων δημιουργιών από Ρευματοπαθείς άνοιξη **2000**. **2003-** Το Υπουργείο Υγείας αποφασίζει να χορηγήσει χωρίς οποιουσδήποτε περιορισμούς τις φαρμακευτικές θεραπείες στους Κύπριους Ρευματοπαθείς. Ο ΑΣΚ αποκτά τη δική του ιστοσελίδα το

**2003. 2007** – Ο Υπουργός Υγείας εξαγγέλλει την παραχώρηση 4 κλινών στο Γ.Ν.Λ – η αρχή της δημιουργίας της Πολυδύναμη Κρατικής Ρευματολογικής Κλινικής. Για πρώτη φορά η διακήρυξη των δικαιωμάτων των Κύπριων Ρευματοπαθών στις 12 Οκτωβρίου 2004, Διεθνή Ημέρα Ρευματοπαθειών, η οποία έτυχε υπογραφής υποστήριξης τόσο στην Κύπρο όσο και στο Εξωτερικό από χιλιάδες πάσχοντες και το ευρύ κοινό.

Η έντονη εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τόσο των ίδιων των Ρευματοπαθών όσο και του κοινού γενικότερα, με την έντονη και συστηματική εκστρατεία διαφώτισης για τις ρευματικές παθήσεις μέσω όλων των μέσων μαζικής επικοινωνίας, διαλέξεων, εκδηλώσεων, με την έκδοση διαφόρων ενημερωτικών εντύπων για τις διάφορες παθήσεις και το 2003 δημιουργήθηκε η ιστοσελίδα του Α.Σ.Κ. Η καθιέρωση της Ετήσιας Εβδομάδας Ρευματοπαθών από το 2001 κάθε Μάιο. Την Διεθνή Ημέρα Ρευματοπαθειών στις 12 Οκτωβρίου, της Διεθνούς Ημέρας Λύκου στις 10 Μαΐου, την Ευρωπαϊκή Ημέρα Σκληροδέρματος καθώς και την έντονη εκστρατεία προς όλους τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας για την ίδρυση στην Κύπρο Πολυδύναμης Κρατικής Ρευματολογικής Κλινικής, ιατρικών κέντρων. Μέχρι σήμερα αναγράφεται μια θεαματική και ανελικτική πορεία με κύριο πάντα άξονα την προσφορά της σωστής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, στήριξης, αποκατάστασης και φροντίδας στους πάσχοντες σύμφωνα με τα σύγχρονα ανά τον κόσμο ιατρικά και κοινωνικά δεδομένα. Στελεχώνεται με προσοντούχο προσωπικό παρέχοντας πολυδιάστατες υπηρεσίες στοχεύοντας πάντα σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τους Κύπριους Ρευματοπαθείς, το περιβάλλον τους και την κοινωνία γενικότερα σαν σύνολο ώστε να αποτελούν ενεργά, παραγωγικά και ευτυχισμένα μέλη της Κυπριακής Κοινωνίας. Από την πρώτη μέρα της ίδρυσης του αλλά και μέχρι σήμερα όλα τα μέλη του Συνδέσμου, αγωνίζονται με σθένος για στήριξη αυτού του αγώνα. Ο Ρευματοπαθής κατάφερε να σπάσει πολλά από τα ταμπού που υπήρχαν για τις ρευματοπάθειες και μέχρι σήμερα πολεμά την προκατάληψη. Έπαυσε να ζει μέσα στον κυκεώνα της άγνοιας της πάθησής του και η γνώση που απέκτησε έγινε κίνητρο για διεκδίκηση των δικαιωμάτων του. Κοινωνικοποιήθηκε και συμμετέχει ενεργά σε όλους τους τομείς της κοινωνίας μας. Κύτταρο ζωής αποτέλεσε το Κέντρο Στήριξης, Δημιουργικής Απασχόλησης και Εκπαίδευσης Ρευματοπαθών του Συνδέσμου που δημιουργήθηκε το 2001. Το Κέντρο Στήριξης αποτέλεσε και αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κύτταρο ζωής για τον Σύνδεσμο ένα σημαντικό μοχλό αγάπης, γνώσης, ενημέρωσης, στήριξης, εκπαίδευσης μέσα από διάφορα προγράμματα και εργαστήρια ενημέρωσης, εκπαίδευσης, κοινωνικοποίησης, ψυχαγωγίας, προσωπικής ανάπτυξης και των μελών του που ο αριθμός τους σημειώνει με μεγάλη ικανοποίηση συνεχή αυξητική



τάση.

Μέσα σε αυτά τα 25 χρόνια πολλοί από τους βασικούς στόχους που έθεσε ο σύνδεσμος επιτεύχθηκαν. Η ειδικότητα της Ρευματολογίας αναγνωρίστηκε, ρευματολόγοι διορίστηκαν στον κρατικό τομέα, επιτεύχθηκε σχεδόν πλήρης δωρεάν ιατρο-φαρμακευτική περίθαλψη για τους Ρευματοπαθείς. Συμβατικές και Βιολογικές θεραπείες, αιματολογικές, ακτινογραφικές, άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις, υπηρεσίες του φυσικοθεραπευτηρίου των κρατικών νοσηλευτηρίων, χορηγήθηκαν δωρεάν σε πάσχοντες. Για είκοσι πέντε χρόνια όλοι οι ρευματοπαθείς ενωμένοι παλεύουν και αγωνίζονται ανελλιπώς για το δικαίωμα ζωής. Μέσα από μια δύσκολη πορεία 25 χρόνων ο ΑΣΚ έχει πετύχει πολλά, έχει όμως ακόμη αρκετό δρόμο μέχρι την επίτευξη όλων των στόχων του. Η ειδικότητα της Ρευματολογίας αναγνωρίστηκε, εργοδοτούνται Ρευματολόγοι στον Κρατικό τομέα, δωρεάν πρόσβαση στις θεραπείες για τους Ρευματοπαθείς.



