

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Θεραπευτική παρέμβαση στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα**Γιαβασόπουλος Ε.¹, Γουρνή Π.²

1. Νοσηλεύτης Τ.Ε ΜSc (c), Αναπληρωτής Προϊστάμενος Τμήματος Αναισθησιολογίας & Ιατρείου Πόνου «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ
2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. ΜSc (c), Αναπληρώτρια Προϊσταμένη στο Γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης « ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι ένα χρόνια νόσημα που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των αρθρώσεων, και απώλεια της λειτουργικής ικανότητας, η οποία οδηγεί τελικά σε ανικανότητα. Ο απώτερος στόχος της θεραπείας είναι η πρόληψη της καταστροφής των αρθρώσεων και η διατήρηση του επιπέδου λειτουργικότητας. Παρότι, την τελευταία δεκαετία έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος στη διεύρυνση των γνώσεων ως προς τους παράγοντες που είναι σημαντικοί στη ρύθμιση της νόσου, ακόμα, η αντιμετώπιση της νόσου παραμένει δύσκολη.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της θεραπευτικής παρέμβασης στη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Υλικό και μέθοδος : Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, που αναφέρονταν στη σχέση θεραπευτικής παρέμβασης και ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Αποτελέσματα : Πλήθος ερευνητικών μελετών έδειξαν, ότι οι κύριες θεραπευτικές παρεμβάσεις στην ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η φαρμακευτική αγωγή, η τροποποίηση της καθημερινής δραστηριότητας με ξεκούραση, η φυσική δραστηριότητα και τέλος η χειρουργική παρέμβαση. Τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο, συχνά εκτός από τα σωματικά προβλήματα, εκδηλώνουν και προβλήματα από την ψυχική σφαίρα, τα οποία ασκούν αρνητική επίδραση στη ποιότητα ζωής τους.

Συμπεράσματα : Η ενημέρωση και η έγκαιρη αναγνώριση των ατόμων που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου μπορεί να μειώσει τις μακροπρόθεσμες καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία. Η παρακολούθησή τους, από ομάδες ειδικών πρέπει να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στο σχεδιασμό ενός προγράμματος.

Λέξεις κλειδιά: Ρευματοειδής Αρθρίτις, Θεραπεία, Χειρουργική Αντιμετώπιση, Φυσιοθεραπεία, Ασκήσεις, Τεχνικές Χαλάρωσης

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Ευάγγελος Κ. Γιαβασόπουλος,
Γυθείου 05 Δάσος Χαϊδαρίου.
Τ.Κ.12462 Αττική.
ΤΗΛ.:210-5811889
E-mail : egiavass@otenet.gr*

REVIEW**Therapeutical approach to rheumatoid arthritis**

Giavasopoulos E.¹, Gourni P.²

1. R.N., MSc (c), Associate Head of Nursing Anesthesiology Department & Pain Therapy "SISMANOGLEIO" General State Hospital of ATHENS, Greece
2. R.N., MSc (c), Associate Head Nurse in Nursing Director's Office "PAMMAKARISTOS" General State Hospital of ATHENS, Greece

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic disease characterized by inflammation of the synovial joints, and loss of the function leading to disability. The ultimate goal in managing RA is to prevent joint damage and to maintain functional ability. Although, over the past decade, major advances have been made in our understanding of the factors that are crucial in regulating this disease, still the management of the disease remains difficult.

Aim : The aim of the present study was the evaluation of the therapeutical approach on rheumatoid arthritis.

The **method** of this study included bibliography research from both the review and the research literature which referred to the relation between therapy and rheumatoid arthritis.

Results : The majority of research studies showed that the main therapy on rheumatoid arthritis included medication therapy, modification of everyday living ensuring rest, physical exercise and finally surgical procedure. Individuals suffering from rheumatoid arthritis, apart from

physical problems usually cope with mental disorders, that exert a negative influence on their quality of life.

Conclusively :Information and early screening of high risk may decrease the long-term consequences on health. Monitoring from a group of specialists should serve as a cornerstone when planning a program of intervention.

