

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ



ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ II

ΘΕΟΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΖΩΗ
ΚΑΝΕΛΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

Τι είναι η αρθρίτιδα;

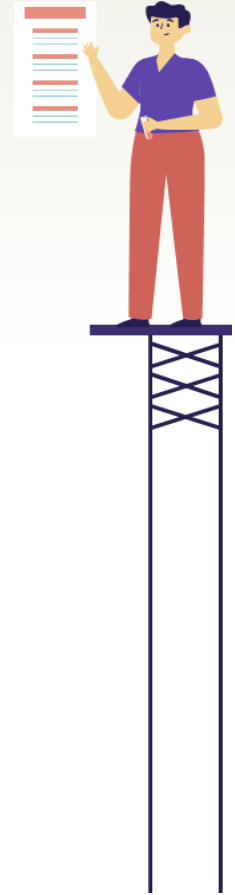
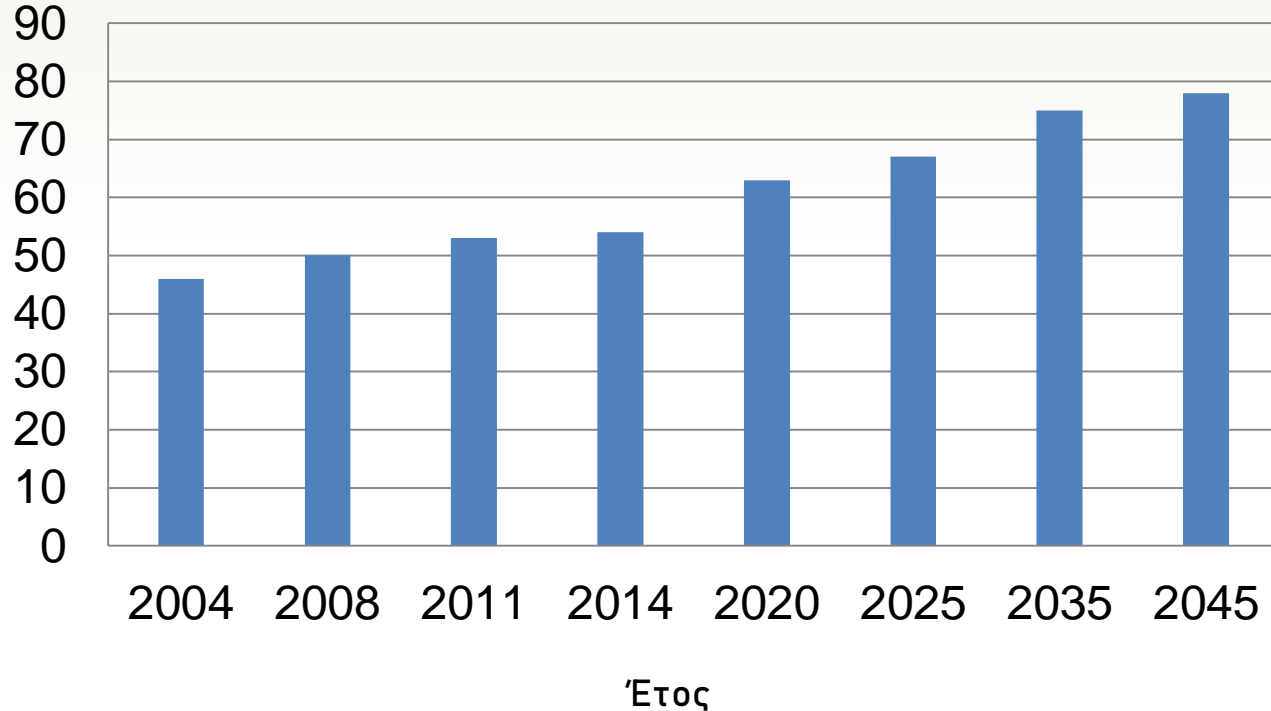
Ορίζεται ως η φλεγμονώδης εξεργασία ή διόγκωση που αφορά μια ή περισσότερες αρθρώσεις. Πάνω από 100 νοσήματα μπορούν να προσβάλλουν τους αρθρικούς ή τους περιαρθρικούς ιστούς. Τα ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση αλλά και τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με την αιτιολογία της αρθρίτιδας. Αυτά μπορεί να είναι:

1. Άλγος
2. Δυσκαμψία
3. Παρουσία διογκώσεων
4. Ερυθρότητα
5. Θερμότητα στην πάσχουσα άρθρωση ή στους περιαρθρικούς ιστούς
6. Περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης

Στις Η.Π.Α. το ¼ του πληθυσμού και το 60% των ενηλίκων από 18-64 ετών εμφανίζει κάποια μορφή αρθρίτιδας.

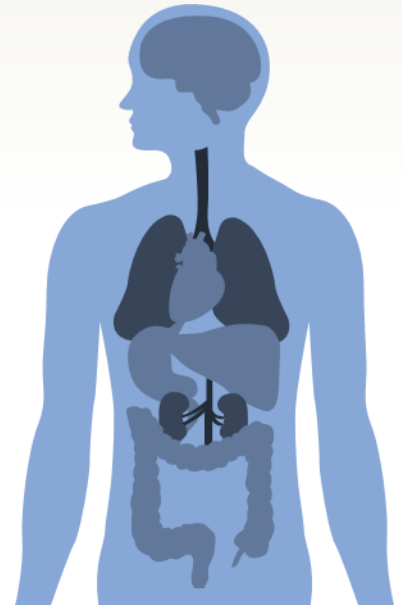
Τρέχων επιπολασμός διαγνωσμένης αρθρίτιδας και προβλεπόμενος στις επερχόμενες δεκαετίες στις Η.Π.Α.