## **2.2 Ο ΑΝΤΙΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ**

Ο ΑΣΚ είναι ένα μη κερδοσκοπικό, φιλανθρωπικό σωματείο κοινωνικής προσφοράς και αγάπης. Ο ΑΣΚ στεγάζεται σε ενοικιαζόμενο οίκημα στην Λευκωσία, και παρά τις περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες προσπαθεί και λειτουργεί όσο πιο αποτελεσματικά γίνεται σαν ένας δυνατός σύνδεσμος με στόχους και επιδιώξεις για το καλύτερο δυνατό για τους Ρευματοπαθείς. Ο ΑΣΚ έχει δημιουργηθεί από τους ίδιους του ρευματοπαθείς με στόχο να πετύχει την αναγνώριση των ρευματικών παθήσεων από το κράτος και τους αρμόδιους φορείς ως πολύ σοβαρές ασθένειες και να προχωρήσουν στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας, περίθαλψης, αποκατάστασης, στήριξης, ενημέρωσης και εκπαίδευσης των ρευματοπαθών. Ο ΑΣΚ προσπαθεί μέσα από τις περιορισμένες οικονομικές του δυνατότητες να καλύψει τα πολλά κενά που υπάρχουν σήμερα στην Κύπρο όσον αφορά την αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων και την στήριξη των ατόμων με ρευματικές παθήσεις. Προσφέρει δωρεάν υπηρεσίες στα μέλη του μέσα από τα διάφορα προγράμματα που λειτουργεί. Τα μέλη του είναι πάσχοντες, συγγενείς και φίλοι των πασχόντων που έτσι επιδεικνύουν έντονο ενδιαφέρον για προσφορά και την προώθηση των σκοπών του Συνδέσμου. Οι βασικοί σκοποί του συνδέσμου είναι: η ίδρυση Πολυδύναμης Κρατικής Ρευματολογικής Κλινικής, Ρευματολογικών Κέντρων σε κάθε Επαρχία και Κέντρων Αποκατάστασης, Δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οικονομική αρωγή, Ψυχοκοινωνική Στήριξη, Ενημέρωση και Καθοδήγηση πασχόντων, και Ενημέρωση με κάθε μέσο του κοινού και κάθε αρμοδίου οργάνου για τη σημασία των ρευματικών παθήσεων.

Σήμερα ο ΑΣΚ αριθμεί 3.500 μέλη, 80 ενεργούς εθελοντές, διαθέτει 2 γραφεία για εξυπηρέτηση των μελών του σε Λευκωσία και Λάρνακα, εργοδοτεί 4 άτομα προσοντούχο επιστημονικό προσωπικό και λειτουργεί 5 προγράμματα με πολλές επιμέρους υπηρεσίες. Δ Αντιπρόσωποι του ΑΣΚ λαμβάνουν μέρος σε Διεθνή και Ευρωπαϊκά Συνέδρια και Εκδηλώσεις. Έχει διεξάγει 3 έρευνες σε Παγκύπριο επίπεδο, 2 από τις οποίες είχαν συμβληθεί με Ευρωπαϊκές έρευνες. Υπάρχουν 12 Ρευματολόγοι από τους οποίους οι 3 εργοδοτούνται στον κρατικό τομέα. Ο ΑΣΚ συμμετέχει σε διεθνή και Ευρωπαϊκά συνέδρια, διαλέξεις και επιμορφωτικά προγράμματα τόσο στην Κύπρο όσο και στο εξωτερικό, αποκομίζοντας πολύτιμες γνώσεις και εμπειρίες με στόχο τη συνεχή αναβάθμιση της προσφοράς προς τους Κύπριους Ρευματοπαθείς. Ο ΑΣΚ είναι ενεργό

μέλος σε Συνδέσμους και οργανώσεις στην Ευρώπη αλλά και Παγκόσμια με στόχο την ενεργό συμμετοχή του στην κοινή προσπάθεια διεκδίκησης των δικαιωμάτων των ανά τον κόσμο Ρευματοπαθών, την ανταλλαγή πληροφοριών, εμπειριών και ενημέρωση για τα διάφορα προγράμματα και πρακτικές που εφαρμόζονται στις διάφορες χώρες με στόχο τη διασφάλιση μιας καλής ποιότητας ζωής για όλους. Ο ΑΣΚ είναι μέλος στις οργανώσεις: EULAR- Ευρωπαϊκός Αντιρευματικός Σύνδεσμος, ELEF- Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος για τον Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, FESCA- Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος για το Σκληρόδερμα, IOYR- Ιδιεθνής Οργανισμός Νέων με Ρευματικές Παθήσεις, ARI- Διεθνής Σύνδεσμος για τις Ρευματικές παθήσεις. Επίσης είναι μέλος του Παγκύπριου Συμβουλευτικού Σώματος Εθελοντισμού, της Παγκύπριας Ομοσπονδίας Πασχόντων και Φίλων, της Παγκύπριας Συνομοσπονδίας Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες και της Κυπριακής Συνομοσπονδίας Οργανώσεων Αναπήρων. Ακόμη ο Σύνδεσμος προβαίνει σε σχετική διαφώτιση και ενημέρωση μέσω των ΜΜΕ και οργανώνει διαλέξεις για ιατρικά θέματα.

Ο ΑΣΚ έχει καθορίσει εκστρατείες οι οποίες είναι: Παγκόσμια Ημέρα Ρευματοπαθειών -12<sup>η</sup> Οκτωβρίου - ο ΑΣΚ κάθε χρόνο τιμά την ημέρα αυτή με τη διοργάνωση εκδηλώσεων ή και τη συμμετοχή σε Ευρωπαϊκές Έρευνες. Ετήσια Εβδομάδα Ρευματοπαθειών ( Μάιο) – Στα πλαίσια της οποίας πραγματοποιούνται εκδηλώσεις με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού και των πολιτικών για τις διαστάσεις των ρευματοπαθειών. Παγκόσμια Ημέρα Σ.Ε.Λ.-10<sup>η</sup> Μαΐου- Διοργανώνει εκδηλώσεις για την τιμήση της Ομάδας Ατόμων με ΣΕΛ. Ευρωπαϊκή Ημέρα Σκληροδέρματος– 29 Ιουνίου-Ο ΑΣΚ διοργανώνει επιστημονική ημερίδα με σκοπό την ενημέρωσης των Ιατρών για το Σκληρόδερμα. Ο Σύνδεσμος διοργανώνει ψυχαγωγικές καθώς και πολιτιστικές εκδηλώσεις για οικονομική ενίσχυση όπως Θεατρική Παράσταση Χριστουγεννιάτικο Τσάι. Ο ΑΣΚ στηρίζεται κυρίως στην εθελοντική προσφορά και εργασία.

Οι οικονομικοί πόροι του Συνδέσμου βασίζονται κυρίως σε Ετήσιες Κρατικές Χορηγίες, από το Υπουργείο Εργασίας και συγκεκριμένα τα τμήματα Κοινωνικών Υπηρεσιών όπως το Γραφείο Ενημερίας αλλά και το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, καθώς και το Υπουργείο Υγείας. Επίσης τα έσοδα του ΑΣΚ οφείλονται στις συνδρομές των μελών του, στις διάφορες εισφορές καθώς και στα καθαρά έσοδα των διαφόρων εκδηλώσεων του. Οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι και κρίνονται ανεπαρκείς για την κάλυψη των στόχων και των δραστηριοτήτων του ΑΣΚ. Το οικονομικό είναι από τα πιο σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει και παρίσταται ανάγκη ενίσχυσης του ώστε να στελεχωθεί κατάλληλα και να επεκτείνει τις υπηρεσίες του προς τα μέλη του.