Key words: Rheumatoid Arthritis, Therapy, Facing Surgery, Physiotherapy, Exercises, Relaxations Techniques

CORRESPONDING AUTHOR

E.K. Giavasopoulos,

5 Gythiou Street,

Chaidari, PC 12462, Greece

Tel : +030 2105811889

E-mail : egiavass@otenet.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την πρώτη φορά, που προσδιορίστηκε από τον Sir AB Garrod στη διατριβή του μόλις το 1859, η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί χρόνια φλεγμονώδης, αυτοάνοση και εξελικτική νόσος, η οποία προσβάλλει κυρίως τις περιφερικές αρθρώσεις των άνω και κάτω άκρων. Επίσης, η αρθρίτιδα συνήθως πλήττει πολλές αρθρώσεις, (πολυαρθρίτιδα) ή εντοπίζεται στις ίδιες αρθρώσεις στις δύο πλευρές του σώματος (συμμετρική). Η έναρξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας μπορεί να είναι βαθμιαία ή οξεία και τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπιας ή σοβαρής έντασης, όπως επίσης να χαρακτηρίζονται από ύφεση και έξαρση. Αν

δεν τεθεί υπό έλεγχο, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη, επηρεάζοντας τόσο τη ζωή σας όσο και τη διάρκειά της.¹⁻⁵

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

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα, όπως και άλλες μορφές αρθρίτιδας, προσβάλλει τις αρθρώσεις, στο σημείο όπου συναντώνται

τα οστά. Η διαφορά είναι ότι η βλάβη από τη ρευματοειδή αρθρίτιδα δεν προκαλείται από τη φθορά των αρθρώσεων.¹⁻⁵

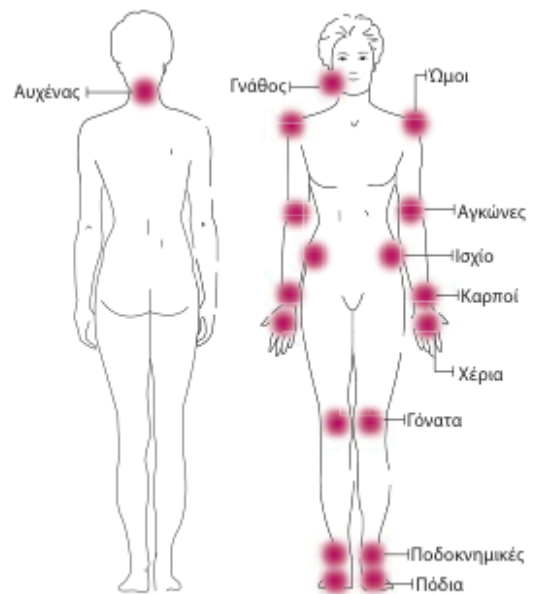
Παρότι η αιτιολογία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν έχει πλήρως τεκμηριωθεί, εντούτοις, η πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών υποδεικνύει πολλούς παράγοντες κινδύνου πρόκλησης ρευματοειδούς αρθρίτιδας όπως είναι οι περιβαλλοντικοί, γενετικοί, ορμονικοί, ανοσολογικοί, κ.ά. Αντιθέτως, ο παθολογικός μηχανισμός ανάπτυξης της νόσου από το ανοσοποιητικό είναι γνωστός. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα κύτταρα αναγνωρίζουν άγνωστο εξωγενές ή ενδογενές αντιγόνο, ενεργοποιούνται και παράγουν μια σειρά δραστικών πρωτεϊνών, η δράση των οποίων προκαλεί ενεργοποίηση άλλων κυττάρων και έκκριση διαφόρων ουσιών. Ως αποτέλεσμα, αναπτύσσεται φλεγμονή και υπερπλασία του αρθρικού υμένα, φθείρεται ο αρθρικός χόνδρος και διαβρώνονται τα οστά των προσβεβλημένων αρθρώσεων.¹⁻⁶