Άτομα προσβεβλημένα από οποιασδήποτε μορφής αρθρίτιδα (εκατομμύρια)



Βασικοί παράγοντες κινδύνου

- ▶ Ηλικία
- ▶ Φύλο
- ▶ Παχυσαρκία
- ▶ Παρατεταμένη επαγγελματική καταπόνηση των αρθρώσεων
- ▶ Παρατεταμένη αθλητική καταπόνηση των αρθρώσεων
- ▶ Γενετικοί Παράγοντες



Συχνά η πάθηση συνυπάρχει με άλλα χρόνια νοσήματα που καθιστούν δυσχερέστερη την αντιμετώπιση της

Κατηγορίες αρθρίτιδας

Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες

- με κυριότερη την ρευματοειδή αρθρίτιδα στην οποία θα εστιάσουμε στην τρέχουσα παρουσίαση

Αρθρίτιδες που είναι απόρροια εναπόθεσης κρυστάλλων

- με κυρίαρχη την ουρική αρθρίτιδα

Εκφυλιστικές αρθρίτιδες

- με προέχουσα την οστεοαρθρίτιδα

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Τι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα;



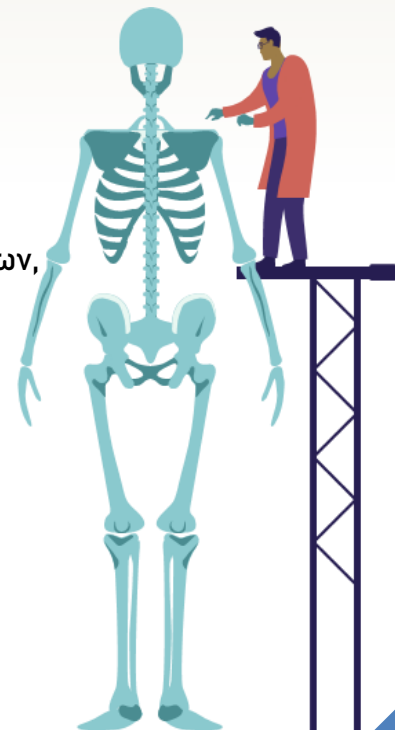
- ❖ Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα είναι ένα χρόνια συστηματικό φλεγμονώδες νόσημα.
- ❖ Προσβάλλει περίπου το 1% του πληθυσμού.
- ❖ Είναι γνωστή για τη συμμετρική πολυαρθρίτιδα μικρών και μεγάλων διαρθρώσεων.
- ❖ Η εξέλιξη της νόσου σχετίζεται με περισσότερους από 100 παράγοντες.
- ❖ Η ΜΗ έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία επιφέρει περιορισμούς στον επαγγελματικό τομέα, στην αυτοεξυπηρέτηση, ενώ μπορεί να προκαλέσει μέχρι και καθήλωση σε αναπηρικό αμαξίδιο.
- ❖ Εμφανίζεται κυρίως τους ηλικιωμένους και στις γυναίκες περισσότερο από ότι στους άντρες.

Παθογένεια

- ▶ Η αιτιολογία και παθογένεια της νόσου παραμένουν μέχρι σήμερα άγνωστες. Διάφορες θεωρίες ενοχοποιούν:
 - α) λοιμώδεις παράγοντες,
 - β) μεταβολικές και βιοχημικές διαταραχές
 - γ) αυτοανοσία,
 - δ) γενετικούς παράγοντες.
- ▶ Πάνω από 100 γονίδια έχουν σχετιστεί με την Ρ.Α.
- ▶ Η επίδραση τους είναι άνω του 50% στην πιθανότητα εμφάνισης Ρ.Α.
- ▶ Γενετικοί δείκτες σοβαρότητας έχουν διαφορετική σύνδεση με την βλάβη των αρθρώσεων, όπως τα HLA DRB1, TRAF1, PSORS1C1 και microRNA 146^a καθώς και άλλοι πολυμορφισμοί γονιδίων φαίνεται να σχετίζονται με την ανταπόκριση σε αντιρρευματικά φάρμακα που τροποποιούν τη βιολογική νόσο (bDMARDs).

Συνεχώς αυξανόμενες ενδείξεις υποστηρίζουν την αυτοάνοση φύση της νόσου επί εδάφους γενετικής προδιάθεσης.

Οι παράγοντες αυτοί οδηγούν σε απώλεια της αυτόλογης ανοσολογικής **ανοχής**, με αποτέλεσμα την παραγωγή αυτοαντισωμάτων και ιδιαίτερα του ρευματοειδούς παράγοντα, αλλά και των πιο ειδικών για αυτή τη μορφή φλεγμονώδους αρθρίτιδας αντισωμάτων έναντι κιτρολλινοποιημένων πρωτεϊνών



Συμπτωματολογία- Κλινική Εικόνα

Σε μία πρώτη φάση παρατηρείται βαθμιαία συμμετρική προσβολή των εγγύς μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων των άκρων των χεριών, των μετακαρπιοφαλαγγικών και των μεταταρσιοφαλαγγικών αρθρώσεων.