## 2.3 Προγράμματα, υπηρεσίες του Συνδέσμου

### A. Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης

#### *I. Ψυχοκοινωνική Στήριξη Ατόμων και Ομάδων*

Οι Λειτουργοί Ψυχοκοινωνικής Στήριξης του Συνδέσμου προσφέρουν υπηρεσίες στήριξης, συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες, καθοδήγησης, ενημέρωσης και επίλυσης διαφόρων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα μέλη, με στόχο την προσαρμογή των πασχόντων στη νέα κατάσταση ζωής τους. Επίσης μεριμνά για την κατάλληλη ένταξη και δραστηριοποίηση τους στον οικογενειακό, εργασιακό και τον ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Το πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης περιλαμβάνει ατομική και ομαδική ψυχοκοινωνική στήριξη στους Ρευματοπαθείς. Ο Σύμβουλος Λειτουργός Ψυχοκοινωνικής Υπηρεσίας του Συνδέσμου προσφέρει τις υπηρεσίες του τόσο στο οίκημα του Συνδέσμου όσο και σε άλλους χώρους (Ιατρικά Ιδρύματα, χώρους εργασίας, χώρους διαμονής, ή και περιθαλψής κληνηρών ατόμων). Το πρόγραμμα χορηγείται από το Γραφείο Ενημερίας του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### *II. Κέντρο Στήριξης Ενημέρωσης, Εκπαίδευσης και Δημιουργικής Απασχόλησης*

Κέντρο Στήριξης, Απασχόλησης και Ενημέρωσης Ρευματοπαθών στεγάζεται στο οίκημα του Συνδέσμου, στελεχώνεται από εθελοντές και λειτουργεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα, τρεις φορές την εβδομάδα. Το Κέντρο Στήριξης λειτουργεί στη Λευκωσία από τον Ιανουάριο του 2001 και από το Σεπτέμβριο του 2008 λειτουργεί και στη Λάρνακα. Τα πολυδιάστατα προγράμματα του Κέντρου Στήριξης στοχεύουν στη στήριξη και ενεργοποίηση των προσωπικών μηχανισμών δύναμης, αυτογνωσίας και αυτοπεποίθησης, μέσα από τη γνώση, την εκπαίδευση, τη δημιουργική απασχόληση, την ελεύθερη έκφραση και επικοινωνία αλλά και τη ψυχαγωγία που είναι ιδιαίτερα στη ζωή των ρευματοπαθών. Στοχεύουν επίσης μέσα από τη ψυχαγωγία την ανάπτυξη θετικής και αισιόδοξης στάσης ζωής που είναι ένα σημαντικό και αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής αγωγής ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Προσφέρονται προγράμματα Ενημέρωσης σε όλες τις παραμέτρους των Ρευματικών Παθήσεων, όπως ιατρικά θέματα, θέματα διατροφής, φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας, αυτοεξυπηρέτησης, θέματα ενημέρωσης από ποδιάτρους και άλλα πολλά. Περιλαμβάνονται επίσης προγράμματα καλλιτεχνικής και δημιουργικής απασχόλησης (ζωγραφική, αγιογραφία, ζωγραφική στο μετάξι, ζωγραφική στο γυαλί), καθώς και θέματα προσωπικής φροντίδας (φροντίδα μαλλιών, δέρματος). Επιμορφωτικές/Ψυχαγωγικές Εκδηλώσεις (επιτραπέζια παιχνίδια,



μουσική, επισκέψεις, προβολή ταινιών). Το πρόγραμμα του Κέντρου Στήριξης αποστέλλεται στα μέλη του μία φορά το μήνα και παράλληλα γίνονται υπενθυμίσεις μέσω γραπτών μηνυμάτων και email.

### ***III. Πρόγραμμα Ενθάρρυνσης και Υποστήριξης των Νέων Ρευματοπαθών στην Δημιουργία Οικογένειας***

Απευθύνεται σε νέους ρευματοπαθείς που είτε προτίθενται να δημιουργήσουν οικογένεια είτε έχουν πρόσφατα δημιουργήσει. Έχει ως στόχο την ενημέρωση και στήριξη τους ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν θετικά και αποτελεσματικά στα νέα δεδομένα της ζωής τους. Επίσης μια φαρμακευτική εταιρεία προσφέρει ένα πακέτο με βρεφικά προϊόντα και εκπώσεις στα είδη τροφής του παιδιού. Ο ΑΣΚ προσφέρει ένα συμβολικό ποσό και παράλληλα προσφέρει Ψυχοκοινωνική Στήριξη στις Νέες Ρευματοπαθείς μητέρες. Ο Α.Σ.Κ έχει σκοπό την δημιουργία εγχειριδίου το οποίο θα περιλαμβάνει χρήσιμες πληροφορίες και συμβουλές πριν, κατά την διάρκεια και μετά την δημιουργία οικογένειας. Η ψυχολογική στήριξη είναι πολύ σημαντική σε μια τέτοια περίπτωση.

### ***III. Πρόγραμμα Οικονομικής Στήριξης***

Το οικονομικό βάρος που επιφέρουν αυτές οι παθήσεις είναι δυσβάστακτο. Ένα άτομο ξοδεύει επί καθημερινής βάσης σε φάρμακα, γιατρούς, εξετάσεις, εγχειρήσεις, οικιακή βοήθεια. Στόχος του προγράμματος αυτού η βελτίωση της ποιότητας ζωής των Ρευματοπαθών δίνοντας τους την ευκαιρία όπου υπάρχει ανάγκη. Το Πρόγραμμα Οικονομικής Στήριξης, μέσα στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής στήριξης ο Α.Σ.Κ. δίνει οικονομική βοήθεια για κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε ειδικές περιπτώσεις, δυσπραγούντων ρευματοπαθών με βάση τις συστάσεις του Λειτουργού Ψυχοκοινωνικής Στήριξης. Παρέχεται υλική βοήθεια σε άτομα που είναι Δέκτες Δημοσίου Βοηθήματος και όλα τα μέλη του ΑΣΚ έχουν το δικαίωμα υποβολής αίτησης για οικονομική στήριξη καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου χωρίς περιορισμό στον αριθμό αιτήσεων. Ο ΑΣΚ διατηρεί το δικαίωμα έγκρισης ή όχι κάθε αίτησης λόγω των περιορισμένων δυνατοτήτων

### **B. Σώμα Εθελοντών**

Μέσα στα πλαίσια της καλύτερης αποτελεσματικότερης οργάνωσης του Σώματος Εθελοντών ο ΑΣΚ, προχώρησε στην ανασύσταση του με στόχο πάντα την προσφορά Υπηρεσιών φροντίδας και Στήριξης στα Ρευματοπαθή Μέλη. Εδώ και αρκετά χρόνια το σώμα εθελοντών του ΑΣΚ αριθμεί 80 εγγεγραμμένους Εθελοντές Παγκύπρια οι οποίοι στηρίζουν με τον τρόπο τους τον αγώνα του Α.Σ.Κ. Οι εθελοντές εκπαιδεύονται γύρω από τα θέματα των ρευματικών παθήσεων και τοποθετούνται στο κατάλληλο τομέα παροχής υπηρεσιών με βάση το προφίλ τους, τις δυνατότητες αλλά και τις προτιμήσεις τους. Το

Σώμα Εθελοντών αναβαθμίζεται συνεχώς με σκοπό την παροχή καλύτερων υπηρεσιών σε Ρευματοπαθείς. Υπάρχουν τομείς όπου οι εθελοντές προσφέρουν τις υπηρεσίες τους όπως με επισκέψεις σε κλινήρη άτομα ή με την παροχή υπηρεσιών στις εκδηλώσεις του ΑΣΚ.