Αναλυτικότερα, όσο η ρευματοειδής αρθρίτιδα εξελίσσεται, τα κύτταρα στους αρθρικούς θύλακες μεγαλώνουν και πολλαπλασιάζονται με μη φυσιολογικό τρόπο, αλλά η φλεγμονή που επικρατεί προκαλεί, πόνο, οίδημα, δυσκαμψία. Τελικά, αυτά τα μη φυσιολογικά κύτταρα εισβάλλουν στον χόνδρο και το οστό, αποδυναμώνοντας τους περιβάλλοντες μύες, συνδέσμους και τένοντες. Επίσης, μπορεί να

υπάρξει οστική απώλεια και να εμφανιστούν εξογκώματα κάτω από το δέρμα που ονομάζονται «οζίδια». Η αναιμία είναι ένα άλλο σύνηθες σύμπτωμα, ενώ λιγότερο συχνά είναι ο πόνος στον αυχένα, η ξηροφθαλμία και η ξηροστομία.¹⁻⁵

Τέλος, άλλοι παράγοντες που μπορεί να υποβοηθήσουν τη ρευματοειδή αρθρίτιδα σε κάποιον που έχει τα γονίδια και το ερέθισμα θεωρούνται μεταβολές ή ανεπάρκεια σε ορισμένες ορμόνες. Ωστόσο, η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν είναι μεταδοτική.¹⁻⁵

Πολλοί ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα εκδηλώνουν συμπτώματα που δεν σχετίζονται με τις αρθρώσεις. Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τα κυριότερα συμπτώματα είναι η κατάθλιψη, η κόπωση, το άγχος και η κατάθλιψη, τα οποία επιδρούν δυσμενώς στην ποιότητα ζωής των ασθενών.⁶⁻⁸



Αρθρώσεις που μπορεί να προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα

Παρέμβαση στη ρευματοειδή αρθρίτιδα

Οι εξελίξεις στη παρέμβαση και θεραπεία της **ρευματοειδούς αρθρίτιδας** παρατείνουν τη ζωή των ασθενών και φέρνουν στο προσκήνιο ζητήματα ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των ασθενών. Παρότι, η παρέμβαση στη ρευματοειδή αρθρίτιδα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, βασιζόμενη στις ανάγκες και ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου συνήθως οι κυριότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες.⁹

Ο τρόπος ζωής του κάθε ατόμου πρέπει να τροποποιείται όταν η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι ενεργή. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι κυριότερες παρεμβάσεις εστιάζονται στη ξεκούραση και στη συμμετοχή σε παρεμβατικά προγράμματα αποκατάστασης των ασθενών, τα οποία συμπεριλαμβάνουν μυϊκή ενδυνάμωση, όπως ασκήσεις για το εύρος κίνησης, την ενδυνάμωση και την αντοχή. Ειδικά βοηθήματα όπως νάρθηκες για τις αρθρώσεις και μικρά βοηθήματα στην καθημερινή ζωή, όπως κόκαλο για τα παπούτσια με μακριά λαβή συμβάλουν αποτελεσματικά στη μείωση των συμπτωμάτων.⁹

Ως προς την φαρμακευτική παρέμβαση από τη βιβλιογραφία πολλές επιλογές, καθεμία από τις οποίες παρέχει διαφορετικό βαθμό ανακούφισης των συμπτωμάτων. Τα

τροποποιητικά της νόσου αντιρρευματικά φάρμακα, μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη της παραμόρφωσης και της ανικανότητας που προκαλεί η ρευματοειδής αρθρίτιδα. Μία νέα ισχυρή κατηγορία τροποποιητικών της νόσου αντιρρευματικών φαρμάκων που ονομάζονται «βιολογικοί παράγοντες» μπορούν να επιβραδύνουν ή να αναστείλουν την πρόοδο της νόσου σας, αποκλείοντας ορισμένες πρωτεΐνες στο ανοσοποιητικό σας σύστημα, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν φλεγμονή και πόνο που σχετίζονται με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.¹⁰

