

ΕΠΑ.Σ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

“ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ”
-ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ-



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ:
ΑΪΔΩΝΙΔΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΚΟΥΡΝΤΟΓΛΟΥ ΞΑΝΘΟΥΛΑ
ΜΕΡΜΙΚΛΗ ΜΑΡΙΑ
ΣΑΛΗ ΜΠΟΥΚΕΤ

ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ:2012-2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

-η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.....	3
-ποιοι προσβάλλονται απο τα αυτοάνοσα νοσήματα.....	3
-γνωστά αυτοάνοσα νοσήματα.....	3
- η ρευματοειδής αρθρίτιδα.....	3
-η σκλήρυνση κατά πλάκας.....	4
-οι φλεγμονώδεις παθήσεις τον εντέρου.....	5
-ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι.....	4
-συστηματικός ερυθηματώδης λύκος.....	5
-ψωρίαση.....	6
-αίτια αυτοάνοσων νοσηματων.....	6
-διαγνωση αυτοάνοσων νοσηματων.....	7
-θεραπεια αυτοάνοσων νοσηματων.....	8
-χαρακτηριστικά της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.....	10
-παραγοντες που συμβαλλουν στην εμφανιση ρευματοειδούς αρθρίτιδας.....	11
-τι προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα.....	12
-διάγνωση ρευματοειδούς αρθρίτιδας.....	14
-ατομικό αναμνηστικό.....	14
-φυσική εξέταση.....	14
-εργαστηριακές εξετάσεις.....	14
-ακτινολογικές και άλλες εξετάσεις.....	15
-θεραπεία ρευματοειδούς αρθρίτιδας.....	16
-φαρμακευτική αγωγή.....	17
-χειρουργική θεραπεία.....	18
-νοσηλευτική φροντίδα.....	19
-ρευματοειδής αρθρίτιδα και καθημερινότητα.....	21
-οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.....	21

Η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ένα πολύπλοκο δίκτυο από κύτταρα και συστατικά κυττάρων, που ονομάζονται μόρια. Ο φυσιολογικός ρόλος του ανοσοποιητικού συστήματος είναι να προστατεύει τον οργανισμό και να αντιμετωπίζει τις λοιμώξεις που προκαλούνται από βακτήρια, ιούς και άλλα μικρόβια που εισβάλλουν στο σώμα.

Όταν όμως το ανοσοποιητικό σύστημα λανθασμένα επιτίθεται εναντίον του ίδιου του σώματός του, στοχεύοντας τα κύτταρα, τους ιστούς και τα όργανά του δημιουργούνται τα λεγόμενα αυτοάνοσα νοσήματα. Η συσσώρευση κυττάρων και μορίων του ανοσοποιητικού συστήματος σ' ένα σημείο του σώματος που δέχεται επίθεση, είτε φυσιολογικά στα πλαίσια λοίμωξης, είτε "λανθασμένα" σε ένα αυτοάνοσο νόσημα αναφέρεται ευρέως ως φλεγμονή.

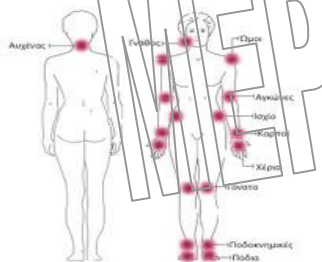
Ποιοι προσβάλλονται από τα αυτοάνοσα νοσήματα;

Πολλά από τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι σπάνια. Ως ομάδα νοσημάτων όμως, τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν εκατομμύρια ανθρώπων.

Τα πιο πολλά απ' αυτά προσβάλλουν τις γυναίκες πιο συχνά από τους άντρες. Πιο συγκεκριμένα, προσβάλλουν γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία όπου μπορούν να εργαστούν και να κάνουν παιδιά.

Τα πιο γνωστά αυτοάνοσα νοσήματα είναι:

- Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

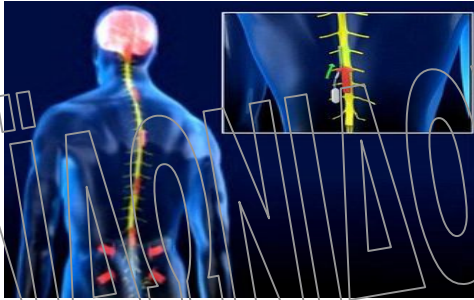


Αρθρώσεις που μπορεί να προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα

Στη Ρευματοειδή αρθρίτιδα, στόχος του ανοσοποιητικού συστήματος είναι ο αρθρικός υμένας (ο υμένας που καλύπτει τις αρθρώσεις). Η φλεγμονή του αρθρικού υμένα είναι συνήθως συμμετρική (συμβαίνει και στις δύο πλευρές του σώματος) και προκαλεί πόνο, πρήξιμο και δυσκαμψία των αρθρώσεων. Αυτά τα χαρακτηριστικά ξεχωρίζουν τη

Ρευματοειδή αρθρίτιδα από την Οστεοαρθρίτιδα, που είναι μια πιο κοινή εκφυλιστική αρθρίτιδα. Οι διαθέσιμες σήμερα θεραπευτικές αγωγές, εστιάζονται στη μείωση της φλεγμονής των αρθρώσεων με αντιφλεγμονώδη και ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Μερικές φορές, το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί επίσης να προσβάλλει τους πνεύμονες, τα αγγεία ή τα μάτια. Συχνά, οι ασθενείς μπορεί να αναπτύσσουν συμπτώματα άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως του συνδρόμου Sjogren. Η Ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία από τις πιο συχνές αυτοάνοσες νόσους.

-Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας



Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι μια νόσος στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα προσβάλλει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Πολύ συχνά, η βλάβη στο ΚΝΣ συμβαίνει κατά περιόδους επιτρέποντας έτσι στον ασθενή να ζήσει μια σχετικά φυσιολογική ζωή. Στο άλλο άκρο, τα συμπτώματα μπορεί να γίνουν συνεχή, με αποτέλεσμα μια προοδευτικά επιδεινούμενη νόσο, με πιθανή τύφλωση, παράλυση και πρόωρο θάνατο. Κάποια φάρμακα, όπως η ιντερφερόνη-β, είναι χρήσιμα σε ασθενείς με την υποτροπιάζουσα μορφή της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας. Στα νεαρά άτομα, η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, είναι η πιο συχνή νόσος του νευρικού συστήματος που προκαλεί αναπηρία.

-Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου I



Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου I αναπτύσσεται λόγω της αυτοάνοσης καταστροφής των κυττάρων του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη. Η ινσουλίνη είναι απαραίτητη για την διατήρηση του σακχάρου του αίματος (γλυκόζη) σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης ευθύνονται για τα συμπτώματα και τις επιπλοκές της νόσου. Ωστόσο, τα περισσότερα κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη καταστρέφονται πριν ο ασθενής αναπτύξει τα συμπτώματα του διαβήτη. Στα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνονται η κόπωση, η συχνουρία, η πολυδιψία και πιθανώς η αιφνίδια σύγχυση.