### **Γ. Το Πρόγραμμα Ενημέρωσης και Πρόληψης για τις Ρευματοπάθειες, ενημέρωση των διαφόρων φορέων για αναβάθμιση των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και ενημέρωση και εκπαίδευση των ρευματοπαθών**

Το πρόγραμμα αυτό έχει ως κύριο στόχο τη στήριξη και τη σωστή ενημέρωση των ατόμων έτσι ώστε να αποδεχθούν και να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα της ζωής τους αλλά και την ενημέρωση του κοινού για σκοπούς πρόληψης. Σημαντικό κομμάτι για την επίτευξη του πιο πάνω στόχου είναι η ενημέρωση και η εκπαίδευση των διαφόρων φορέων για τις πιο πρόσφατες εξελίξεις γύρω από τις ρευματικές παθήσεις που έχουν σαν στόχο την αναβάθμιση των παρεχομένων Ιατρικών Υπηρεσιών. Ανώτερος στόχος του Προγράμματος είναι τα άτομα με Ρευματικές Παθήσεις να είναι ενεργά, δημιουργικά, και παραγωγικά μέλη της Κυπριακής κοινωνίας. Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται μέσα από τη διεξαγωγή ενημερωτικών διαλέξεων, έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων όπως ενημερωτικό τρίπτυχο για τον Α.Σ.Κ, το τρίπτυχο «Παροχές και Υπηρεσίες στους Κύπριους Ρευματοπαθείς» τόσο από τον Α.Σ.Κ όσο και από το Κράτος, το ενημερωτικό δελτίο «Πορεία Ζωής» δύο φορές το χρόνο καθώς, τρίπτυχα και φυλλάδια για ειδικά θέματα, βιβλιαράκι με τα δικαιώματα των Ρευματοπαθ. Τα ενημερωτικά δίνονται δωρεάν.

### **Δ. Υπηρεσίες Αποκατάστασης**

#### ***I. Πρόγραμμα Φυσιοθεραπείας /Εργοθεραπείας***

Πραγματοποιείται από τον Σύνδεσμο η οργάνωση ομάδων φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας με εργαστήρια εκπαίδευσης και ενημέρωσης σε θέματα Φυσιοθεραπείας/Εργοθεραπείας, ώστε να βοηθούνται στην αυτοεξυπηρέτηση τους και στη σωστή εκτέλεση των καθημερινών εργασιών τους. Παρέχεται επίσης και ενημερωτικό υλικό.

#### ***II. Πρόγραμμα Κατ'οίκον Φυσιοθεραπείας***

Ο Σύνδεσμος έχει θέση σε εφαρμογή του προγράμματος αυτού στα άτομα τα οποία είναι κλινήρη ή/και πρόσφατα εγχειρισμένα, σε περιπτώσεις σοβαρά αναπήρων ρευματοπαθών ατόμων ή στα στάδια αποκατάστασης και τους παρέχεται κατ' οίκον Φυσιοθεραπεία, έπειτα από τις συστάσεις και το παραπεμπτικό του θεράποντα ιατρού. Το πρόγραμμα αυτό λειτουργεί Παγκύπρια σε συνεργασία με προσοντούχους Φυσιοθεραπευτές μέλη του Παγκύπριου Συνδέσμου Φυσιοθεραπευτών.

#### ***III. Βοηθήματα Αυτοεξυπηρέτησης***

Ο Α.Σ.Κ. μέσω των συνεργατών Φυσιοθεραπευτών /Εργοθεραπευτών δίνει στα μέλη του

βοηθήματα εργαλεία αυτοεξυπηρέτησης δωρεάν έπειτα από σχετική σύσταση των Φυσιοθεραπευτών / Εργοθεραπευτών, τα οποία και εκπαιδεύει στη σωστή χρήση τους, με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητας τους και της αυτοεξυπηρέτησης τους. Επίσης η Φυσιοθεραπεύτρια/ Εργοθεραπεύτρια προβαίνει σε επιτόπια διερεύνηση χώρου διαμονής των ρευματοπαθών και υποβάλλει συστάσεις για την κατάλληλη διευθέτηση του εν λόγω χώρου ,ανάλογα με τα δεδομένα της κάθε περίπτωσης.

### ***ΙΙΙ. Πρόγραμμα Κατ' οίκον Αξιολόγησης/ Διαμόρφωσης Χώρου Κλινηρών Ατόμων ή στα στάδια αποκατάστασης.***

Παρέχεται κατ'οίκον αξιολόγηση και διαμόρφωση χώρου σε κλινήρης ή σε στάδια αποκατάστασης έπειτα από σύσταση του θεράποντα ιατρού. Το πρόγραμμα λειτουργεί Παγκύπρια σε συνεργασία προσοντούχων Εργοθεραπευτών. Σε περιπτώσεις που χρειάζεται σύσταση και στο χώρο εργασίας τότε αυτή παραχωρείται. Σκοπός τους προγράμματος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής στην καθημερινότητα τους.

### ***ΙΙΙΙ. Πρόγραμμα Θεραπεία με κερί***

Παρέχονται συστηματικά οι θεραπείες με παραφίνη- κερί στο Οίκημα του Α.Σ.Κ στη Λευκωσία μια φορά την εβδομάδα με ραντεβού, έπειτα από παραπεμπτικό ιατρού Ρευματολόγου, από προσοντούχα Φυσιοθεραπεύτρια μέλος του Παγκύπριου Συνδέσμου Φυσιοθεραπευτών. Σκοπός του προγράμματος αυτού είναι η ανακούφιση των Ρευματοπαθών από τους συνεχείς και καθημερινούς πόνους.