Τέλος, εάν ο βαθμός ανταπόκρισης του ασθενή προς τη συντηρητική θεραπεία είναι μικρός, τότε υπάρχουν πλέον πολλές επεμβάσεις για την αποκατάσταση μίας σοβαρής βλάβης και για την ανακούφιση του χρόνιου πόνου. Οι αρθρώσεις και τα κατεστραμμένα μέρη των αρθρώσεων μπορούν να αντικατασταθούν με τεχνητά, τα οποία αποκαθιστούν την κίνηση και βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Ως προς την ένταξη της φυσική δραστηριότητα ως αναπόσπαστο μέρος σε τέτοιου είδους παρεμβατικά προγράμματα, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η άσκηση κάνει τις αρθρώσεις εύκαμπτες και τους μυς γύρω από αυτές δυνατούς. Μπορεί να προλάβει την περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασης του οστού και του χόνδρου και επιπλέον προσδίδει στο άτομο ενέργεια.

Διάφοροι ερευνητές που μελέτησαν το ρόλο της άσκησης σε αυτή την κατηγορία ασθενών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κάμψη και στροφή των αγκώνων, η κάμψη των καρπών, η κάμψη δακτύλων, η άρση γόνατος, η κάμψη και έκταση του ποδιού, οι περιστροφές της ποδοκνημικής, οι ασκήσεις αντοχής, το περπάτημα αποτελούν μερικές από τις ασκήσεις που επιφέρουν ευεργετικά αποτελέσματα στη νόσο. Επιπροσθέτως, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης όπως είναι η Ισομετρική ενδυνάμωση των μυών του γόνατος και η Ισοτονική ενδυνάμωση μηρού (τετρακέφαλου), προστατεύουν τις αρθρώσεις. Τέλος, η άσκηση στο νερό και το κολύμπι (περίπου 30 βαθμοί) καταπραΰνουν τις δύσκαμπτες και επώδυνες αρθρώσεις. Το νερό στηρίζει το σώμα, με αποτέλεσμα να δέχονται λιγότερη πίεση τα ισχία, τα γόνατα, τα πόδια και η σπονδυλική στήλη. Επίσης, η άσκηση με το ποδήλατο σε ρυθμιζόμενη αντίσταση συμβάλει θετικά στην αντιμετώπιση της νόσου.¹¹

Εκτός όμως από τα ανωτέρω προβλήματα, η κινητική ανικανότητα και η απώλεια της αυτοφροντίδας, που προκαλεί η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε άλλα συμπτώματα, όπως η κόπωση, το άγχος και η κατάθλιψη, τα οποία δεν εκτιμούνται σωστά για το λόγο ότι, οι ασθενείς τα βιώνουν ως φυσιολογικό επακόλουθο της νόσου.

Πλήθος ερευνητικών δεδομένων υποστηρίζουν, ότι το άγχος και η απώλεια του βαθμού ανεξαρτησίας των πασχόντων αποτελούν μερικούς από τους κυριότερους παράγοντες που ευθύνονται για την πορεία της υγείας του ασθενή και επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.¹²⁻¹⁴

Τα άτομα που βιώνουν κινητικά προβλήματα εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα άγχους γιατί αδυνατούν να διατηρήσουν σχέσεις και λειτουργικούς ρόλους, που ακολουθούσαν πριν την εμφάνιση της νόσου. Επιπλέον, οι ασθενείς λόγω της ανικανότητας τους να εκπληρώσουν το ρόλο τους (κοινωνικό, επαγγελματικό, οικογενειακό), βιώνουν κοινωνική απομόνωση. Η απώλεια της αυτονομίας και της αυτοεκτίμησης, το αλλοιωμένο πρότυπο για τον εαυτό του κάθε ασθενούς, η αβεβαιότητα, η ανησυχία για το μέλλον, αποτελούν τους συνηθέστερους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης.¹⁵

Τα άτομα που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα βιώνουν διαφορετικού βαθμού απώλεια ανεξαρτησίας και υπολειπόμενη ανικανότητα. Πρόσφατες αναφορές στη βιβλιογραφία υποδεικνύουν ότι τα χρόνια νοσήματα που επιφέρουν στους πάσχοντες χρόνια ανικανότητα συνεπάγονται έντονο οικογενειακό και κοινωνικό πρόβλημα, για το λόγο ότι, ανάλογα με το βαθμό του ελλείμματος, οι ασθενείς εξαρτώνται από το