Ο Διαβήτης τύπου I συνήθως διαγιγνώσκεται πριν την ηλικία των 30 ετών και μπορεί να διαγνωστεί ακόμη και τον πρώτο μήνα της ζωής. Μαζί με τον Διαβήτη τύπου II, (που δεν θεωρείται αυτοάνοσο νόσημα), ο σακχαρώδης διαβήτης είναι η κύρια αιτία νεφρικής ανεπάρκειας, απώλειας της όρασης και ακρωτηριασμού των ποδιών. Η στενή παρακολούθηση των επιπέδων του σακχάρου μειώνει την συχνότητα με την οποία συμβαίνουν οι παραπάνω επιπλοκές. Από τα άτομα που έχουν κάποιο στενό συγγενή με Διαβήτη τύπου I, μπορούν να αναγνωριστούν αυτοί με υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν τη νόσο. Γίνονται προσπάθειες για την ανεύρεση μεθόδων πρόληψης για τα μέλη οικογενειών με αυξημένο κίνδυνο.

-Οι Φλεγμονώδεις Παθήσεις τον Εντέρου



Αυτός ο ιατρικός όρος χρησιμοποιείται για τη νόσο του Crohn και την Ελκώδη Κολίτιδα, δυο παθήσεις στις οποίες το ανοσοποιητικό σύστημα προσβάλλει το έντερο. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν διάρροια, ναυτία, εμέτους, κοιλιακές κράμπες και πόνο που

δύσκολα μπορεί να ελεγχθεί. Τα προσβεβλημένα άτομα μπορεί να πάσχουν τόσο από τη φλεγμονή του εντέρου, όσο και από τις παρενέργειες των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη νόσο. Για παράδειγμα, η καθημερινή λήψη υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών, που είναι απαραίτητη για τον έλεγχο των σοβαρών εκδηλώσεων της νόσου του Crohn, μπορεί να προδιαθέσει τους ασθενείς για λοιμώξεις, απώλεια οστικής μάζας (οστεοπόρωση) και κατάγματα. Στους ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα, η χειρουργική εκτομή του παχέος εντέρου (κολεκτομή) μπορεί να εξαλείψει τη νόσο και τον αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου.

-Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος



Οι ασθενείς, που πάσχουν από Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, συνήθως παραπονούνται για έντονη καταβολή δυνάμεων και αρθραλγίες, ενώ εμφανίζουν

εξανθήματα. Σε σοβαρές περιπτώσεις, το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να προσβάλλει όργανα όπως οι νεφροί, ο εγκέφαλος ή οι πνεύμονες. Σε πολλούς ασθενείς τα συμπτώματα και οι διαταραχές που προκαλούνται από τη νόσο ελέγχονται με τα διαθέσιμα αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Ωστόσο, αν ο ασθενής δεν παρακολουθείται στενά, οι παρενέργειες από τα φάρμακα μπορεί να είναι αρκετά σοβαρές.

-Ψωρίαση



Η Ψωρίαση είναι μια διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος που προσβάλλει το δέρμα και συχνά τα μάτια, τα νύχια και τις αρθρώσεις. Η ψωρίαση μπορεί να αφορά μικρές περιοχές του δέρματος ή να προσβάλλει ολόκληρο το σώμα με περιοχές κόκκινων λεπιών, που ονομάζονται πλάκες. Οι πλάκες είναι διαφόρων

μεγεθών, σχημάτων και σοβαρότητας και μπορεί να είναι τόσο επώδυνες, όσο και άσχημες. Βακτηριακές λοιμώξεις (πχ μυκητόπλασμα, ψευδομονάδες κα) και πίεση ή τραυματισμός του δέρματος μπορούν να επιδεινώσουν την ψωρίαση. Η αντιμετώπιση της νόσου βασίζεται κυρίως στην τοπική αγωγή για την ανακούφιση της φλεγμονής, του κνησμού και των λεπιών. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις δίνονται και φάρμακα από το στόμα. Η ψωρίαση συχνά εμφανίζεται σε μέλη της ίδιας οικογένειας.

ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

-Είναι τα αυτοάνοσα νοσήματα μεταδοτικά;

Ποτέ δεν έχει αποδειχθεί ότι κάποιο αυτοάνοσο νόσημα είναι μεταδοτικό, ότι «κολλάει». Τα αυτοάνοσα νοσήματα δε μεταδίδονται σε άλλους ανθρώπους όπως οι λοιμώξεις. Δε σχετίζονται με το σύνδρομο επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS), ούτε αποτελούν κάποια μορφή καρκίνου.

-Είναι τα αυτοάνοσα νοσήματα κληρονομικά;

Τα γονίδια που κληρονομούν οι άνθρωποι συνεισφέρουν στην προδιάθεση για την εκδήλωση κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος. Κάποιες νόσοι, όπως η ψωρίαση, μπορούν να εμφανιστούν σε μέλη της ίδιας οικογένειας. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα πως ένα συγκεκριμένο γονίδιο ή ομάδα γονιδίων προδιαθέτει τα μέλη αυτής της οικογένειας για την εμφάνιση ψωρίασης. Δηλαδή τα μέλη αυτής της οικογένειας έχουν μια μεγαλύτερη τάση ή πιθανότητα να εμφανίσουν αυτοάνοσα νοσήματα από ότι ο γενικός πληθυσμός. Για να εμφανίσουν όμως δε φτάνουν τα γονίδια, χρειάζεται να δράσουν και άλλοι παράγοντες.

Επιπλέον, ορισμένα μέλη μιας οικογένειας μπορεί να κληρονομούν και να έχουν της ίδια ομάδα μη φυσιολογικών γονιδίων και όμως να εμφανίσουν διαφορετικά αυτοάνοσα νοσήματα. Για παράδειγμα, ένας πρώτος ξάδελφος μπορεί να έχει Λύκο, ένας άλλος Σκλήρυνση κατά πλάκας και μια από τις μητέρες να έχει Ρευματοειδή αρθρίτιδα.

-Άλλοι Παράγοντες που Πιθανόν να Επηρεάσουν την Εμφάνιση ενός Αυτοάνοσου Νοσήματος

Είναι γνωστό ότι κάποια αυτοάνοσα νοσήματα πρωτοεμφανίζονται ή επιδεινώνονται από κάποια ερεθίσματα, όπως ιογενείς λοιμώξεις. Το φως του ήλιου όχι μόνο ενεργοποιεί το Λύκο, αλλά μπορεί να επιδεινώσει την πορεία της νόσου.

Είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς τους παράγοντες, των οποίων η αποφυγή βοηθά στην πρόληψη ή ελαχιστοποίηση της βλάβης που προκαλεί κάποιο αυτοάνοσο νόσημα.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Η διάγνωση, ενός αυτοάνοσου νοσήματος βασίζεται στα συμπτώματα του ασθενή, στα ευρήματα της φυσικής εξέτασης και στα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.

Τα συμπτώματα πολλών από αυτά - όπως η κόπωση - είναι ασαφή. Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών-εξετάσεων μπορεί να βοηθήσουν, αλλά συχνά δεν είναι ικανά να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση. Επίσης πρέπει να τονισθεί ότι μεμονωμένα εργαστηριακά ευρήματα χωρίς συμπτώματα δεν τεκμηριώνουν νόσο.

Η πρώιμη φάση της νόσου ίσως είναι μια περίοδος αναστάτωσης, τόσο για τον ασθενή, όσο και για τον γιατρό. Από την άλλη πλευρά, τα συμπτώματα μπορεί να είναι παροδικά και τα αμφισβητήσιμα εργαστηριακά ευρήματα να μην υποδηλώνουν κάτι το σοβαρό.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι δυνατό να γίνει ειδική διάγνωση. Η διάγνωση αμέσως μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων του ασθενή θα δώσει την δυνατότητα για άμεση και επιθετική αγωγή. Σε κάποια νοσήματα, οι ασθενείς θα ανταποκριθούν πλήρως στη θεραπευτική αγωγή, αν η διάγνωση τεθεί νωρίς στην πορεία της νόσου.