### ***ΙΙΙΙΙ. Πρόγραμμα Αυτοδιαχείρισης***

Το Πρόγραμμα Αυτοδιαχείρισης έχει ως στόχο την εκπαίδευση των Ρευματοπαθών μέσα από μια σειρά εργαστηρίων για να μπορούν να διαχειρίζονται την πάθηση τους όσο καλύτερα γίνεται. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει θέματα ιατρικά, αποκατάστασης όπως φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχολογία και άλλα πολλά καθώς και εργαστήρια από Ρευματοπαθείς με προσωπικές εμπειρίες. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί πρόγραμμα το οποίο εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

### ***Ε. Σύσταση και λειτουργία Ομάδων Ρευματοπαθών.***

Ο ΑΣΚ έχει προχωρήσει στη σύσταση ομάδων με στόχο την επικοινωνία, την ανταλλαγή εμπειριών, την αλληλοκατανόηση και αλληλοστήριξη των ατόμων με την ίδια ή ανάλογη πάθηση. Μέλη των ομάδων εκπροσωπούν τον σύνδεσμο στα Ευρωπαϊκά και Διεθνή Σώματα και συμμετέχουν ενεργά στις διάφορες εκστρατείες που γίνονται. Η ένταξη και η συμμετοχή βοηθά τα ίδια τα άτομα στη διαμόρφωση καλύτερης ποιότητας ζωής. Ομάδες που έχουν δημιουργηθεί: ΣΕΛ, Ρ.Α, Α.Σ, Σκληροδέρματος, Νέων, Γονιών & Παιδιών.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> ΚΥΣΟΑ, Καινούργιες μέρες αναπήρων, σελ. 20-22.

## 2.4 Στόχοι του Συνδέσμου

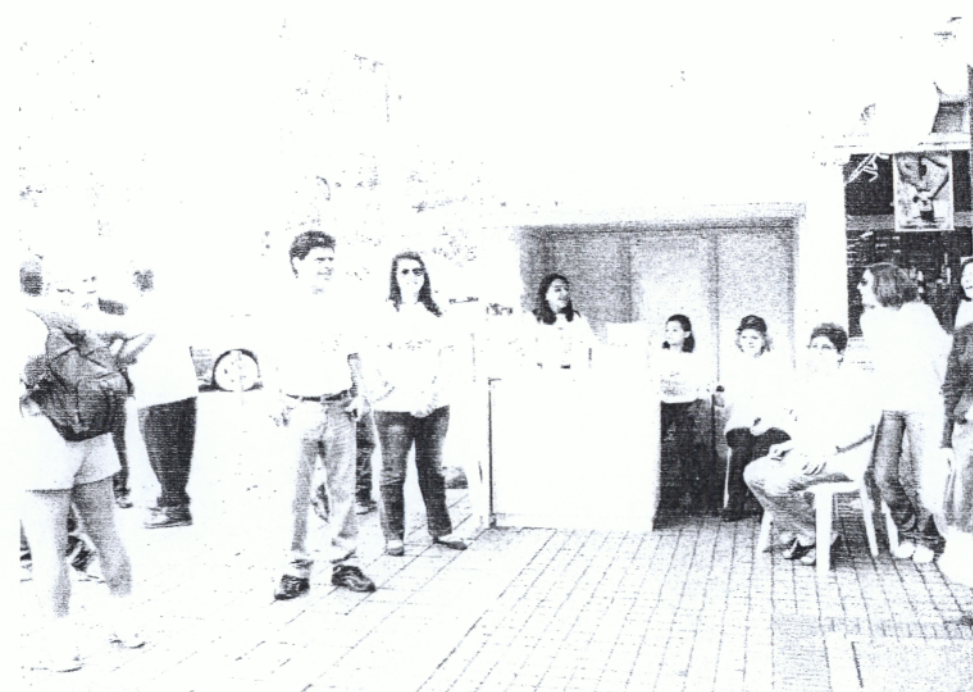
Στόχος του ΑΣΚ είναι οι Κύπριοι ρευματοπαθείς να έχουν μια καλή ποιότητα ζωής με αξιοπρέπεια και σεβασμό και να συμμετέχουν πλήρως και ισότιμα σε όλες τις πτυχές της ζωής και της κοινωνίας. Βασική επιδίωξη του Συνδέσμου είναι όπως το Κράτος λειτουργήσει ως Κράτος Δικαίου- Κράτος Πρόνοιας για τους ρευματοπαθείς πολίτες του. Θα πρέπει να εφαρμοστεί από την Πολιτεία ο ενδεδειγμένος Στρατηγικός σχεδιασμός που να διαλαμβάνει: 1) **Την ίδρυση Πολυδύναμης Κρατικής Ρευματολογικής Κλινικής στη Λευκωσία** με τη σωστή ιεραρχική δομή και στελέχωση με Ειδικούς Ρευματολόγους περιλαμβανομένων και Παιδορευματολόγων. Να διαθέτει την απαραίτητη εργαστηριακή υποδομή, τον απαιτούμενο εξοπλισμό, τον αναγκαίο αριθμό κλινών και γενικά όλες τις παραμέτρους και υποδομές που συνθέτουν τη σωστή αντιμετώπιση των Ρευματικών παθήσεων. Επίσης να περιλαμβάνει χώρο ημερήσιας φροντίδας και περίθαλψης σε περιπτώσεις ειδικών θεραπειών όπου παρίσταται ανάγκη παραμονής στο νοσοκομείο. Να στελεχώνεται με το κατάλληλα εκπαιδευμένο παραϊατρικό προσωπικό. Η ίδρυση της Κλινικής αποτελεί τον σημαντικότερο και πρωταρχικό στόχο των Κυπρίων Ρευματοπαθών. Λόγω του μεγέθους της Κύπρου είναι δυνατή η δημιουργία μιας Κρατικής Κλινικής στο Γ.Ν Λευκωσίας η οποία να δέχεται ασθενείς από όλη την Κύπρο και ειδικά τα σοβαρά περιστατικά που χρειάζονται νοσηλεία. Η ανάγκη τέτοιας κλινικής επιτάσσεται από την ανάγκη διασφάλισης της σωστής ιατροφαρμακευτικής φροντίδας στους Κύπριους Ρευματοπαθείς σύμφωνα με τα σύγχρονα ανά τον κόσμο επιστημονικά δεδομένα. 2) **Τη δημιουργία Κέντρου Αποκατάστασης ,στήριξης και φροντίδας** το οποίο να στελεχώνεται από ειδικευμένο προσωπικό. Να προσφέρονται προγράμματα αποκατάστασης, ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης, εργοθεραπείας, φυσιοθεραπείας και κυρίως υδροθεραπείας που είναι απαραίτητα στοιχεία της εφ' όρου ζωής θεραπευτικής αγωγής των Ρευματοπαθών. Η αποκατάσταση μέσα από ένα τέτοιο Κέντρο βοηθά τα άτομα να ζουν καλύτερα και πιο παραγωγικά και συμβάλλει στη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης ή και στην αποτροπή αναπηριών με πολύ ευεργετικά αποτελέσματα για την κοινωνία σαν σύνολο. 3) **Την Παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας** από ειδικούς ιατρούς. Ο πόνος είναι κυρίαρχο στοιχείο στη ζωή πολλών ατόμων με Ρευματικές παθήσεις και οι υπηρεσίες αυτές είναι σημαντικές για την ανακούφιση τους. 4) **Τη λειτουργία υπηρεσίας κατ οίκον φροντίδας** σε ανάπηρα και κλινήρη Ρευματοπαθή άτομα. Υπάρχουν περιπτώσεις Ρευματοπαθών που παραμένουν κλινήρη είτε για το υπόλοιπο της ζωής τους είτε για ορισμένο χρονικό διάστημα σε περιπτώσεις