περιβάλλον και απαιτούν συνεχή και μόνιμη φροντίδα. Τα άτομα που έχουν απολέσει ως ένα βαθμό τη λειτουργική τους ικανότητα βιώνουν πολυμορφία σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων, τα οποία τους αναγκάζουν να αναπροσαρμόσουν τις συνήθειές τους. Παρότι, η εξάρτηση των ατόμων αυτών από το περιβάλλον είναι διαφορετικού βαθμού, εντούτοις στη πλειοψηφία των περιπτώσεων επιφέρει δραματικές συνέπειες τόσο για τους ίδιους όσο και για το περιβάλλον τους.¹⁶⁻²¹

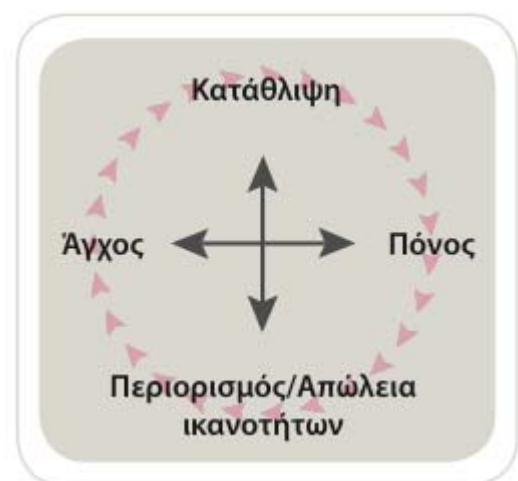
Οι κυριότεροι τρόποι αντιμετώπισης, του άγχους και την κατάθλιψη περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, ασκήσεις και τεχνικές χαλάρωσης.

Ως προς την ύπαρξη άγχους, το οποίο είναι η αντίδραση του σώματός σας στις εντάσεις της ζωής, τα πορίσματα ερευνών συγκλίνουν στην άποψη, ότι το άγχος μπορεί να αυξήσει τον πόνο και να περιορίσει την κινητική ικανότητά. Ως προς την ύπαρξη κατάθλιψη, η οποία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων παραμένει αδιάγνωστη, πρέπει απαραίτητως να αξιολογείται κάθε σύμπτωμα ή προειδοποιητικό σημείο-ένδειξη ώστε ο βαθμός κατάθλιψη να αξιολογείται και να αντιμετωπίζεται εγκαίρως. Η αξιολόγηση της κατάθλιψη προϋποθέτει συνεκτίμηση και άλλων παραγόντων, όπως είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η

προσωπικότητα του ασθενή, ο βαθμός στήριξης, κ.ά.²²⁻²⁴

Ως προς την κόπωση που βιώνουν οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, πολλές φορές είναι τέτοιας έντασης που ο ασθενής δεν έχει την ενέργεια να εκτελέσει απλές, καθημερινές εργασίες, γεγονός που δυσχεραίνει το πόνο που βιώνει το άτομο από τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Επίσης, προσεκτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αντιμετώπιση της κόπωσης, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, τα διαστήματα ξεκούρασης στη διάρκεια της ημέρας, η αποφυγή άσκησης μεγάλης πίεσης στις αρθρώσεις κατά την εκτέλεση έργου, η σωστή σωματική θέση, η υγιεινή διατροφή, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης, αντοχής και ασκήσεις εύρους κίνησης αποτελούν μερικά αποτελεσματικά μέτρα μείωσης της κόπωσης.²⁵⁻²⁷

Τέλος, η διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων απαιτεί υψηλού βαθμού συμμόρφωση προς τη θεραπεία και τις ιατρικές συμβουλές.



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η σοβαρού βαθμού ρευματοειδής αρθρίτιδα, η οποία μπορεί να προκαλέσει χρόνια πόνο και παραμόρφωση σε μία ή περισσότερες αρθρώσεις χρειάζεστε χειρουργική επέμβαση για την αποκατάσταση των κατεστραμμένων αρθρώσεων.