Παρόλο που τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι χρόνια, η πορεία τους δεν είναι προβλέψιμη. Ο γιατρός δεν μπορεί να προβλέψει τι θα συμβεί στον ασθενή βασιζόμενος στον τρόπο έναρξης της νόσου.

Οι ασθενείς πρέπει να βρίσκονται υπό στενή ιατρική επίβλεψη, έτσι ώστε περιβαλλοντικοί παράγοντες και ερεθίσματα που μπορούν να επιδεινώσουν τη νόσο να συζητούνται και να αποφεύγονται, και κάποια νέα θεραπεία που πιθανώς χρειάζεται να μπορεί να ξεκινά το συντομότερο δυνατό. Οι συχνές επισκέψεις στο γιατρό είναι σημαντικές για να μπορεί αυτός να ελέγχει τα πολύπλοκα θεραπευτικά σχήματα και να προλαμβάνει τις ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Για τη θεραπεία των αυτοάνοσων νοσημάτων, χρησιμοποιούνται μία σειρά από φάρμακα. Αυτά είναι:

1. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. (πχ ασπιρίνη)
2. Τα βραδέως δρώντα φάρμακα (πχ τα άλατα χρυσού)
3. Τα ανοσοκατασταλτικά (πχ. κορτιζόνη, πρεδνιζόνη)
4. Βιολογικοί παράγοντες, δηλαδή ουσίες του οργανισμού που ή λαμβάνονται αυτούσιες ή συντίθενται με μοριακή γενετική.
5. Σε θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα, κρουσφαιριναιμία, αγγειιτιδες, αυτοάνοσες πολυνευροπάθειες, βαρεία μυασθένεια, μπορούμε να αφαιρέσουμε παθολογικά αντισώματα από τον ορό των ασθενών με αυτοάνοση νόσο. Η μέθοδος αυτή λέγεται **πλάσμαφαίρεση**.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα περιλαμβάνει :

- Την αντικατάσταση της υπολειμματικής ή απύσας λειτουργίας του πάσχοντα οργάνου. Αυτό αφορά κυρίως ενδοκρινείς αδένες που έχουν προσβληθεί από αυτοάνοση νόσο.
- Τα αυτοάνοσα νοσήματα αντιμετωπίζονται επιπλέον με τη χορήγηση ενός ή περισσότερων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Ο γιατρός αφού εκτιμήσει το είδος και τη βαρύτητα της νόσου θα αποφασίσει το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα. Στόχος του είναι αφ' ενός να καταστείλει τη λανθασμένη υπερδιέγερση του ανοσολογικού συστήματος (πού χαρακτηρίζει όλα τα αυτοάνοσα νοσήματα) και έτσι να θέσει το νόσημα σε ύφεση και αφ' ετέρου να διατηρήσει όσο το δυνατόν ανέπαφη τη φυσιολογική λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος πού είναι η άμυνα κατά των λοιμώξεων.
- Όλοι οι ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα που θεραπεύονται με ανοσοκατασταλτικά ή ανοσοτροποποιητικά φάρμακα. Πρέπει κάθε χρόνο πριν την έναρξη του χειμώνα να εμβολιάζονται με αντιγριππικό και ανά πενταετία με αντιπνευμονιοκοκκικό εμβόλιο. Τονίζεται ότι οι ασθενείς αυτοί πρέπει να εμβολιάζονται. Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά και δεν προκαλούν έξαρση της νόσου ή άλλες επιπλοκές, περισσότερο από ότι στον γενικό πληθυσμό.
- Οι ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα καλό είναι να συμβουλευτούν τον ιατρό τους πριν τη λήψη αντισυλληπτικών.

- Όλοι οι ασθενείς σε μακροχρόνια θεραπεία με κορτικοστεροειδή πρέπει συγχρόνως να λαμβάνουν: α) προφυλακτική θεραπεία για την οστεοπόρωση και β) φαρμακευτική προφύλαξη για φυματίωση, όταν είναι θετική η δερματική αντίδραση φυματίνης (γνωστή ως αντίδραση Mantoux).
- Η αποφυγή υπερέντασης (stress), η άσκηση και η υγιεινή διατροφή (μεσογειακή δίαιτα) είναι τόσο σημαντικά όσο και η θεραπευτική αγωγή. Μερικές μελέτες υποδεικνύουν ότι διατροφή χαμηλή σε θερμίδες, λίπος και πρωτεΐνη, πιθανά είναι ωφέλιμη στα νοσήματα αυτά.

Διάκριση αυτοάνοσων νοσημάτων σύμφωνα με τον Συνδετικό Ιστό που προσβάλλεται.

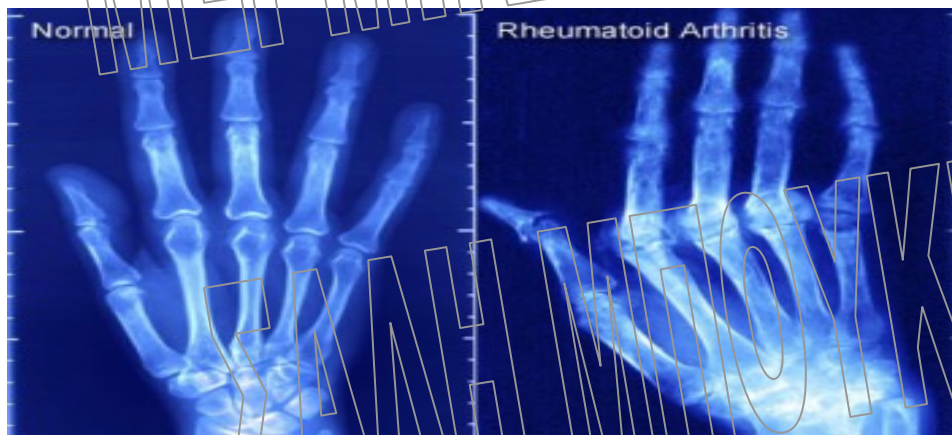
Νευρικό Σύστημα	Αίμα	Αιμοφόρα Αγγεία	Ενδοκρινείς Αδένες	Γαστρεντερικό Σύστημα	Δέρμα	Πολλών Οργάνων (περιλαμβανομένου και του μυοσκελετικού συστήματος, δηλαδή μύες, αρθρώσεις, τένοντες κ.α.)
Σκλήρυνση κατά Πλάκας	Αυτοάνοση Αιμολυτική Αναιμία	Κροταφική Αρτηρίτιδα	Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου Ι	Νόσος του Crohn	Λεύκη	Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα
Βαριά Μυασθένεια	Κακοήθης Αναιμία	Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο	Θυρεοειδίτιδα του Hashimoto	Ελκώδης Κολίτιδα	Ψωρίαση	Ρευματοειδής αρθρίτιδα
Αυτοάνοσες Νευροπάθειες	Αυτοάνοση Θρομβοκυτταροπενία	Αγγειίτιδες όπως η Κοκκίωματωση Wegener	Αυτοάνοση ωοθηκίτιδα και ορχίτιδα	Πρωτοπαθής Χολική Κίρρωση	Ερπητοειδής Δερματίτιδα	Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος
Σύνδρομο Guillain-Barré		Νόσος του Αδαμαντιάδη Behçet.	Αυτοάνοση νόσος των επινεφριδίων αδένων.	Αυτοάνοση Ηπατίτιδα.	Πέμφιγα + πεμφιγοειδές	Σκληρόδερμα
						Πολυμυοσίτιδα
						Δερματομυοσίτιδα

«ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ»

Η Ρευματοειδή Αρθρίτιδα προσβάλλει το μυοσκελετικό μας σύστημα (δηλαδή μύες, αρθρώσεις και τένοντες). Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος που προκαλεί πόνο, οίδημα (διόγκωση), δυσκαμψία και απώλεια της λειτουργικότητας των αρθρώσεων. Παρουσιάζει μερικά χαρακτηριστικά που την κάνουν να διαφέρει από άλλα είδη αρθρίτιδας.