Στην πορεία μπορεί να υπάρξει προσβολή στις πηγεοκαρπικές, στις μικρές αρθρώσεις των άκρων ποδών, στους αγκώνες, στα ισχία, στους ώμους, στις ποδοκνημικές, στις στερνοκλειδικές και σπανιότερα στις κροταφογναθικές και στις κρικοαρυταινοειδείς αρθρώσεις.

Συνηθέστερα η εξέλιξη της ασθένειας είναι προοδευτική με παρουσία αισθήματος κόπωσης, ενώ σε μικρό ποσοστό μπορεί να είναι και οξεία.

➤ Ικανός αριθμός ασθενών μπορεί να εμφανίσει εξωαρθρικές εκδηλώσεις όπως, ρευματοειδή αρθρίτιδα, προσβολή των οφθαλμών, πνευμονική συμμετοχή, καρδιακή προσβολή και πολλαπλή μονονευρίτιδα

➤ Εργαστηριακά χαρακτηρίζεται από αύξηση των δεικτών φλεγμονής

Επιφέρει:

- Αρθραλγία
- Οίδημα
- Ερυθρότητα
- Περιορισμό του εύρους κίνησης
- Προοδευτική αναπηρία
- Πρόωρο θάνατο
- Κοινωνικοοικονομικά βάρη

Χαρακτηριστικό της νόσου είναι η πρωινή δυσκαμψία που συνοδεύεται από οίδημα των προσβεβλημένων αρθρώσεων και αποτελεί αποδεκτό δείγμα για το βαθμό ενεργητικότητας της νόσου.

Εξέλιξη της Ασθένειας

Με ανεπαρκή αντιμετώπιση της ασθένειας, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εξωαρθρικών εκδηλώσεων, όπως κερατίτιδα, πνευμονικά κοκκιώματα (ρευματικά οζίδια), περικαρδίτιδα/πλευρίτιδα, αγγειίτιδα μικρών αγγείων και εμφάνιση άλλων μη ειδικών εξωαρθρικών συμπτωμάτων.

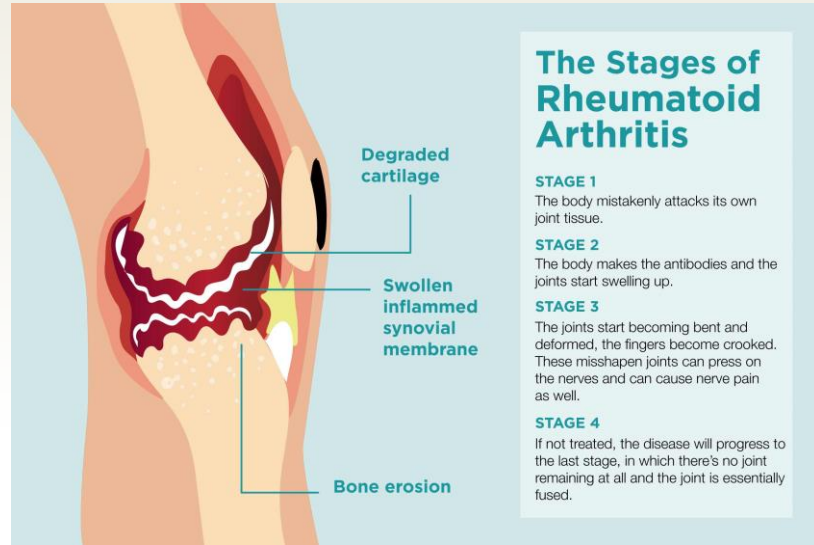


Figure 2. Early, Intermediate, and Late Stages of Rheumatoid Arthritis. Courtesy of the American College of Rheumatology (© 1972-2004). Used with permission.



Εξέλιξη

Η πορεία της νόσου είναι αρχικώς διαλείπουσα αλλά με την πάροδο του χρόνου έχει την τάση να γίνεται σοβαρότερη.

Η Ρ.Α. εμφανίζει απρόβλεπτη εξέλιξη και ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν αδιάλειπτη εξέλιξη προς την ανάπτυξη μόνιμων παραμορφώσεων, διαβρώσεων παρααρθρικών οστών, φλεγμονωδών καταστροφών των μαλακών μορίων με συνέπεια την χαλάρωση συνδέσμων και τενόντων.

Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν περιόδους ύφεσης ή χαμηλής ενεργητικότητας της νόσου με την χορήγηση θεραπευτικής αγωγής.



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ



Rheumatoid arthritis
(late stage)

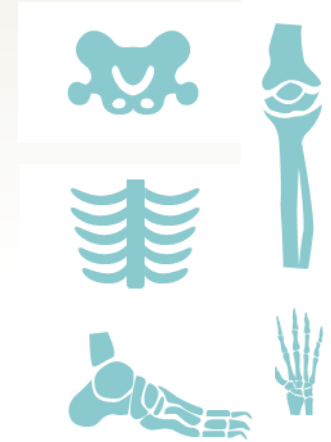
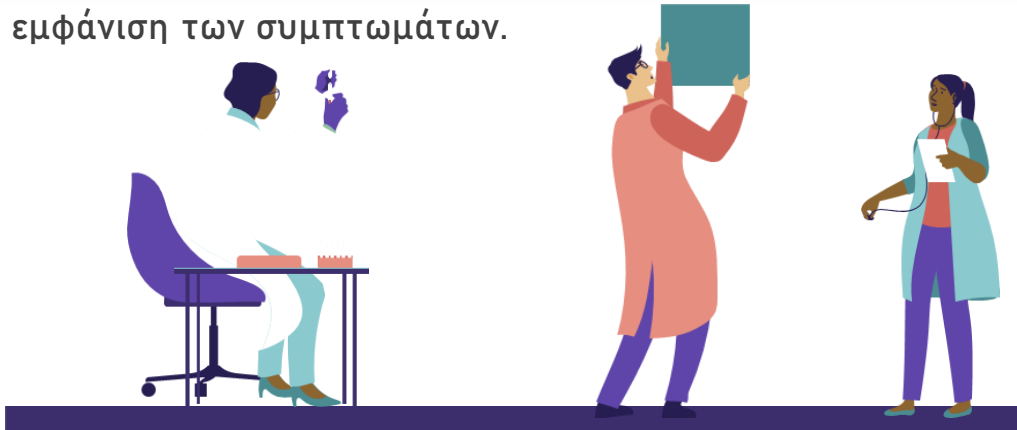
Boutonniere
deformity
of thumb