έξαρσης της πάθησης τους, χειρουργικών επεμβάσεων κλπ. Τα άτομα αυτά χρειάζονται φροντίδα και στήριξη που να περιλαμβάνει προσωπική φροντίδα, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, εργαστηριακές εξετάσεις, ψυχολογική στήριξη κλπ. 5) **Τη δημιουργία Ρευματολογικών Ιατρικών Κέντρων** σε κάθε επαρχία με την αναγκαία υποδομή εξυπηρέτησης και περίθαλψης των Ρευματοπαθών στην αντίστοιχη επαρχία. 6) **Διεξαγωγή επιστημονικών και επιδημιολογικών ερευνών στην Κύπρο και τη δημιουργία Αρχείου Ρευματικών Παθήσεων.** 7) **Την Πλήρη και δωρεάν χορήγηση ιατροφαρμακευτικής αγωγής** σε όλους τους Κύπριους Ρευματοπαθείς. 8) **Την Εφαρμογή προγραμμάτων στοχευμένης κοινωνικής πολιτικής και στήριξης των Ρευματοπαθών ατόμων και των οικογενειών τους.** Με κοινωνικές και οικονομικές παροχές και κίνητρα ενεργού και παραγωγικής ένταξης των ατόμων στο κοινωνικό γίγνεσθαι. 9) **Την άμεση στελέχωση με Ειδικούς Ρευματολόγους των Κρατικών Νοσηλευτηρίων** σε όλες τις Επαρχίες αλλά και με **Παιδορευματολόγους** για την εξυπηρέτηση των παιδιών με ρευματικές παθήσεις.

*Εν όψη του γεγονότος ότι η δημιουργία μιας τέτοιας Ρευματολογικής Κλινικής συνεπάγεται μεγάλο χρονικό διάστημα, κρίνεται απόλυτα αναγκαία η λήψη στο μεταξύ των ακόλουθων μέτρων που είναι απαραίτητα για την κατάλληλη ιατροφαρμακευτική αγωγή και περίθαλψη των ρευματοπαθών:* 1) Η στελέχωση όλων των Κρατικών Νοσηλευτηρίων με χειρουργό ορθοπεδικό με ειδίκευση στις χειρουργικές επεμβάσεις ρευματοπαθών, με Ποδίατρο και με Εργοθεραπευτή. Η ίδρυση της Κλινικής θα συμβάλει σημαντικά στην ολιστική αντιμετώπιση των Κυπρίων Ρευματοπαθών περιλαμβανομένης και της δυνατότητας έγκαιρης διάγνωσης που είναι ιδιαίτερα σημαντική. Επίσης θα αποτελέσει τον μοχλό αποτελεσματικής αντιμετώπισης των υπολοίπων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι Κύπριοι Ρευματοπαθείς. 2) Την άμεση ίδρυση φυσιοθεραπευτικού κέντρου Αποκατάστασης Ρευματοπαθών που είναι συνδεδεμένο με την Ρευματολογική Κλινική. Το Κέντρο πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένο και στελεχωμένο ώστε να παρέχεται η σωστή αγωγή και στήριξη και κυρίως υδροθεραπεία που είναι απαραίτητη για τη θεραπευτική αγωγή των ρευματοπαθών και τη διατήρηση μιας καλής φυσικής κατάστασης. Ένα τέτοιο κέντρο παρεμποδίζει την επιδείνωση των συμπτωμάτων των ρευματικών παθήσεων και αποτρέπει τις αναπηρίες και μειώνει το οικονομικό κόστος του Κράτους. 3) Την παροχή πλήρους και δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλα τα ρευματοπαθή άτομα., λαμβανομένου υπόψη ότι οι ρευματοπαθείς αδυνατούν να εργαστούν λόγω των σοβαρών και πολλαπλών προβλημάτων υγείας τους και τα οικονομικά βάρη είναι δυσβάστακτα.

Για την προώθηση αυτών των στόχων αυτών, εκτός από ανθρώπινη δύναμη, απαιτούνται και οικονομικοί πόροι και για να μπορέσει ο ΑΣΚ να λειτουργήσει αποτελεσματικά ώστε να προσφέρει τις κατάλληλες υπηρεσίες σε όλα τα μέλη του είναι απαραίτητη η ενίσχυση των οικονομικών του πόρων με την αύξηση της Κρατικής Χορηγίας τόσο από το Υπουργείο Υγείας όσο και από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο ΑΣΚ προσπαθεί επίσης για να δραστηριοποιηθεί και να λειτουργήσει Κέντρα Στήριξης, Ενημέρωσης και Εκπαίδευσης Ρευματοπαθών σε όλες τις Επαρχίες. Μέσα στους στόχους του ΑΣΚ είναι και η συνεχής αναβάθμιση και επέκταση των προγραμμάτων υπηρεσιών του για την προσφορά στήριξης σε όσους περισσότερους ρευματοπαθείς γίνεται και αποσκοπούν έτσι στην κάλυψη των αναγκών των μελών.



*Δραστηριότητες του ΑΣΚ*

## 2.5 Προβλήματα και Ανάγκες των Ρευματοπαθών

Οι ρευματοπάθειες, λόγω των πολλών προβλημάτων, μπορούν να προκαλέσουν δυσμενείς συνέπειες τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική ζωή των ασθενών. Δημιουργούν δύσκολες κοινωνικές και ψυχολογικές καταστάσεις στον πάσχοντα και στο περιβάλλον του. Η εργασία μπορεί να οδηγήσει σε έξαρση τις ρευματικές παθήσεις ή και να προκαλέσει κάποιες μυοσκελετικές παθήσεις. Το οικονομικό βάρος είναι δυσβάστακτο αν υπολογισθούν η φαρμακευτική αγωγή, τυχόν χειρουργικές επεμβάσεις, απώλεια εργάσιμων ημερών, αιματολογικές εξετάσεις, φυσιοθεραπεία κλπ. Οι φοβεροί πόνοι, οι παραμορφώσεις και οι άλλες επιπτώσεις της ασθένειας ταλαιπωρούν αφάνταστα πολλούς ρευματοπαθείς και δεν είναι λίγες που αναγκάζονται να εξαρτώνται από άλλα άτομα και για τα πιο απλά πράγματα. Μια κατηγορία Ρευματοπαθών αναγκάζονται περιοδικά να απουσιάζουν από τις εργασίες τους με επιβάρυνση του εθνικού εισοδήματος λόγω μειωμένης παραγωγικότητας και του μισθού. Άλλη κατηγορία ασθενών καθηλώνεται στο κρεβάτι ή στο τροχόκαθισμα, αποκομμένοι τελείως από το κοινωνικό σύνολο. Όχι μόνο ο πάσχων αλλά όλη η οικογένεια του έχουν να αντιμετωπίσουν ένα καθημερινό δράμα. Η συχνή νοσηλεία κουράζει σωματικά και ψυχικά τον ασθενή και απαιτεί τεράστια έξοδα, που οδηγούν πολλές φορές σε απόγνωση.