Τα χαρακτηριστικά της ρευματοειδούς αρθρίτιδας:

- Ευαίσθητες, θερμές και διογκωμένες αρθρώσεις.
- Προσβολή πολλών αρθρώσεων (πολυαρθρική προσβολή). Συχνά προσβάλλονται οι αρθρώσεις του καρπού και οι εγγύς φαλαγγικές αρθρώσεις των δαχτύλων των χεριών' επίσης, μπορεί να προσβληθούν οι αρθρώσεις του αυχένα, οι ώμοι, οι αγκώνες, τα ισχία, τα γόνατα, οι ποδοκνημικές αρθρώσεις και οι αρθρώσεις των άκρων ποδών.
- Συμμετρική προσβολή. Για παράδειγμα, εάν πάσχει το ένα γόνατο, πάσχει και το αντίστοιχο από την άλλη πλευρά του σώματος.
- Εύκολη κόπωση, περιστασιακά πυρετός, γενικό αίσθημα κακοδιαθεσίας.
- Πόνος και παρατεταμένη δυσκαμψία των αρθρώσεων κατά την αφύπνιση ή μετά από μακρόχρονη ανάπαυση.
- Προσβολή και άλλων οργάνων του σώματος, εκτός από τις αρθρώσεις.
- Η συμπτωματολογία μπορεί να επιμένει για πολλά έτη.
- Η συμπτωματολογία ποικίλει μεταξύ των ασθενών.



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ:

Γενετικοί (κληρονομικοί) παράγοντες:

Υπάρχει γενετική προδιάθεση για την ανάπτυξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς κληρονομούν από τους γονείς τους ορισμένα γονίδια (δηλ. γενετικά χαρακτηριστικά) που τους κάνουν πιο επιρρεπείς στην ασθένεια αυτή. Μάλιστα, έχει γίνει κατανοητό ότι περισσότερα από ένα εμπλεκόμενα γονίδια καθορίζουν την μορφή και την βαρύτητα της ασθένειας. Ωστόσο, προς το παρόν, δεν υπάρχει απόλυτος και ακριβής τρόπος για να διαπιστωθεί αυτή η επιρρέπεια ή για να προβλεφθεί ποιος άνθρωπος θα εκδηλώσει ρευματοειδή αρθρίτιδα κάποια στιγμή της ζωής του. Μερικά από τα γονίδια που έχουν διαπιστωθεί ότι καθορίζουν την προδιάθεση για Ρευματοειδή Αρθρίτιδα αντιπροσωπεύουν γονίδια που ελέγχουν την λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι ασθενείς που έχουν τέτοια γονίδια θα ασθενήσουν οπωσδήποτε, αφού φαίνεται ότι μια σειρά από άλλα ακόμη άγνωστα γονίδια, αλλά και περιβαλλοντικοί και άλλοι παράγοντες παίζουν ρόλο στην επαγωγή της ασθένειας.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

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

Ορμονικοί παράγοντες:

Μια ποικιλία ορμονικών παραγόντων πιθανότατα εμπλέκεται στην γένεση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, όπως και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων. Πιστεύεται ότι ή διαταραχή κάποιων ορμονών, είναι δυνατόν να επάγει την ανάπτυξη της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας σε ένα γενετικά προδιατεθειμένο άτομο που έχει ήδη εκτεθεί σε εκλυτικό περιβαλλοντικό παράγοντα.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα προσβάλλει κυρίως:

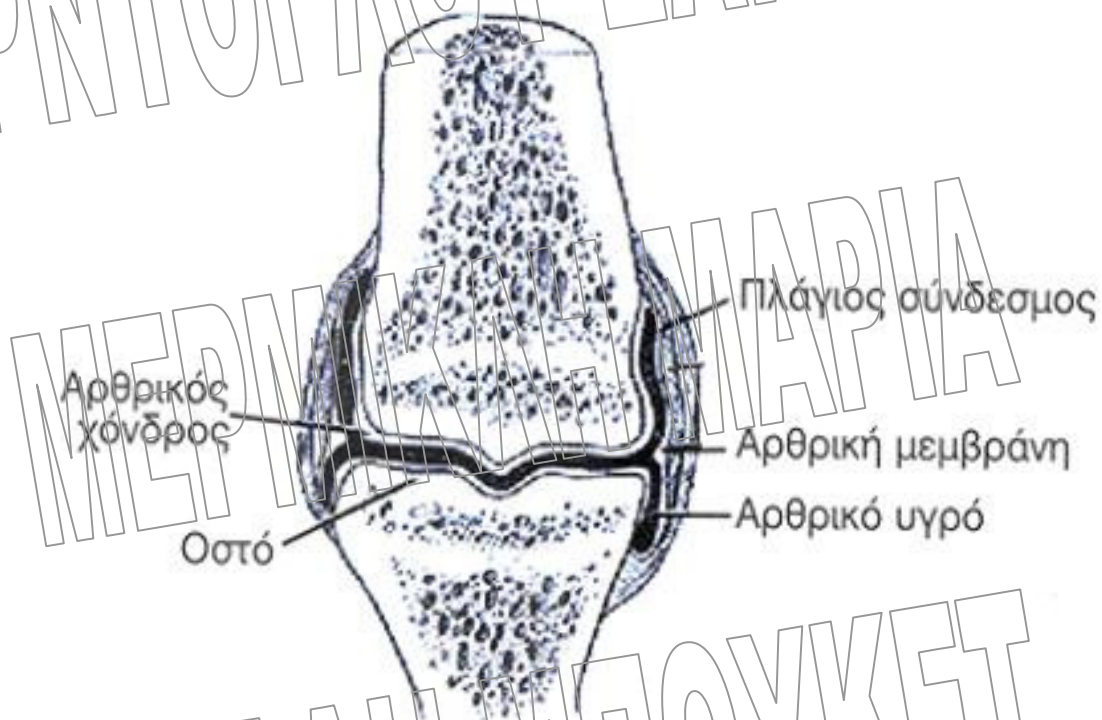
1. Αρθρώσεις

Η φυσιολογική άρθρωση (δηλαδή η περιοχή όπου συνενώνονται δύο οστά) περιβάλλεται από τον αρθρικό θύλακο (σάκος), ο οποίος την στηρίζει και την προστατεύει.

Οι απολήξεις των δύο οστών επικαλύπτονται από χόνδρο.

Από την εσωτερική πλευρά, ο αρθρικός θύλακος καλύπτεται από τον αρθρικό υμένα που παράγει ένα υγρό, το αρθρικό υγρό.