Υπάρχουν διάφορα είδη χειρουργικής επέμβασης για τους ασθενείς που έχουν σοβαρή βλάβη στις αρθρώσεις. Οι κύριοι στόχοι αυτών των επεμβάσεων είναι η μείωση του πόνου, η βελτίωση της λειτουργίας των προσβεβλημένων αρθρώσεων, η αύξηση της ικανότητας εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων.

Συνολικά, εκατοντάδες χιλιάδες αρthroπλαστικές γόνατος και ισχίου πραγματοποιούνται κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. Γίνονται, επίσης, επεμβάσεις στα χέρια και τους καρπούς για τους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Ωστόσο, τη χειρουργική επέμβαση δεν είναι δυνατή σε κάθε πληθυσμό ασθενών και πρέπει να αξιολογούνται και άλλοι παράγοντες που συνεπικουρούν για τη πορεία της υγείας του ασθενή.

Οι συνηθέστερες επεμβάσεις περιλαμβάνουν 28-34:

Αρθροπλαστική. Αυτή είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη χειρουργική επέμβαση για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και γίνεται κυρίως για την ανακούφιση του πόνου και τη βελτίωση ή διατήρηση της λειτουργίας

των αρθρώσεων. Οι χειρουργοί μπορούν να αντικαταστήσουν ολόκληρες αρθρώσεις ή μέρη αυτών.

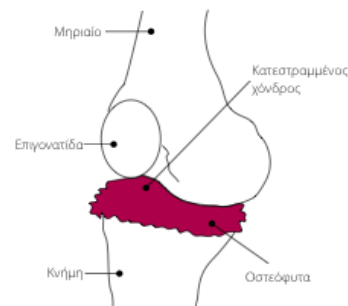
Κατά την ολική αρthroπλαστική, η κατεστραμμένη άρθρωση αντικαθίσταται από μία τεχνητή που είναι φτιαγμένη από πλαστικό, μέταλλο ή και κεραμικό υλικό. Κατά τη μερική αρthroπλαστική γόνατος, γίνεται αντικατάσταση μόνο των κατεστραμμένων τμημάτων της άρθρωσης.

Μεταφορά και πλαστική των τενόντων.

Οι χειρουργοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν έναν άθικτο τένοντα για να επιδιορθώσουν τη βλάβη ή ρήξη ενός άλλου. Αυτή η επέμβαση συχνά χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση της λειτουργίας των χεριών.

Εκτομή του αρθρικού υμένα. Οι χειρουργοί μπορούν να αφαιρέσουν τον φλεγμαίνοντα ιστό που περιβάλλει την προσβεβλημένη άρθρωση. Αυτό συνήθως γίνεται ως μέρος της χειρουργικής επέμβασης αποκατάστασης των τενόντων.

Πριν τη χειρουργική επέμβαση



Μετά τη χειρουργική επέμβαση



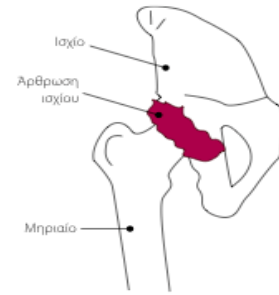
Αρθροπλαστική ισχίου

Για την αρθροπλαστική ισχίου η χειρουργική τομή θα γίνει κατά μήκος του ισχίου, κατόπιν, το μηριαίο οστό θα αποσυνδεθεί από την κοτύλη του ισχίου και στο στρογγυλό τμήμα του μηριαίου θα αφαιρεθεί και θα τοποθετηθεί ειδικό μεταλλικό πρόθεμα. Το επόμενο βήμα είναι να αναδιαμορφωθεί η κοτύλη σε στρογγυλό σχήμα και να τοποθετηθεί ένα μεταλλικό περίβλημα στην κοτύλη. Τέλος, γίνεται επανασύνδεση των μυών ή συνδέσμων που είχαν αποκοπεί κατά τη χειρουργική επέμβαση.