Ο ιατρός μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να παραμείνει στη δουλειά και να μειώσει τις απουσίες λόγω ασθένειας με ποικίλους τρόπους, με το να βοηθήσει δηλαδή τον Ρευματοπαθή να ελέγχει καλύτερα τον πόνο του, να προγραμματίζει καλύτερα την εργασία και να προστατεύει τις αρθρώσεις του. Όταν χρειάζεται πρέπει να παραπέμπει τον ασθενή σε Εργοθεραπευτή και σε Φυσιοθεραπευτή όπως επίσης να ζητείται βοήθεια και κατανόηση από τον εργοδότη.

Είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και η χορήγηση θεραπείας στους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις με βιολογικά φάρμακα έτσι ώστε να διατηρήσουν καλή λειτουργικότητα και να διασφαλίσουν την ικανότητα για παραμονή στην εργασία. Επιβάλλεται να δίνεται η πρέπουσα σημασία σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα για εργασία.

Ωστόσο στις 10.12.2009 ψηφίστηκε από την ολομέλεια της Βουλής των Αντιπροσώπων ο Περί Πρόσληψης Ατόμων με Αναπηρίες στον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Ειδικές Διευτάξεις) Νόμος του 2009 . Άτομο με Αναπηρίες σημαίνει άτομο το οποίο μετά από

αξιολόγηση από την ειδική πολυθεματική επιτροπή, όπως προβλέπεται στις διατάξεις των άρθρων 5 και 6 του παρόντος Νόμου, διαπιστώνεται ότι έχει ανεπάρκεια ή μειονεξία η οποία προκαλεί μόνιμο ή απροσδιόριστης διάρκειας σωματικό, διανοητικό ή ψυχικό περιορισμό που μειώνει ουσιωδώς ή αποκλείει τη δυνατότητα εξεύρεσης και διατήρησης κατάλληλης απασχόλησης. Τα άτομα με αναπηρίες τα οποία ικανοποιούν τα πιο κάτω αντικειμενικά κριτήρια, εμπίπτουν στις ειδικές διατάξεις για πρόσληψη ατόμων με αναπηρίες σε θέσεις απασχόλησης από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων εφόσον: (α) Κατέχουν τα απαιτούμενα προσόντα της υπό πλήρωση θέσης απασχόλησης (β) Επιτυγχάνουν σε τυχόν απαιτούμενες για τη θέση απασχόλησης γραπτές ή και προφορικές εξετάσεις (γ) Κρίνονται κατάλληλα για την εκτέλεση των καθηκόντων της υπό πλήρωση θέσης απασχόλησης από το διορίζων όργανο το οποίο υποχρεούται για το σκοπό αυτό να λαμβάνει υπόψη και την έκθεση της πολυθεματικής επιτροπής που συντάσσεται.

Στα άτομα με αναπηρία και γενικότερα στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα για ένταξη ή επανένταξη τους στην αγορά εργασίας, υπάρχει δυνατότητα παροχής απ' όλα τα Γραφεία του δικτύου της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (ΔΥΑ), υπηρεσιών Εξατομικευμένης Προσέγγισης με στόχο την ενίσχυση τους για εξασφάλιση απασχόλησης. Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες παρέχονται από εξειδικευμένους Συμβούλους Απασχόλησης και περιλαμβάνουν την αναγνώριση των γνώσεων, δεξιοτήτων, χαρακτηριστικών και γενικότερα των ικανοτήτων του ενδιαφερόμενου άνεργου καθώς και τη διάγνωση των αναγκών και επιδιώξεων του ενώ παράλληλα αξιολογείται ο βαθμός ετοιμότητας του να καλύψει κάποια από τις θέσεις εργασίας. Επίσης στο Τμήμα Εργασίας εντάσσεται και η Υπηρεσία Μέριμνας Αναπήρων η οποία έχει κύριο σκοπό την αντιμετώπιση πάνω σε ενιαία βάση όλων των προβλημάτων που αφορούν άτομα με αναπηρίες, σε συνεργασία με άλλες κρατικές Υπηρεσίες. Σημαντικότερος στόχος της Υπηρεσίας Μέριμνας Αναπήρων είναι η λήψη αναγκαίων μέτρων και η εφαρμογή προγραμμάτων για υλοποίηση στην πράξη της ισότητας ευκαιριών και των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες, για πλήρη και ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνική και την οικονομική ζωή.<sup>24</sup>

Επίσης στα πλαίσια της προώθησης ανέργων για απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα, οι Ρευματοπαθείς μπορούν να βοηθηθούν από τις υπηρεσίες εξατομικευμένης προσέγγισης που προσφέρονται στα Επαρχιακά και Τοπικά Γραφεία Εργασίας και απευθύνονται ειδικά σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού



## **2.6 Δικαιώματα - Κρατικές Παροχές προς τα Ρευματοπαθή άτομα**

Το Υπουργείο Υγείας με βάση σχετική αίτηση και την Ταυτότητα Ρευματοπαθούς του ΑΣΚ, το Υπουργείο εκδίδει Κάρτα Νοσηλείας, βάση εισοδηματικών κριτηρίων και κανονισμών ως ακολούθως: **Δικαιούχοι Α :** Πλήρης Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ιατρικές επισκέψεις, όλα τα φάρμακα δωρεάν, ακτινολογικές και εργαστηριακές εξετάσεις, νοσοκομειακή περίθαλψη. **Δικαιούχοι Β:** Όλα τα φάρμακα και εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις.

**Μη δικαιούχοι Ρευματοπαθείς:** Οι σχετικές με την ασθένεια εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις και τα σχετικά φάρμακα.

**Χορήγηση όλων των Βιολογικών Θεραπειών καθώς και των σχετικών με τις Ρευματοπάθειες Φαρμάκων:** Με απευθείας συνταγογράφηση και από ιδιώτη Ρευματολόγο.

**Ακτινολογικές και Εργαστηριακές Εξετάσεις:** Με απευθείας παραπεμπτικό και από Ιδιώτη Ρευματολόγο.

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και συγκεκριμένα το τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες παρέχει στους ρευματοπαθείς : Επίδομα Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας, Επίδομα Φροντίδας σε Τετραπληγικά άτομα, Επίδομα Φροντίδας σε Παραπληγικά άτομα, Οικονομική βοήθεια για την προμήθεια τροχοκαθίσματος στα άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, Οικονομική βοήθεια για την προμήθεια Τεχνικών Μέσων, οργάνων και άλλων βοηθημάτων, επιχορήγηση διακοπών για τα άτομα με αναπηρίες, παροχή κατακαθίσματος με δανεισμό.

Το τμήμα Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας δίνει τις ακόλουθες παροχές στους δικαιούχους: Δημόσιο Βοήθημα και σχετικές παροχές, Υπηρεσία κατ' οίκον Φροντίδας, Υπηρεσία Τηλεφροντίδας.