Ulnar deviation of
metacarpophalangeal
joints

Swan-neck deformity
of fingers

Διάγνωση

- ▶ Η διάγνωση της ΡΑ βασίζεται στο συνδυασμό κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων και χαρακτηρίζεται τυπικά από αύξηση των δεικτών φλεγμονής (ΤΚΕ και CRP).
- ▶ Ο βασικότερος παράγοντας για τα πιο επιθυμητά αποτελέσματα είναι η έγκαιρη διάγνωση, εντός 12 εβδομάδων, από την πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων.



Θεραπεία

Η θεραπεία για τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα μέχρι στιγμής είναι άγνωστη, αλλά η στρατηγική θεραπείας στοχεύει στην επιτάχυνση της διάγνωσης και στην ταχεία επίτευξη χαμηλού επιπέδου δραστηριοποίησης της νόσου (LDAS).

Παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπεία και την έκβαση της ασθένειας είναι:

Η ευαισθητοποίηση του ασθενούς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα

Η προθυμία των ασθενών να αναζητήσουν ιατρική συμβουλή

Ο χρόνος για τους ασθενείς από την έναρξη των συμπτωμάτων έως τη λήψη της κατάλληλης θεραπείας

Η διαγνωστική ικανότητα του ιατρού

Κύριοι θεραπευτικοί στόχοι:

- ✓ Ανακούφιση από το άλγος.
- ✓ Πλήρης καταστολή ή μείωση στο ελάχιστο δυνατό της φλεγμονής.
- ✓ Ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών της χορηγούμενης αγωγής.
 - ✓ Διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών και επιστροφή τους σε μία παραγωγική καθημερινότητα.



Φάρμακα

Η άμεση έναρξη τροποποιητικών της νόσου φαρμάκων (DMARDs) δύναται να αναστείλει ή να επιβραδύνει την καταστροφή των προσβεβλημένων αρθρώσεων σε ποσοστό 90%, προλαμβάνοντας με αυτόν τον τρόπο τις μη αναστρέψιμες δομικές βλάβες .

Ο θεραπευτικός στόχος είναι η πλήρης ύφεση ή η χαμηλή ενεργότητα της νόσου μέσα στους πρώτους 6 μήνες από την έναρξη της φαρμακευτικής θεραπείας.

Βάσει των διεθνών συστάσεων, η μεθοτρεξάτη αποτελεί το φάρμακο πρώτης επιλογής σε συνδυασμό με μικρές δόσεις κορτικοστεροιδών, σχήμα που επάγει ύφεση ή χαμηλή ενεργότητα της νόσου σε ποσοστό 40% έως 50%.

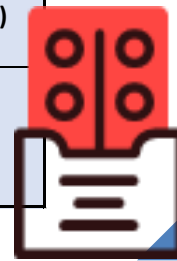


Το κόστος των στοχευμένων θεραπειών είναι υψηλό.

Αν ο συνδυασμός αυτός αποτύχει, διαδοχική χορήγηση στοχευμένων θεραπειών όπως είναι οι βιολογικοί παράγοντες ή οι αναστολείς των JAK κινασών σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη επιτρέπει την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων στο 75% περίπου των ασθενών.

Φαρμακολογία

Κατηγορία DMARD	Δομή	Συμπεριλαμβανόμενα Φάρμακα
Συνθετικά DMARDs	Συμβατικά Συνθετικά DMARDs	Methotrexate Leflunomide Sulfasalazine Hydroxychloroquine
Βιολογικά DMARDs	Βιολογικοί παράγοντες	Αναστολείς TNF-α Infliximab Etanercept Adalimumab Golimumab Certolizumab pegol Αναστολείς του υποδοχέα της IL-6 Tocilizumab Sarilumab Αναστολέας της συνδιέγερσης των T λεμφοκυττάρων Abatacept Anti-CD20 (που εκφράζεται στην επιφάνεια των B λεμφοκυττάρων) Rituximab
	Βιο-ομοειδή	Αναστολείς TNF-α Infliximab Etanercept Adalimumab Anti-CD20 (που εκφράζεται στην επιφάνεια των B λεμφοκυττάρων) Rituximab
Συνθετικά DMARDs	Στοχευμένα Συνθετικά DMARDs	Αναστολείς Janus κινασών Tofacitinib Baricitinib Upadacitinib



Μέθοδοι φυσικής αποκατάστασης

Αν και η χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή επιφέρει σημαντική κλινική βελτίωση στην πλειονότητα των πασχόντων, ωστόσο σε αρκετούς ασθενείς δεν επιτυγχάνεται η πρόληψη της προϊούσας απώλειας της λειτουργίας των προσβεβλημένων οργάνων ενώ μακροχρόνια χορήγηση των ανοσοκατασταλτικών και πρωτίστως των κορτικοστεροειδών σχετίζεται με σημαντικές παρενέργειες όπως η μυϊκή αδυναμία και η οστεοπόρωση.