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



Σχηματική αναπαράσταση της φυσιολογικής άρθρωσης (δηλαδή η περιοχή όπου συνενώνονται δύο οστά) που περιβάλλεται από τον αρθρικό θύλακο, ο οποίος την στηρίζει και την προστατεύει και περιέχει το αρθρικό υγρό (που δρα ως λιπαντικό).

Στην Ρευματοειδή Αρθρίτιδα όμως το ανοσολογικό (ή αμυντικό) σύστημα του οργανισμού εμφανίζει ορισμένες διαταραχές. Στους ασθενείς, το σύστημα αυτό, το οποίο είναι διαπιστευμένο με την προστασία του σώματος από τις λοιμώξεις και τις νεοπλασίες, για αδιευκρίνιστους λόγους, επιτίθεται στα κύτταρα του ίδιου του οργανισμού μέσα στον αρθρικό θύλακο με αυτοβλαπτικά αποτελέσματα. Άλλωστε, για τον λόγο αυτό, η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα θεωρείται "αυτοάνοσο νόσημα".

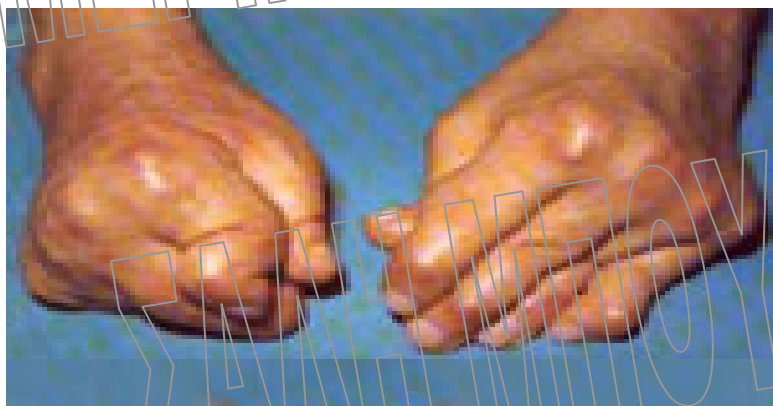
Με την εμφάνιση της νόσου, τα λευκά αιμοσφαίρια που αποτελούν μέρος του φυσιολογικού ανοσολογικού συστήματος, συγκεντρώνονται στον αρθρικό υμένα και προκαλούν φλεγμονή. Αυτό καλείται υμενίτιδα και εμφανίζεται με θερμότητα, ερυθρότητα, οίδημα και πόνο, που είναι τυπικά συμπτώματα της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας. Κατά την εξέλιξη της φλεγμονής, τα κύτταρα του αρθρικού υμένα αναπτύσσονται και διαιρούνται με παθολογικό τρόπο, μεταβάλλοντας το φυσιολογικά λεπτό αρθρικό υμένα σε παχύ, και έτσι η άρθρωση διογκώνεται και είναι επώδυνη στην επαφή και την κίνηση.

Καθώς η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα εξελίσσεται, τα κύτταρα που διηθούν τον αρθρικό υμένα επεκτείνονται, εισβάλλουν και διαβρώνουν τους αρθρικούς ιστούς καταστρέφοντας τους χόνδρους και τα οστά. Οι περιβάλλοντες μύες, σύνδεσμοι και τένοντες, που ενισχύουν και σταθεροποιούν την άρθρωση, εξασθενούν και αδυνατούν να λειτουργήσουν φυσιολογικά.

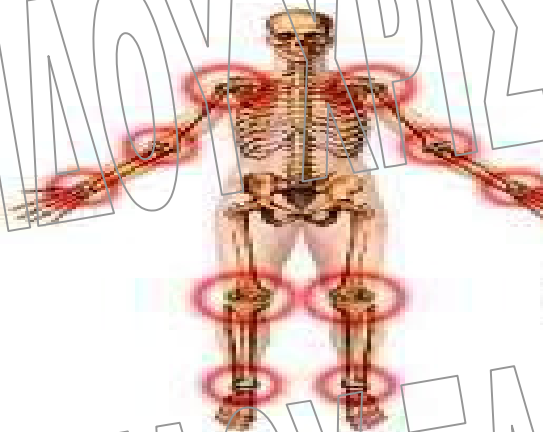
Έτσι προκαλείται πόνος και δυσμορφία των αρθρώσεων, που παρατηρούνται συχνά στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα.

Επιπλέον, οι φλεγμονώδεις αντιδράσεις στην Ρευματοειδή Αρθρίτιδα συμβάλλουν σε γενικευμένη απώλεια οστικής μάζας, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε οστεοπόρωση (εύθραυστα οστά, επιρρεπή σε κατάγματα).

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι η καταστροφή των οστών ξεκινά στα πρώτα ένα με δύο έτη από την έναρξη της νόσου. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης έναρξης θεραπευτικής αγωγής για τη αποτελεσματική ρύθμιση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας.



2. Άλλα μέρη του σώματος



Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, εκτός από τις αρθρώσεις, είναι δυνατόν να προσβάλλει και άλλα μέρη του σώματος. Περίπου το ένα πέμπτο των ασθενών αναπτύσσει ρευματικά οζίδια. Πρόκειται για υποδόρια ογκίδια που συνήθως εμφανίζονται κοντά στις αρθρώσεις.

Πολλοί ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα εμφανίζουν αναιμία (μείωση του φυσιολογικού αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων). Άλλα λιγότερο συχνά συμπτώματα είναι ο αυχενικός πόνος, η ξηροφθαλμία και ξηροστομία. Πολύ σπάνια, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν φλεγμονή των αιμοφόρων αγγείων (αγγειίτιδα), του περιβλήματος των πνευμόνων (πλευρίτιδα) ή του σάκου της καρδιάς (περικαρδίτιδα).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα ενδεχομένως διαγιγνώσκεται δύσκολα στα αρχικά της στάδια. Αυτό οφείλεται σε ποικίλους λόγους. Καταρχήν, συχνά δεν είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί με μια μόνο εξέταση.

Επιπλέον, το είδος και η βαρύτητα των συμπτωμάτων διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή.

Επίσης, είναι ενδεχόμενο να χρειάζεται χρόνος προκειμένου να αποκλεισθούν άλλες πιθανές διαγνώσεις, δεδομένου ότι τα συμπτώματα μπορεί να προσομοιάζουν σε αυτά άλλων τύπων αρθρίτιδας.

Τέλος, μερικές φορές η συνολική κλινική εικόνα αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου και λίγα μόνο συμπτώματα εμφανίζονται από τα αρχικά στάδια. Έτσι ο ιατρός χρησιμοποιεί ποικίλα μέσα για να διαγνώσει τη νόσο και να αποκλείσει άλλες καταστάσεις. Αυτά είναι:

Ατομικό Αναμνηστικό

Στο Ατομικό Αναμνηστικό καταγράφονται τα συμπτώματα του ασθενούς, πότε και πώς αυτά ξεκίνησαν. Η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ ασθενή και ιατρού έχει ιδιαίτερη σημασία. Για παράδειγμα, η περιγραφή του πόνου, της αγκύλωσης και αρθρικής καταστροφής και των μεταβολών τους στο χρόνο, είναι σημαντική για τη διαμόρφωση της αρχικής εκτίμησης του ιατρού για τη νόσο.