Το τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων δίνει: Σύνταξη Ανικανότητας στους δικαιούχους.

Το Υπουργείο Οικονομικών δίνει: Επιχορήγηση Τελωνειακού Φόρου για αναπηρικό όχημα, στα Εργαζόμενα άτομα με αναπηρία χορηγείται και επίδομα διακίνησης.

Η Α.Τ.Η.Κ δίνει : στους δικαιούχους Συντάξεως Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας απαλλαγή από το πάγιο ποσό μηνιαίας συνδρομής για μια γραμμή σταθερού και μια κινητού τηλεφώνου καθώς και για μια σύνδεση με το Διαδίκτυο.<sup>25</sup>

<sup>25</sup> ΑΣΚ, Παροχές και υπηρεσίες στους Κύπριους Ρευματοπαθείς

### Συμπεράσματα

Συμπεραίνεται ότι, διαπιστώνεται όπως η ιατρική επιστήμη έχει αναπτύξει νέες μεθόδους πρόγνωσης και θεραπείας και έχει συμβάλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενειών. Η συμβολή της επιστήμης όμως δεν είναι αρκετή από μόνη της, απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτίωση της υγείας είναι η σωστή ενημέρωση του κοινού στα συγκεκριμένα θέματα υγείας, των πασχόντων και του περιβάλλοντος του. Έτσι έρχεται με τη σειρά του και ο ΑΣΚ να αναλάβει δράση για την ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού, για τα συμπτώματα, την αντιμετώπιση και αναστολή των νόσων αυτών όπως επίσης και να αγωνιστεί για τα δικαιώματα των ρευματοπαθών. Ο ΑΣΚ έχει ως κύριους στόχους την προώθηση αιτημάτων, την ενημέρωση του κοινού και των πολιτικών για τις διαστάσεις των ρευματοπαθειών καθώς επίσης την ενημέρωση, στήριξη και εκπαίδευση των ρευματοπαθών. Ο ΑΣΚ καλεί το Κράτος και ειδικά το Υπουργείο Υγείας να επενδύσει στην υγεία και να προσφέρει προς τους Κύπριους ρευματοπαθείς σωστή και ολοκληρωμένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων. Καλεί την Πολιτεία να αναγνωρίσει τη σοβαρότητα των ρευματικών παθήσεων και να δημιουργήσει και να εφαρμόσει στρατηγική αντιμετώπισης των ρευματικών παθήσεων με κύριους άξονες την ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού, την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την πρόσβαση στους ειδικούς και τις θεραπείες χωρίς περιορισμούς, την περίθαλψη, την αποκατάσταση, στήριξη και φροντίδα των ρευματοπαθών και την έρευνα. Επίσης την διασφάλιση των δικαιωμάτων των ρευματοπαθών στην εργασία, στην πρόσβαση στο δομημένο περιβάλλον στα μέσα δημόσιας μεταφοράς και γενικά για την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή στη ζωή.

Οι Κύπριοι ρευματοπαθείς διεκδικούν τα αναφαίρετα δικαιώματα τους στην υγεία. Οι ρευματοπάθειες αποτελούν τον πρώτο παράγοντα νοσηρότητας, περισσότεροι από 200 χιλιάδες συμπατριώτες μας έχουν κάποιας μορφής ρευματοπάθειας καθώς επίσης τον πρώτο παράγοντα σωματικής αναπηρίας και τη δεύτερη αιτία απώλειας της εργασίας. Οι ρευματικές παθήσεις αποτελούν μια από τις μεγαλύτερες απειλές στα ταμεία υγείας των Κρατών χωρών της Ευρώπης και με την αύξηση του ορίου ζωής θα επιβαρύνουν τα Κρατικά ταμεία ακόμη περισσότερο. Καταλήγοντας πρέπει να τονισθεί ότι ο ΑΣΚ θα αγωνίζεται για την αναγνώριση των ρευματικών παθήσεων από το Κράτος ως πολύ σοβαρές ασθένειες και για τη λήψη μέτρων από την Πολιτεία για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών για τη διασφάλιση μιας καλής ποιότητας ζωής.

### *Βιβλιογραφία*

- ΙΩΣΗΦ, Γ., Ενημερωτικό Έντυπο Ρευματολογίας, Αρθρώσεις, Οκτώβριος 2007.
- ΙΩΣΗΦ, Γ., Ενημερωτικό Έντυπο Ρευματολογίας- Αρθρώσεις, Οστεοαρθρίτιδα, Δεκέμβρης 2007.
- ΙΩΣΗΦ, Γ., Ενημερωτικό Έντυπο Ρευματολογίας - Αρθρώσεις, Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, Φεβρουάριος 2009.
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, Απόψεις Γυναικών για τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, Αθήνα 2008.
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΤΙΡΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΩΝΑ, Ψωριασική Αρθρίτιδα, 2007.
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΤΙΡΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΩΝΑ, Ρευ. Αρθρίτιδα, 2007.
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΤΙΡΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΩΝΑ, Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα, 2007.
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΤΙΡΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΩΝΑ, Ενημερωτικό Βιβλίο, Τι είναι ο Ρευματολόγος, Νοέμβριος 2002.
- ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΚ, Ρευματικές Παθήσεις, 2006
- ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΚ, Παροχές & Υπηρεσίες στους Ρευματοπαθείς, 2006
- ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΚ, Σκληρόδερμα, 2008
- ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΚ, Δεν είναι μόνο σκληρό δέρμα, 2009
- ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΚ, Αγκυλωτική Σπονδυλίτιδα, 2006
- ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΚ, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, 2006
- ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ & ΑΣΚ
- ΚΥΣΟΑ, Καινούργιες Μέρες των Αναπήρων, τεύχος αρ. 33/2010, 2010.
- ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ. Χ., *Εγκυκλοπαίδεια Αυτοάνοσων Νοσημάτων*, Εκδόσεις ΚΑΠΟΝ, Αθήνα 2005.
- ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ, Ενημερωτικό Δελτίο ΑΣΚ, τεύχος 6, Απρίλιος 2006.
- ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ, Ενημερωτικό Δελτίο ΑΣΚ, τεύχος 7, Σεπτέμβριος 2006.
- ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ, Ενημερωτικό Δελτίο ΑΣΚ, τεύχος 8, Απρίλιος 2007.
- ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ, Ενημερωτικό Δελτίο ΑΣΚ, τεύχος 9, Απρίλιος 2008.
- ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ, Ενημερωτικό Δελτίο ΑΣΚ, τεύχος 10, Σεπτέμβριος 2008.
- ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ, Ενημερωτικό Δελτίο ΑΣΚ, τεύχος 12, Σεπτέμβριος 2009.
- ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ, Ενημερωτικό Δελτίο ΑΣΚ, τεύχος 13, Απρίλιος 2010.