Για αυτούς τους λόγους, η φυσική αποκατάσταση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα.

Σκοπός των χρησιμοποιημένων μεθόδων, είναι η διατήρηση του φυσιολογικού εύρους των κινήσεων των προσβεβλημένων αρθρώσεων και συνολικά της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών

Μέθοδοι φυσικής αποκατάστασης

Θεραπεία laser

Θεραπεία με θερμά/ψυχρά επιθέματα
και παραφινόλουτρα

Ασκήσεις άνω χειρών και εφαρμογή διαδερμικού
ηλεκτρικού ερεθισμού νεύρων

Αεροβική εκγύμναση και
μυϊκή ενδυνάμωση

Υδροθεραπεία

Νάρθηκες και χρήση
εσωτερικών πελμάτων



Εργοθεραπεία
και
Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Στόχος Εργοθεραπείας

Κοινός στόχος για την εργοθεραπεία είναι η προσπάθεια ώστε ο ασθενής να γίνει όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητος τόσο στις καθημερινές του δραστηριότητες, όσο και στην συμμετοχή του στη κοινωνία.

Είναι απαραίτητο να εστιάσουμε σε θέματα που έχουν μεγαλύτερη αξία για τους ασθενείς.

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση για ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, βασίζεται σε ένα σύνολο από αρχές, όπως η μείωση του πόνου και αποφυγή της περιττής πίεση των αρθρώσεων.



Συνέχεια...

- ▶ Επιπλέον στοχεύει στην πρόληψη συννοσηροτήτων και καταστροφής των αρθρώσεων
- ▶ Πρόληψη καρδιακών νοσημάτων
- ▶ Πρόληψη οστεοπόρωσης
- ▶ Μείωση της πιθανότητας πραγματοποίησης χειρουργικών επεμβάσεων μέσω της διατήρησης της λειτουργικότητας του ασθενή

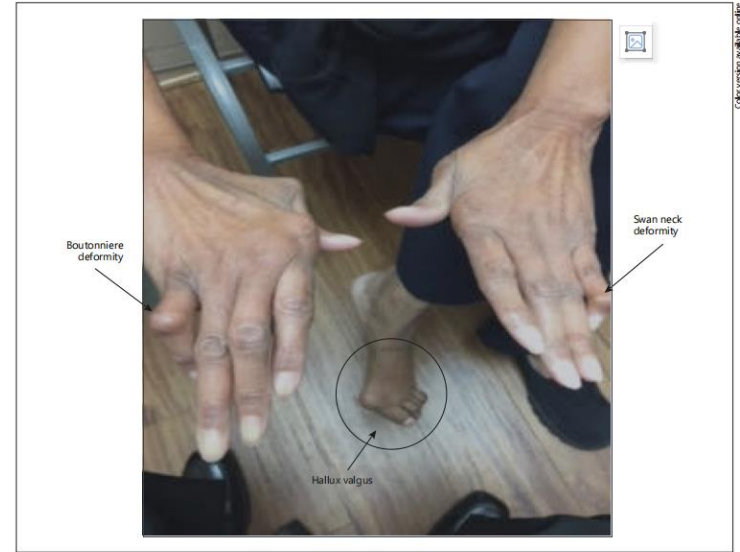



Fig. 1. A classic example of joint deformities associated with rheumatoid arthritis. Boutonniere deformity is visible in the 5th digit of the right hand, Swan neck deformity in the 5th digit of the left hand, and hallux valgus can be seen in the foot.



Αξιολόγηση



Πριν από την επιλογή και την εφαρμογή του προγράμματος εργοθεραπείας θα πρέπει αρχικά να προηγηθεί η αξιολόγηση του ασθενούς, αυτή περιλαμβάνει:



Την αντικειμενική εξέταση του

Την εκτίμηση της ικανότητας του να ανταποκρίνεται στις Δ.Κ.Ζ

Ο εργοθεραπευτής θα εκτιμήσει μέσω της παρατήρησης και την ψηλάφησης το μυοσκελετικό σύστημα του ατόμου, το δέρμα, το περιφερικό νευρικό σύστημα και το αγγειακό σύστημα καθώς και την ικανότητα σύλληψης αντικειμένων με την χρήση λαβών.

Κατά την εκτίμηση της ικανότητας εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου, η αξιολόγηση θα πρέπει να επεκταθεί σε κάθε χώρο στον οποίο ο ασθενής ασκεί τις δραστηριότητες του.

Αξιολόγηση

- ▶ Το *Canadian Occupational Performance Measure (COMP)* χρησιμοποιείται με σκοπό ο ασθενής να αξιολογήσει την δική του επαγγελματική απόδοση και στον τρόπο που μπορεί και ανταπεξέρχεται στις δραστηριότητες αυτοφροντίδας.
- ▶ Είναι κυρίως πελατροκεντρική μέθοδος αξιολόγησης.
- ▶ Διευκολύνει τον θεραπευτή στην θέσπιση στόχων σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή με P.A. για την βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Αξιολόγηση ΔΚΖ

- ▶ Η αξιολόγηση των ατόμων είναι προτιμότερο να γίνεται με παρατήρηση αφού τα αποτελέσματα είναι πιο ουδέτερα.
- ▶ Με την αυτοαναφορά τα άτομα έχουν μικρή έως μέτρια ανταπόκριση των δυνατοτήτων τους από την πραγματικότητα αφού επηρεάζονται από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες αλλά και από τον πόνο.