Φυσική εξέταση

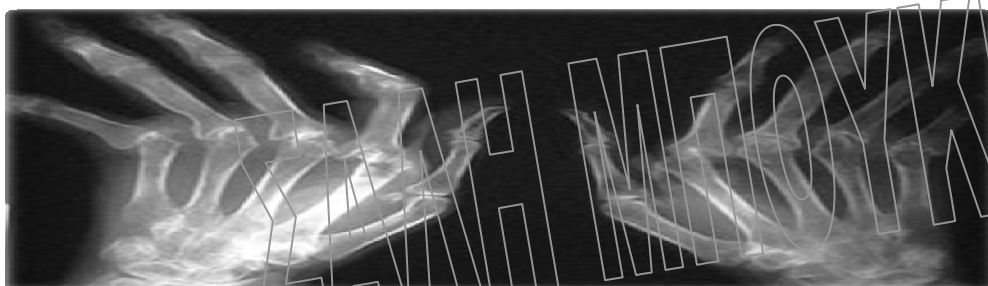
Εδώ περιλαμβάνεται η πλήρης ιατρική εξέταση των συστημάτων του οργανισμού, όπως για παράδειγμα του δέρματος, των πνευμόνων, της καρδιάς, της κοιλιάς, των αρθρώσεων, των νευρικών αντανεκλαστικών, της μυϊκής δύναμης κλπ.

Εργαστηριακές εξετάσεις

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

Ακτινολογικές και άλλες εξετάσεις

Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα υποβάλλονται στην ακτινολογική εκτίμηση των αρθρώσεων προκειμένου να καθορισθεί η ενδεχόμενη παρουσία και ο βαθμός αρθρικών διαβρώσεων. Επιπρόσθετα, όταν κριθεί απαραίτητο, ποικίλες άλλες εξετάσεις (απλές ακτινογραφίες, αξονική τομογραφία, υπερηχογραφία κλπ.) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διερεύνηση της μορφολογίας και της λειτουργίας των οργάνων).



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Αν και για την ώρα δεν υπάρχει μόνιμη ίαση για την Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, με σωστή και έγκαιρη αγωγή, στους περισσότερους ασθενείς η νόσος μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά. Δηλαδή, η νόσος *θεραπεύεται, αλλά προς το παρόν δεν ιάται.*

Οι αντικειμενικοί στόχοι της θεραπείας περιλαμβάνουν την ύφεση της νόσου (δηλ. την ελαχιστοποίηση των φλεγμονωδών αντιδράσεων), την ανακούφιση του πόνου, τον περιορισμό της καταστροφής στις αρθρώσεις και την βελτίωση της λειτουργικότητας και του επιπέδου ζωής των ασθενών.

Η θεραπεία συνίσταται κυρίως σε συντηρητική αγωγή, αλλά και σε χειρουργικές επεμβάσεις. Έτσι, σε ένα ασθενή με παραμορφωτικές βλάβες από παλαιά αθεράπευτη αρθρίτιδα χορηγείται αγωγή για την ανακούφιση από τον πόνο και υποβάλλεται σε φυσιοθεραπεία και διορθωτικές ορθοπεδικές επεμβάσεις με σκοπό την διατήρηση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων.

Η θεραπεία συνιστάται κυρίως στην χορήγηση δραστικών ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων που εμποδίζουν την ανάπτυξη των φλεγμονών σε συνδυασμό με την υποστηρικτική αγωγή που βελτιώνει το τρόπο ζωής. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως διαφορετική σε ασθενείς με μακρόχρονη νόσο (και συχνά ελλιπή θεραπευτική αγωγή), όπου μόνιμες βλάβες έχουν δημιουργηθεί, αλλά οι φλεγμονές δεν είναι πλέον παρούσες.

Ειδικές δίαιτες, συμπληρώματα βιταμινών και άλλες εναλλακτικές προσεγγίσεις έχουν προταθεί για τη θεραπεία της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας. Αν και πολλές από αυτές τις προσεγγίσεις ίσως να μην είναι επιζήμιες, εμπειριστατωμένες επιστημονικές μελέτες είτε δεν έχουν καταδείξει τα οριστικά πλεονεκτήματα αυτών των θεραπειών, ή δεν έχουν διεξαχθεί ποτέ. Κάποιες εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες είναι δυνατόν να βοηθήσουν τον ασθενή να αντιμετωπίσει ή να μειώσει το άγχος που συνεπάγεται η χρόνια νόσος.

Όπως συμβαίνει με κάθε θεραπεία, οι ασθενείς θα πρέπει να συζητούν με τους θεράποντες ιατρούς τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, πριν ξεκινήσουν μια εναλλακτική ή νέου τύπου θεραπεία. Η θεραπευτική αγωγή αποτελεί θέμα-κλειδί για την επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρού. Μεταξύ άλλων, η συζήτηση με τον ιατρό βοηθά στην κατανόηση των προβλημάτων του νοσήματος και την επιβεβαίωση ότι ακολουθείται η σωστή αγωγή. Επίσης, η συζήτηση βοηθά τον ασθενή να πάρει αποφάσεις για ενδεχόμενη χειρουργική επέμβαση.

Η Θεραπεία περιλαμβάνει:

Α) Φαρμακευτική αγωγή

Η πλειονότητα των ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα χρειάζεται να υποβάλλεται σε χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Κάποιες ουσίες χρησιμοποιούνται για τη αντιμετώπιση της φλεγμονής, ενώ άλλες χορηγούνται μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο.

Η γενική κατάσταση του ασθενή, η παρούσα και αναμενόμενη εξέλιξη της νόσου, η χρονική διάρκεια χορήγησης των φαρμάκων, καθώς επίσης η αποτελεσματικότητα και οι πιθανές παρενέργειες αυτών, λαμβάνονται υπόψη κατά τη συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής.

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

Σε μεγάλες δόσεις είναι τοξικά και ορισμένα από αυτά έχουν αρχικά χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία του καρκίνου. Ωστόσο, σε μικρές δόσεις έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά για τη θεραπεία των χρόνιων ρευματικών νοσημάτων.

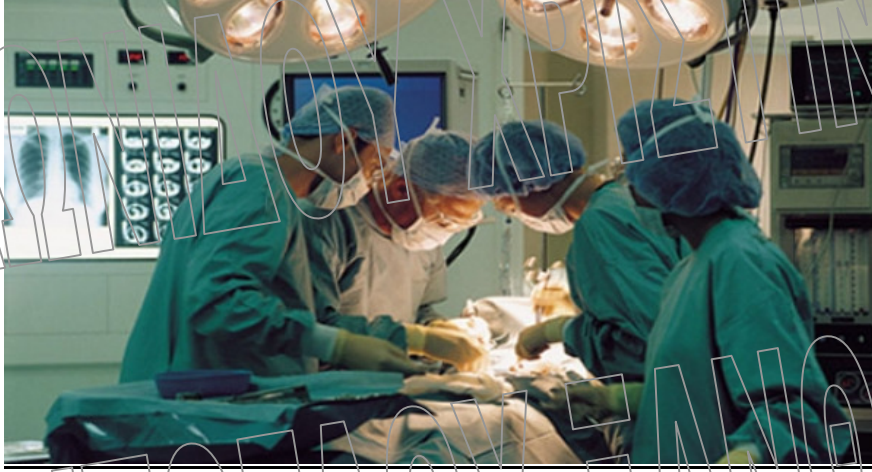
Έχει δείξει ότι καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται με την άμεση και αποφασιστική θεραπεία των νεοδιαγνωσθέντων ασθενών που παρουσιάζουν ενεργό νόσο, με σκοπό την άμεση καταστολή της προόδου των φλεγμονών και την αποτροπή μόνιμων ιστικών καταστροφών.