Χειρουργική επέμβαση των χεριών και των καρπών

Δεν είναι δυνατό να εκτιμήσει κανείς πλήρως τη σημασία των χεριών έως ότου χάσει κάποιο μέρος της ικανότητάς του να τα χρησιμοποιεί. Οι πρόσφατες πρόοδοι στις χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να αποκαταστήσουν τη λειτουργικότητα και σταματούν τον συνεχή πόνο, επιδιορθώνοντας τους τένοντες των χεριών και των καρπών που έχουν υποστεί βλάβη από τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Πριν τη
χειρουργική
επέμβαση



Μετά τη
χειρουργική
επέμβαση

**Συμπέρασμα**

Η χρόνια και απειλητική ασθένεια για τη ζωή ενός ατόμου έχει αντίκτυπο σε όλη την οικογένεια και επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.

Κρίνεται απαραίτητη η βαθύτερη κατανόηση των προβλημάτων των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδας, από τους επαγγελματίες υγείας. Η ολιστική νοσηλευτική παρέμβαση προτείνεται ως μέσο για την μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, την βελτίωση των συμπτωμάτων, του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών.

Ο σχεδιασμός και η οργάνωση μιας στρατηγικής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας πρόληψης και αποκατάστασης στην χώρα μας, απαιτεί τη συμβολή όλων των ειδικών από το χώρο της υγείας και της ίδιας της πολιτείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American College of Rheumatology. Guidelines for the Management of Rheumatoid Arthritis. 2002, Vol.45, No.2, p.p: 328-346.
2. American College of Rheumatology Subcommittee on Rheumatoid Arthritis Guideline. "Guidelines for the Management of Rheumatoid Arthritis update". Arthritis & Rheumatism 2002.Vol.46, No.2 pp : 328-346
3. Backman L. Cathrene "Psychosocial aspects in the management of arthritis pain". Arthritis Research and Therapy.2006;8:221.
4. Bradley A. Laurence, Alberts R. Kristin. «Psychological and Behavioral Approaches to Pain Management for Patients with Rheumatic Diseases». Rheumatic Disease Clinic of North America, 1999 Vol.25(1).
5. van der Helm-van Mil AH, Breedveld FC, Huizinga TW.Aspects of early arthritis. Definition of disease states in early arthritis: remission versus minimal disease activity.Arthritis Res Ther. 2006;8(4):216.
6. Strand V, Singh JA.Improved health-related quality of life with effective disease-modifying antirheumatic drugs: evidence from randomized controlled trials.Am J Manag Care. 2007 Dec;13 Suppl 9:S237-51
7. Melanson PM, Downe-Wamboldt B.Confronting life with rheumatoid arthritis. J Adv Nurs. 2003 Apr; 42(2):125-33.
8. Register C. Living with chronic illness, Bantam Books, New York, 1987.
9. Κρέπια - Σαπουντζή Δ., Αναγνωστοπούλου - Καλοκαιρινού Α. «Η Επικοινωνία στη Νοσηλευτική». Νοσηλευτική. Αθήνα, 1998.
10. Harvey R., Champe P. Φαρμακολογία. Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1998.
11. Τοκμακίδης Σ. Άσκηση και χρόνιες παθήσεις. Εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2003.
12. Hewlett S, Hehir M, Kirwan JR. Measuring fatigue in rheumatoid arthritis: a systematic review of scales in use.Arthritis Rheum. 2007 Apr 15;57(3):429-39.
13. Hewlett S, Cockshott Z, Byron M, Kitchen K, Tipler S, Pope D, Hehir M. Patients' perceptions of fatigue in rheumatoid arthritis: overwhelming, uncontrollable, ignored.Arthritis Rheum. 2005 Oct 15;53(5):697-702.
14. Evers AW, Kraaimaat FW, Geenen R, Bijlsma JW. Psychosocial predictors of functional change in recently diagnosed rheumatoid arthritis patients. Behav Res Ther. 1998 Feb;36(2):179-93

15. Πολυκανδριώτη Μ., Κυρίτση Ε., Κουκουλάρης Δ., Ευαγγέλου Ε., Τσάμη Α., Γκούβελου Γ. Διερεύνηση του περιστασιακού και μόνιμου άγχους σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση. *Νοσηλευτική* 2005,44(4):490-498.
16. Πολυκανδριώτη Μ., Ευαγγέλου Ε., Βλάχος Χ., Δημητρακόπουλου Π., Κερμελή Π., Κουκουλάρης Δ., Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2005,4(2):93-104.
17. Evers AW, Kraaimaat FW, Geenen R, Bijlsma JW. Psychosocial predictors of functional change in recently diagnosed rheumatoid arthritis patients. *Behav Res Ther.* 1998 Feb;36(2):179-93.
18. Evers AW, Kraaimaat FW, Geenen R, Jacobs JW, Bijlsma JW. Stress-vulnerability factors as long-term predictors of disease activity in early rheumatoid arthritis. *J Psychosom Res.* 2003 Oct;55(4):293-302.
19. Curtis R, Groarke A, Coughlan R, Gsel A. Psychological stress as a predictor of psychological adjustment and health status in patients with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Couns.* 2005 Nov;59(2):192-8.
20. van Lankveld W, Näring G, van't Pad Bosch P, van de Putte L. The negative effect of decreasing the level of activity in coping with pain in rheumatoid arthritis: an increase in psychological distress and disease impact. *J Behav Med.* 2000 Aug;23(4):377-91.
21. Strahl C, Kleinknecht RA, Dinnel DL. The role of pain anxiety, coping, and pain self-efficacy in rheumatoid arthritis patient functioning. *Behav Res Ther.* 2000 Sep;38(9):863-73
22. Dobkin PL, Filipski M, Looper K, Schieir O, Baron M. Identifying Target Areas of Treatment for Depressed Early Inflammatory Arthritis Patients. *Psychother Psychosom.* 2008 Jul 4;77(5):298-305.
23. Dickens C, Jackson J, Tomenson B, Hay E, Creed F. Association of depression and rheumatoid arthritis. *Psychosomatics.* 2003 May-Jun;44(3):209-15.
24. Zyrianova Y, Kelly BD, Gallagher C, McCarthy C, Molloy MG, Sheehan J, Dinan TG. Depression and anxiety in rheumatoid arthritis: the role of perceived social support. *Ir J Med Sci.* 2006 Apr-Jun;175(2):32-6.
25. Cella D, Yount S, Sorensen M, Chartash E, Sengupta N, Grober J. Validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale relative to other instrumentation in patients

- with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2005;32(5):811-9.
26. Mayoux-Benhamou MA. Fatigue and rheumatoid arthritis. *Ann Readapt Med Phys.* 2006 Jul;49(6):301-4, 385-388.
27. Weigl M, Cieza A, Cantista P, Reinhardt JD, Stucki G. Determinants of disability in chronic musculoskeletal health conditions: a literature review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2008 Mar;44(1):67-79.
28. Judas F, da Costa P, Teixeira L, Saavedra MJ. Surgical procedures for treatment of the rheumatoid knee. *Acta Reumatol Port.* 2007 Oct-Dec;32(4):333-9.
29. Ghattas L, Mascella F, Pomponio G. Hand surgery in rheumatoid arthritis: state of the art and suggestions for research. *Rheumatology (Oxford).* 2005 Jul;44(7):834-45.
30. Ilan DI, Rettig ME. Rheumatoid arthritis of the wrist. *Bull Hosp Jt Dis.* 2003;61(3-4):179-85.
31. Souter WA. Surgery of the rheumatoid elbow. *Ann Rheum Dis.* 1990 Oct;49 Suppl 2:871-82.
32. Norris SH. Surgery for the rheumatoid wrist and hand. *Ann Rheum Dis.* 1990 Oct;49 Suppl 2:863-70.
33. Kelly IG. Surgical treatment of the rheumatoid hip. *Ann Rheum Dis.* 1990 Oct;49 Suppl 2:858-62.
34. Matsushita I, Kimura T. Surgical treatment for the lower limb in rheumatoid arthritis. *Nippon Rinsho.* 2005 Jan;63 Suppl 1:616-21