Θεραπευτική Άσκηση



- ▶ Διακρίνεται σε ασκήσεις αντίστασης και αεροβικές ασκήσεις.
Συγκεκριμένα:
- ▶ Οι ασκήσεις αντίστασης βελτιώνουν την μυϊκή δύναμη μέσω της έκπτωσης της λειτουργικής ικανότητας, ελαττώνουν τον πόνο και μειώνουν την αναπηρία.
- ▶ Οι ασκήσεις αντίστασης με μεγαλύτερο από 80% φορτίο ήταν πιο αποτελεσματικές.

Ασκήσεις αντίστασης

- ▶ Η σφαιρική ενδυνάμωση, η ισομετρική ή δυναμική ενδυνάμωση, συμπεριλαμβανομένης της ισοκινητικής αντίστασης και μέτριας ή υψηλής έντασης ενδυνάμωσης με εκούσια συστολή περίπου 50-60%, είναι αποτελεσματική παρέμβαση.
- ▶ Ωστόσο, η μηχανική καταπόνηση είναι επιτακτικής σημασίας να ασκείται με προσοχή σε αρθρώσεις που έχουν βλάβη.
- ▶ Εκτελούνται λοιπόν ισομετρικές ασκήσεις με ελαφριά έως μέτρια αντίσταση με σκοπό την ανακούφιση των αρθρώσεων από τον πόνο και την αύξηση της σωματικής ικανότητας.

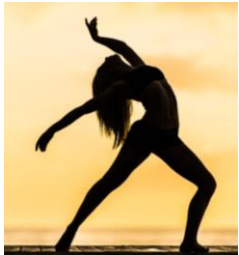
Αερόβιες Ασκήσεις

- ▶ Οι καρδιοαναπνευστικές αερόβιες ασκήσεις βελτιώνουν την ποιότητα ζωής την λειτουργικότητα του ατόμου και μειώνουν τον πόνο.
- ▶ Η παρούσα θεραπευτική μέθοδος όπως αποδείχθηκε είναι ανακουφιστική για ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση ρευματοειδούς αρθρίτιδας και όχι άτομα με εγκατεστημένη μορφή αυτής.
- ▶ Τα προγράμματα άσκησης 1 ώρας περίπου 1 με 2 φορές την εβδομάδα ή λιγότερο είχαν μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής σε σχέση με αλλά προγράμματα λιγότερης διάρκειας και μεγαλύτερης συχνότητας (Έρευνες ηλικιακών ομάδων 44-68 έτη).

Άλλες ασκήσεις



Η ποδηλασία έχει θετικά αποτελέσματα στην αερόβια, λειτουργική ικανότητα και μυϊκή δύναμη.



Ο χορός βελτιώνει την λειτουργική ικανότητα και μυϊκή δύναμη, κυρίως σε ασθενείς με πρόσφατη έναρξη, ενεργό ή ανενεργό Ρ.Α.

Εργοθεραπευτική Παρέμβαση

Οι εργοθεραπευτές μπορούν να προσφέρουν συμβουλές, για το πως να κάνουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες με λιγότερο πόνο και να δώσουν κατευθύνσεις για την χρήση βοηθημάτων και ναρθήκων.

Είδη παρεμβάσεων στην Ε/θ:

1. Εκπαίδευση κινητικής λειτουργίας.
2. Εκπαίδευση δεξιοτήτων.
3. Οδηγίες για την προστασία των αρθρώσεων.
4. Οδηγίες για τη χρήση βοηθητικών συσκευών.
5. Χρήση ναρθήκων.

Βοηθητικός Εξοπλισμός για άτομα με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα



Ειδική λαβή κλειδιών.



Εργονομικά σχεδιασμένη λαβή για σίτιση.



Βοηθήματα ένδυσης.



Συλληπτικά μηχανήματα.



Εργονομικό βοήθημα γραφής.

Βοηθητικός εξοπλισμός

Ρευματοειδούς αρθρίτιδας

- Ο βοηθητικός εξοπλισμός στην Ρ.Α. χρησιμοποιείται για την μείωση του πόνου και την αύξηση της ανεξαρτησίας των ατόμων στις Δ.Κ.Ζ.
- Πρόκειται για απλές ή πολύπλοκες κατασκευές με σκοπό να διευκολύνουν την καθημερινή δραστηριότητα του ασθενούς επιτρέποντάς του να συμμετέχει σε κοινωνικές, ψυχαγωγικές και δημιουργικές δραστηριότητες.

Είδη βοηθητικού εξοπλισμού:

1. Βοηθητικός εξοπλισμός στον τομέα της μετακίνησης.
2. Βοηθητικός εξοπλισμός για την σύλληψη και μεταφορά αντικειμένων.
3. Βοηθητικός εξοπλισμός στον τομέα ένδυσης και υπόδησης.
4. Βοηθητικός εξοπλισμός στον τομέα της ψυχαγωγίας και εργασίας του ατόμου.
5. Προσαρμογές στο μπάνιο και στον τομέα της ατομικής υγιεινής.
6. Βοηθήματα και εφαρμογές σε οικιακά σκεύη.