Έτσι, σε αντίθεση με ότι πιστευόταν στο παρελθόν, αυτές οι πιο δραστικές θεραπευτικές παρεμβάσεις επιχειρούνται όσο το δυνατόν νωρίτερα με την εμφάνιση της ασθένειας και συνίστανται στην χορήγηση αποτελεσματικών δόσεων των παραπάνω ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

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



B) Χειρουργική Αντιμετώπιση



Οι ασθενείς με σοβαρή αρθρική βλάβη είναι δυνατόν να υποβληθούν σε ποικίλες χειρουργικές επεμβάσεις. Πρωταρχικός σκοπός των επεμβάσεων είναι η μείωση του πόνου, η ανάκτηση της λειτουργικότητας των προσβεβλημένων αρθρώσεων και η βελτίωση της ικανότητας του ασθενή να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες.

Όμως η χειρουργική επέμβαση δεν ενδείκνυται σε όλες τις περιπτώσεις και η απόφαση θα πρέπει να ληφθεί μόνο μετά από προσεκτική εξέταση μεταξύ ασθενή και ιατρού. Μαζί θα πρέπει να εκτιμήσουν τη γενικότερη κατάσταση υγείας του ασθενή, την κατάσταση της άρθρωσης ή του τένοντα που πρόκειται να χειρουργηθεί, όπως επίσης το λόγο, τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα της χειρουργικής επέμβασης.

Το κόστος αυτής θα πρέπει να συνεκτιμηθεί.

Μεταξύ των πιο συχνά εκτελούμενων χειρουργικών επεμβάσεων είναι:

Αντικατάσταση της άρθρωσης: Είναι η πιο συχνή επέμβαση σε ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα και εκτελείται πρωτίστως για να ανακουφίσει από τον πόνο και να βελτιώσει ή να προστατεύσει την αρθρική λειτουργία. Οι τεχνητές αρθρώσεις δεν είναι πάντα μόνιμες και ίσως κάποια στιγμή θα χρειασθεί να αντικατασταθούν.

Ανακατασκευή τενόντων: Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα μπορεί να προκαλέσει βλάβη - ακόμη και ρήξη - των τενόντων, δηλαδή των ιστών που συνδέουν τον μυ με το οστό. Η συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση, που πραγματοποιείται με μεγαλύτερη συχνότητα στα χέρια, ανακατασκευάζει τον κατεστραμμένο τένοντα προσαρτώντας τον σε άλλον άθικτο. Η παραπάνω επέμβαση μπορεί να αποκαταστήσει τη λειτουργικότητα του χεριού, ειδικά εάν ο τένοντας έχει υποστεί ολοκληρωτική ρήξη.

Υμενεκτομή: Σε αυτή τη χειρουργική επέμβαση ο ιατρός ουσιαστικά απομακρύνει τον φλεγμαίνοντα αρθρικό υμένα. Υμενεκτομή σπάνια πραγματοποιείται σήμερα, γιατί αφενός δεν μπορεί να εξαιρεθεί όλος ο αρθρικός υμένας και αφετέρου ο ιστός που αφαιρείται, τελικά, αναπλάθεται. Η υμενεκτομή πραγματοποιείται στα πλαίσια χειρουργικής ανακατασκευής, ιδιαίτερα σε ανακατασκευή τενόντων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τη προηγούμενη μέρα της επέμβασης:

- 1) Ενημέρωση του ασθενή για το είδος, τη διάρκεια και το κόστος της επέμβασης.
- 2) Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς.
- 3) Μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων.
- 4) Πραγματοποιούνται ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις.
- 5) Νηστεία. (αποφυγή λήψης τροφής για 10 ώρες και λήψης υγρών για 8 ώρες).

Τη μέρα της επέμβασης:

- 1) Μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων.
- 2) Ταυτότητα του αρρώστου.
- 3) Πραγματοποιούνται ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις.
- 4) Γίνεται λουτρό καθαριότητας.
- 5) Αντισηψία της περιοχής και ξύρισμα στο σημείο που θα γίνει η επέμβαση (αν είναι απαραίτητο)
- 6) Τοποθέτηση συροκαθετήρα (εάν χρειάζεται), κατόπιν γραπτής ιατρικής εντολής. Αν υπάρχει ήδη καθετήρας, γίνεται αλλαγή και τοποθετείται νέος.
- 7) Αφαιρούνται : φακοί επαφής, γυαλιά, οδοντοστοιχία, τσιμπιδάκια, το μανό από τα νύχια και το μακιγιάζ από τα χείλη καθώς έτσι ελέγχεται η οξυγόνωση.
- 8) Ετοιμασία του ασθενούς με ειδική στολή (σκούφο, ποδονάρια, χειρουργικό υπουκάμισο).
- 9) Γίνεται προνάρκωση κατόπιν ιατρικής εντολής.
- 10) Ενημέρωση διαγράμματος, φύλλο νοσηλείας και παραπεμπτικό ιατρού.
- 11) Μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ:

- 1) Μέτρηση και καταγραφή ζωτικών σημείων.
- 2) Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- 3) Συχνή παρακολούθηση της γενικής κατάστασης του ασθενή.
- 4) Διατήρηση του τραύματος στεγνό και καθαρό.
- 5) Έλεγχος του τραύματος για τυχόν αιμορραγία ή πίεση.
- 6) Πρόληψη κατακλίσεων (συχνή αλλαγή θέσης, τεντωμένα σεντόνια κ.α.)
- 7) Ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση του ασθενούς ώστε να καταπολεμηθεί το άγχος του για τη καλή επαναλειτουργία της άρθρωσης.
- 8) Πρόληψη επιπλοκών και διευκόλυνση της κυκλοφορίας του αίματος με έγκαιρη έγερση.
- 9) Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να βήχει ώστε να αποβληθούν οι εκκρίσεις.
- 10) Συχνός έλεγχος των σωλήνων παροχέτευσης ,αν υπάρχουν.
- 11) Χορήγηση αναλγητικών και παυσίπονων για την ανακούφιση από τον πόνο, επίσης χορήγηση μυοχαλαρωτικών για χαλάρωση του σπασμού των μυών.
- 12) Ελαφρά διαίτα από το στόμα.
- 13) Επαρκή ανάπαυση και ύπνος.
- 14) Προετοιμασία για την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο.
- 15) Διδασκαλία του αρρώστου και των συγγενών του για τυχόν νοσηλείες που θα χρειαστούν και στο σπίτι.
- 16) Αν κριθεί απαραίτητο, παρέχονται γραπτές ιατρικές οδηγίες.



ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ



Α)Ανάπαυση και άσκηση: Η άσκηση και η ανάπαυση βοηθούν σημαντικά. Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα χρειάζονται ισορροπία ανάμεσα στα δύο, με περιόδους μεγαλύτερης ανάπαυσης, όταν η νόσος βρίσκεται σε έξαρση και με περισσότερη άσκηση, όταν αυτή βρίσκεται σε ύφεση. Η ανάπαυση αποτρέπει την καταπόνηση των αρθρώσεων, βοηθάει να μειώνεται η φλεγμονή και ο πόνος. Η διάρκεια του χρόνου που απαιτείται για ανάπαυση διαφέρει από άτομο σε άτομο, αλλά σε γενικές γραμμές, μικρά διαστήματα ξεκούρασης είναι πιο ωφέλιμα από ότι η μακροχρόνη κατάκλιση. Η άσκηση είναι σημαντική για την ενδυνάμωση των μυών, διατηρώντας την ευκινησία και ευλυγισία των αρθρώσεων. Επίσης συμβάλλει στη μείωση του πόνου και στη διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους, εξασφαλίζει καλύτερο ύπνο και προάγει τη θετική διάθεση. Το πρόγραμμα ασκήσεων θα πρέπει να σχεδιάζεται και να εκτελείται σε συνάρτηση με τις φυσικές ικανότητες του ατόμου, τα όρια και τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του.

Β)Φροντίδα των αρθρώσεων: Κάποιοι ασθενείς βρίσκουν ανακούφιση από την χρησιμοποίηση νάρθηκα για μικρό χρονικό διάστημα, σε μια προσβεβλημένη άρθρωση. Οι νάρθηκες χρησιμοποιούνται κυρίως στον καρπό και το χέρι, καθώς επίσης στον αστράγαλο και το πόδι. Ο γιατρός ή ο φυσιοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει στην τοποθέτηση και εφαρμογή του νάρθηκα. Άλλοι τρόποι για να μειωθεί η καταπόνηση των αρθρώσεων είναι διάφορες επινοήσεις αυτοεξυπηρέτησης (για παράδειγμα ενδύματα με φερμουάρ, χρήση γλώσσας υποδημάτων με μακριά λαβή), κατασκευές που βοηθούν το κάθισμα και το σήκωμα από την καρέκλα, από το κάθισμα της τουαλέτας και το κρεβάτι και γενικά στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων.

Γ)Καταπολέμηση του άγχους: Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, πέρα από τα σωματικά, αντιμετωπίζουν και συναισθηματικά προβλήματα. Συναισθήματα που εκλύονται εξαιτίας της νόσου (φόβος, θυμός, απογοήτευση) σε συνδυασμό με τον πόνο και το φυσικό περιορισμό είναι δυνατόν να αυξήσουν τα επίπεδα άγχους.

Μολονότι δεν έχει αποδειχθεί ότι το άγχος επάγει τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, συχνά μπορεί να δυσκολέψει τη ζωή με τη νόσο. Το άγχος μπορεί να μειώσει την αντοχή στον πόνο. Διάφορες τεχνικές προσφέρονται για την αντιμετώπιση του άγχους. Τακτικές περίοδοι ανάπαυσης μπορούν να βοηθήσουν, όπως επίσης ασκήσεις χαλάρωσης. Επιπλέον τα προγράμματα άσκησης, η συμμετοχή σε ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης και το υψηλό επίπεδο επικοινωνίας με τους θεραπευτές βοηθούν στην καταπολέμηση του άγχους.

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

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

ΣΤ)Έλεγχος ρουτίνας και συνεχής φροντίδα

Η τακτική ιατρική παρακολούθηση είναι σημαντική για τον έλεγχο της πορείας της νόσου, καθορίζει την αποτελεσματικότητα και ενδεχόμενες παρενέργειες των φαρμάκων και τροποποιεί ανάλογα τη θεραπευτική αγωγή. Ο έλεγχος τυπικά συνδυάζει τη φυσική εξέταση με τη διενέργεια αιματολογικών, ουρολογικών και κατά περίπτωση άλλων εργαστηριακών εξετάσεων, όπως ακτινολογικών κλπ. Η πρόληψη της οστεοπόρωσης είναι ένα θέμα που οι ασθενείς συχνά χρειάζεται να συζητήσουν με τον ιατρό στα πλαίσια της μακροπρόθεσμης, συνεχούς φροντίδας. Στην οστεοπόρωση τα οστά χάνουν ασβέστιο και μεταβάλλονται σε αδύναμα και εύθραυστα. Πολλές γυναίκες προχωρημένης ηλικίας έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση οστεοπόρωσης. Η προσβολή από Ρευματοειδή Αρθρίτιδα αυξάνει περαιτέρω τον κίνδυνο, ειδικά αν ο ασθενής λαμβάνει κορτικοστεροειδή (κορτιζόνη), όπως πρεδνιζολόνη. Οι συγκεκριμένες ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευτούν τον ιατρό τους για τα δυνητικά πλεονεκτήματα των συμπληρωμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D, της φαρμακευτικής υποκατάστασης ορμονών ή άλλων θεραπειών για την οστεοπόρωση

Οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας καθώς και όλων των άλλων τύπων αρθρίτιδας, είναι σημαντικές, τόσο σε εθνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο

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

Σύμφωνα με όλες τις μετρήσεις, οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας καθώς και όλων των άλλων τύπων αρθρίτιδας, είναι σημαντικές, τόσο σε εθνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Από οικονομική άποψη, το κόστος της φαρμακευτικής και χειρουργικής θεραπείας της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, σε συνδυασμό με τις χαμένες ώρες εργασίας λόγω ανικανότητας προκαλούμενης από τη νόσο, ανέρχεται σε εκατομμύρια ευρώ.

Σε μερικές περιπτώσεις, η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ασθενή να φέρει σε πέρας απλές καθημερινές δραστηριότητες, να περιορίσει τις προοπτικές για εργασία και να αποδιοργανώσει την οικογενειακή ζωή.

Επιπλέον, εκτός από τις άμεσες συνέπειες της νόσου, οι ασθενείς συχνά υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και αίσθημα ανεπάρκειας.

Η σύγχρονη αντιμετώπιση του νοσήματος συμπεριλαμβάνει εκπαιδευτικά προγράμματα αυτοεξυπηρέτησης που διευκολύνουν τους ασθενείς στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων, έτσι ώστε να ζουν ανεξάρτητα και δημιουργικά. Πρέπει να απολαμβάνουν πλήρη ψυχοκοινωνική στήριξη, να είμαστε όλοι οικογένειά τους, να μαχόμαστε διαρκώς για τα δικαιώματά τους, την κοινωνική τους επανένταξη καθώς και για την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Ελπίδα για το μέλλον υπάρχει, καθώς οι ερευνητές συνεχίζουν να εξερευνούν τρόπους να σταματήσουν την εξέλιξη της νόσου στα αρχικά στάδια, προτού αποβεί παραμορφωτική, ή ακόμη να εξαλείψουν τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα εντελώς.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Σχολ. Βιβλίο:

«Στοιχεία Παθολογίας», (Τ.Ε.Ε., Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, Β' Τάξη, Α' Κύκλος)
σελ.247-249 , σελ. 251-252

«Νευρολογία-Ψυχιατρική» (Τ.Ε.Ε, Β' κύκλου) σελ. 131-132

Εγκυκλοπαίδεια: «Χρυσή Υγεία της 3^{ης} χιλιετίας», (τόμος 5^{ος} ,εκδόσεις Δομική),
σελ.42-45

Ιστοσελίδες:

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=300>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=470>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=471>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=472>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=473>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=474>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=479>

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=477>

http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=1348

http://www.vima-askliou.gr/volumes/2008/VOLUME%2002_08/VA_REV_3_07_02_08.pdf

<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=480>