Παροχή νάρθηκα:

- ▶ Έχει αρνητική επίδραση στην επιδεξιότητα.
- ▶ Η δύναμη λαβής μπορεί να αυξηθεί μετά την χρήση του νάρθηκα.
- ▶ Είναι ανακουφιστικός στην αντιμετώπιση της φλεγμονής των χεριών.



▶ Εκπαίδευση των ασθενών:

- ▶ Η εκπαίδευση των ασθενών από τους εργοθεραπευτές σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής επηρεάζει θετικά την λειτουργικότητά τους.
- ▶ Παράλληλα συμβάλλει στην προστασία των αρθρώσεων από την καταπόνηση που προκύπτει μέσω της εργασίας, του ελεύθερου χρόνου, του παιχνιδιού και της λειτουργικής κινητικότητας.
- ▶ Ωστόσο δεν μεταβάλλει τον πόνο τους.

Η εκπαίδευση περιλαμβάνει



Εκπαίδευση JP

- ▶ Αποτελεί μια ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση.
- ▶ Στην Ελβετία τίθεται σε εφαρμογή από εργοθεραπευτές, με σκοπό την παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων εκπαίδευσης με χρήση συμβατικών μεθόδων.
- ▶ Περιλαμβάνει παροχή πληροφοριών, επίδειξη των τεχνικών στα άτομα και εποπτευόμενη πρακτική JP από αυτά.
- ▶ Αυτό πραγματοποιείται με την εκμάθηση της μείωση της κατανομής του φορτίου που προκύπτει σε πολλές αρθρώσεις από το φόρτο εργασίας.
- ▶ Για την πραγματοποίηση αυτού του στόχου πραγματοποιείται:
 1. Εκπαίδευση χρήσης μεγάλων και ισχυρών αρθρώσεων
 2. Αποφυγή θέσεων παραμόρφωσης
 3. Ισορροπία κατά την ανάπαυση και δραστηριότητα

- ▶ Περιλαμβάνει γραπτές και προφορικές πληροφορίες για τη P.A. από τους ασθενείς
- ▶ Επίβλεψη δραστηριοτήτων που εκτελούν π.χ. στην κουζίνα
- ▶ Εγγραφή περαιτέρω πρόσθετης παρέμβασης, ασκήσεων, ναρθήκων και βοηθητικών συσκευών που χρησιμοποιήθηκαν

▶ PRISM

- ▶ Σύντομο διαδραστικό εργαλείο, περιλαμβάνει απλές οδηγίες και διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα.
- ▶ Στόχος της αποτελεί η μέτρηση ποσοτικά και ποιοτικά της ταλαιπωρίας του πελάτη από τον πόνο και την ασθένεια.
- ▶ Συνοψίζει την σχέση που κατέχει η ασθένεια στις πτυχές της ζωής του ασθενή.
- ▶ Αποτελεί μια πελατοκεντρική μέθοδο παρέμβασης.

Εφαρμογή PRISM-JP

Εφαρμογή:

- ▶ Η εφαρμογή του συνδυασμένου προγράμματος βελτιώνει την συμπεριφορά και την τήρηση της JP σε σύγκριση με την αποκλειστική εφαρμογή της JP
- ▶ Περιλαμβάνει εργασίες κοινωνικής εκμάθησης, εξατομικευμένης εκπαίδευσης JP, υποστηρικτικών κινήτρων, αυτοδιαχείρισης κ.α.
- ▶ Ευνοεί την εφαρμογή των μεθόδων εκμάθησης της JP και την καθημερινή ζωή

Διαδικασία

▶ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1:

1. Χρήση λευκού πίνακα Α4 με σταθερό κίτρινο δίσκο στην δεξιά γωνία, όπου ζητείται από το άτομο να φανταστεί τον εαυτό του και να τοποθετήσει ένα κόκκινο δίσκο που αντιπροσωπεύει την ασθένεια όσο πιο κοντά πιστεύει ανάλογα το πόσο νιώθει ότι τον επηρεάζει.
2. Δίσκοι άλλων χρωμάτων τοποθετήθηκαν ανάλογα με άλλες πτυχές της ζωής του ατόμου.
3. Το πείραμα αυτό βοήθησε στην πραγματοποίηση κατάλληλων παρεμβάσεων.
4. Ανάλυση αποτελεσμάτων από τον ασθενή.

▶ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2:

1. Επιλογή σημαντικότερων πόρων από τον ασθενή για να δοθεί σε αυτούς μεγαλύτερη έμφαση.
2. Επιλογή θετικών αντιληπτικών δραστηριοτήτων με θέμα τους πόρους και όχι τη Ρ.Α.

▶ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3 ΚΑΙ 4:

1. Οι πόροι αξιολογούνται και ενισχύονται.

▶ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5:

1. Θέσπιση εργασιών για το σπίτι.
2. Αξιολόγηση των τρίμηνων εργασιών και χρήση μεθόδων JP και επανάληψη της αρχικής εργασίας.
3. Ερώτηση για θέσπιση μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων στόχων για 6 και 12 μήνες μετά.

Αποτελέσματα

- ▶ Κατάλληλη εργοθεραπευτική παρέμβαση.
- ▶ Χρήση ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας των χεριών.
- ▶ Σε χρονικό διάστημα 3 μηνών παρατηρήθηκε:
 1. Μείωση του πόνου στα άτομα με Ρ.Α.
 2. Αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας τους και JP αυτό-αποτελεσματικότητας.
- ▶ Σύνδεση προγραμμάτων με δραστηριότητες αναψυχής κατά την εφαρμογή του προγράμματος.
- ▶ Περισσότερα αποτελέσματα σε ασθενείς με πρώιμη παρέμβαση.

Ποια είναι η συνεισφορά
της εργοθεραπείας;

Έρευνες υψηλής ποιότητας έδειξαν ότι οι άνθρωποι με ρευματοειδή αρθρίτιδα μετά από εργοθεραπευτική παρέμβαση μπορούσαν να κάνουν καλύτερα τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής.

Σημειώνεται το γεγονός ότι έχει αποδειχθεί πως οι άνθρωποι που έπασχαν από ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορούσαν να κάνουν τις δουλειές τους καλύτερα από εκείνους που δεν είχαν λάβει ποτέ συμβουλές ή κάποιο άλλο είδος εργοθεραπείας.

Είναι αποδεδειγμένο ότι η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα να κάνουν δουλειές όπως το ντύσιμο, το μαγείρεμα και το καθάρισμα με λιγότερο πόνο.

Αυτό επιτυγχάνεται από την εργοθεραπευτική παρέμβαση που περιλαμβάνει εκπαίδευση, συμβουλές και συμβουλευτική για την προστασία των αρθρώσεων. Νάρθηκες μπορούν να βελτιώσουν τον πόνο αλλά μπορεί να μειώσουν και την κίνηση.

Βιβλιογραφία

- ▶ Πλούμης Α. (2021). Θέματα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης: Με κλινικά σενάρια και επεμβατικές μεθόδους. Αθήνα: Νέον.
- ▶ Κουλουμπή, Μ (2017). Έργο και Δραστηριότητα Η προσέγγιση της Εργοθεραπείας. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις
- ▶ Bullock, J., Rizvi, S. A. A., Saleh, A. M., Ahmed, S. S., Do, D. P., Ansari, R. A., & Ahmed, J. (2019). Rheumatoid arthritis: A brief overview of the treatment. In *Medical Principles and Practice* (Vol. 27, Issue 6, pp. 501–507). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000493390>
- ▶ Conigliaro, P., Triggianese, P., de Martino, E., Fonti, G. L., Chimenti, M. S., Sunzini, F., Viola, A., Canofari, C., & Perricone, R. (2019). Challenges in the treatment of Rheumatoid Arthritis. In *Autoimmunity Reviews* (Vol. 18, Issue 7, pp. 706–713). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2019.05.007>
- ▶ Davis, J. M., & Matteson, E. L. (2012). My treatment approach to rheumatoid arthritis. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(7), 659–673. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.03.011>
- ▶ Ekelman, B. A., Hooker, L., Davis, A., Klan, J., Newburn, D., Detwiler, K., & Ricchino, N. (2014). Occupational therapy interventions for adults with rheumatoid arthritis: An appraisal of the evidence. In *Occupational Therapy in Health Care* (Vol. 28, Issue 4, pp. 347–361). Informa Healthcare. <https://doi.org/10.3109/07380577.2014.919687>
- ▶ McInnes, I. B., & Schett, G. (2017). Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis. In *The Lancet* (Vol. 389, Issue 10086, pp. 2328–2337). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31472-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31472-1)
- ▶ Niedermann, K., Buchi, S., Ciurea, A., Kubli, R., Steurer-Stey, C., Villiger, P. M., & de Bie, R. A. (2012). Six and 12 months' effects of individual joint protection education in people with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 360–369. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.611820>
- ▶ Tonga, E., Düger, T., & Karataş, M. (2016). Effectiveness of client-centered occupational therapy in patients with rheumatoid arthritis: Exploratory randomized controlled trial. *Archives of Rheumatology*, 31(1), 6–13. <https://doi.org/10.5606/ArchRheumatol.2016.5478>

Βιβλιογραφία εικόνων

- ▶ <https://nosokoma247.gr/τι-ειναι-η-ρευματοειδης-αρθριτιδα-συμ/>
- ▶ <https://www.e-rheumatology.gr/scientific-articles/reymatoeidis-arthritis>
- ▶ <https://www.onpharm.gr/Blog/Post/6/Page/150/el/Arthritis/>
- ▶ <https://www.iator.gr/2011/10/08/revmatoeidis-arthritis-4/>
- ▶ <https://www.iatronet.gr/article/102132/podhlasia-einai-kalh-gia-ta-gonata>
- ▶ <https://sela.gr/kanones-swsths-symperiforas-apo-to-ypourgeio/>
- ▶ <https://ipop.gr/fitness/oles-oi-allages-poy-prokalei-sto-soma-soy-o-choros/>
- ▶ <https://www.vecteezy.com/vector-art/660823-dancing-party-group>
- ▶ <https://creakyjoints.org/about-arthritis/rheumatoid-arthritis/ra-overview/rheumatoid-arthritis-stages-progression/>
- ▶ <https://newcosmosmedi.gr/proionta/orthopedika-eidi/podoknimiki/narthikas-podoknimikis-high-walker/>
- ▶ <https://gmtpshop.com/shop/orthopedika/narthikes-ano-akrou/piheokarpikis/pixeokarpikos-narthikas-orthosis/>
- ▶ http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo_038-2.pdf
- ▶ <https://www.arthritis.org.gr/wp-content/uploads/2016/03/e84d6ff91d281ed2584b155831638f81-1.pdf>

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ

