

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ (2019 - 2023)**

**Σεπτέμβριος 2019**

## **Συντακτική Ομάδα Συγγραφής Εθνικής Στρατηγικής**

Δρ. Στάλα Κιούπη – Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Ρευματικών Παθήσεων  
Γενική Συντονίστρια Εθνικής Στρατηγικής

### ***Άξονας Πρόληψης – Ενημέρωση- Εκπαίδευση Κοινού/ Επαγγελματιών***

Δρ. Εύη Μισσούρη, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

Δρ. Έλενα Γαβριήλ, Νοσηλευτικές Υπηρεσίες

κα Σούζη Μακρή, Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου

### ***Άξονας Θεραπεία - Έγκαιρη Διάγνωση***

Δρ. Ιωσήφ Ιωσήφ, Ρευματολογική Εταιρεία Κύπρου

Δρ. Χρίστος Χρίστου, Εκπρόσωπος Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου

### ***Άξονας: Αποκατάσταση***

*Κ. Κώστας Ιουλιανός, Σύνδεσμος Φυσιοθεραπευτών*

*Δρ. Βασος Σκουτέλας, Υπουργείο Υγείας*

### ***Άξονας: Κοινωνική Στήριξη***

*κα Βαλεντίνα Μηνά, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας*

*κα Στάλω Παπάμιχαηλ, Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου*

### ***Άξονας: Προώθηση Έρευνας***

*Δρ. Νίκος Μίτλετον, εκπρόσωπος ΤΕΠΑΚ*

*Δρ. Σαβούλα Γκόπριαλ, Εκπρόσωπος Πανεπιστημίου Λευκωσίας*

### **Διοικητική Υποστήριξη**

Ειρήνη Γεωργίου, Λειτουργός Υπηρεσιών Υγείας Α', Διοίκηση Υπουργείου Υγείας

***Τεχνική Επιτροπή Διοργάνωσης Εργαστηρίου για την Ανάπτυξη της Εθνικής Στρατηγικής***

Δρ. Στάλα Κιούπη, Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Ρευματικών Παθήσεων, Ιατρικός Λειτουργός 1<sup>ης</sup> Τάξης, Διοίκηση Υπουργείου Υγείας

Δρ. Εύη Μισσούρη, Ιατρικός Λειτουργός 1<sup>ης</sup> Τάξης, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

Δρ. Βάσος Σκουτέλας, Ρευματολόγος, Προϊστάμενος Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας

κα Ειρήνη Γεωργίου, Λειτουργός Υπηρεσιών Υγείας Α', Διοίκηση Υπουργείου Υγείας

κα Χριστίνα Ευσταθίου, Λειτουργός Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Δρ. Γκάμπριελ Παναγή, Ρευματολόγος, Εκπρόσωπος Ρευματολογικής Εταιρείας Κύπρου

κ. Μάριος Κουλούμας, Πρόεδρος Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου

κα. Χρύσω Γιασουμή, εκπρόσωπος Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου

## Περιεχόμενα

Πρόλογος Υπουργού Υγείας.....	5
Πρόλογος Προέδρου Εθνικής Επιτροπής.....	6-8
Σύνοψη.....	9
Εισαγωγή.....	10-12
Ιστορικό Ανάπτυξης Εθνικής Στρατηγικής .....	13
Στρατηγικός Σχεδιασμός.....	14
 <i>Πυλώνες Δράσεις</i>	
Άξονας 1: Πρόληψη	
Ενημέρωση – Εκπαίδευση Κοινού / Επαγγελματιών Υγείας ...	15-19
Άξονας 2: Θεραπεία – Έγκαιρη Διάγνωση.....	20-24
Άξονας 3 : Αποκατάσταση.....	25-27
Άξονας 4: Κοινωνική Στήριξη.....	28-29
Άξονας 5 : Προώθηση Έρευνας – Καταγραφή Δεδομένων.....	30-33
Υλοποίηση.....	35
Βιβλιογραφία.....	36



## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Οι Ρευματικές Παθήσεις και οι Παθήσεις του Μυοσκελετικού Συστήματος προσβάλλουν όλες τις ηλικίες και όχι μόνο τους ηλικιωμένους. Αν διαγνωστούν καθυστερημένα και αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα με κατάλληλη θεραπεία, οι καθημερινές δραστηριότητες θα επηρεαστούν με αντίκτυπο τη μείωση της ποιότητας ζωής. Επακόλουθο είναι η αυξημένη νοσηρότητα και ανικανότητα του ατόμου να ενεργεί ανεξάρτητα λόγω μείωσης της σωματικής του ικανότητας.

Είναι γεγονός ότι οι ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις επηρεάζουν σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού και λαμβάνοντας υπόψη ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση περισσότερο από ένα εκατομμύριο εργαζόμενοι απουσιάζουν καθημερινά από την εργασία τους, λόγω των επώδυνων συμπτωμάτων, αποδεικνύει ότι η έγκαιρη διάγνωση και η έγκαιρη λήψη θεραπείας αποτελούν σωτήρια παρέμβαση.

Οι Ρευματικές και Μυοσκελετικές Παθήσεις επιβαρύνουν με υψηλές δαπάνες τα συστήματα υγείας αφού για την αντιμετώπισή τους τα κράτη δαπανούν πάνω από 240 δισεκατομμύρια σε υγειονομική περίθαλψη, αναρρωτικές άδειες και πρόωρη συνταξιοδότηση. (στοιχεία της Euler) Τα επόμενα χρόνια αναμένεται να γίνει ακόμη μεγαλύτερο το βάρος αυτό, εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Παράλληλα, το άτομο με την πάθηση και η οικογένειά του έρχονται σχεδόν καθημερινά αντιμέτωποι με ποικιλία δυσκολιών που εμποδίζουν τη φυσιολογική καθημερινότητά τους, ενώ πολλές φορές βρίσκονται σε απόγνωση από την έλλειψη ορθής καθοδήγησης και κατάλληλου χειρισμού.

Μοναδική πρόληψη για τις Ρευματικές Παθήσεις είναι ο υγιεινός τρόπος ζωής, η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπισή τους με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, καθώς και με μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

Παρ όλα αυτά, κοινή διαπίστωση είναι ότι ανάμεσα στο κοινό, τους ιατρούς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, παρατηρείται έλλειψη γνώσης για τη σημασία που έχει η έγκαιρη διάγνωση και η έγκαιρη παρέμβαση.

Γι' αυτό, η ετοιμασία ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου με ασθενοκεντρικό προσανατολισμό, θα αποτελέσει οδηγό για την οργάνωση και την ολιστική αντιμετώπιση, με κοινό στόχο να τονιστεί η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της πρόσβασης στη φροντίδα και τη θεραπεία.

Με την επικαιροποίηση της προηγούμενης στρατηγικής του 2011 – 2015 επιχειρείται η παροχή σφαιρικής ιατροφαρμακευτικής στήριξης και φροντίδας στους ασθενείς, η ενίσχυση των ικανοτήτων για την αυτοεξυπηρέτησή τους, η ενίσχυση και εμπλουτισμός των γνώσεων των επιστημόνων για το αντικείμενο καθώς και η δημιουργία καναλιών επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας από το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Στο αναθεωρημένο στρατηγικό σχέδιο 2019 – 2024 συμπεριλαμβάνεται η ανάγκη για δημιουργία αρχείου δεδομένων των Ρευματικών και Μυοσκελετικών Παθήσεων και η προώθηση της έρευνας ώστε να δοθούν ευκαιρίες ανάπτυξης ενός οργανωμένου συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης.

Οι κυριότεροι στόχοι της αναθεωρημένης στρατηγικής αφορούν:

- Την ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας, των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, των ανθρώπων που πάσχουν από αυτές τις νόσους και εκείνων που τους φροντίζουν αλλά και του κοινού γενικότερα για τις Ρευματικές και τις άλλες Μυοσκελετικές Παθήσεις
- Την ευαισθητοποίηση των ΜΜΕ και Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης αλλά και της Πολιτείας για αυτά τα νοσήματα, ώστε να λαμβάνονται οι κατάλληλες ενέργειες και αποφάσεις
- Την εξασφάλιση δικτύου σφαιρικής υποστήριξης και αντιμετώπισης για τους Ρευματοπαθείς και τις οικογένειές τους.

Είναι δεδομένο ότι ο προσανατολισμός στον ασθενή βοηθά στην εκπλήρωση των αναγκών του έχοντας ως μέσο μέτρησης το βαθμό ικανοποίησής του. Η ασθενοκεντρική προσέγγιση κατευθύνει τον ιατρό και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας σε μία νέα διάσταση πραγμάτων, ούτως ώστε οι παρεμβάσεις στις οποίες θα προβούν, να μην επικεντρώνονται μόνο στο σύμπτωμα και τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, αλλά σε όλα όσα απασχολούν τον ασθενή, τα οποία πιθανόν να σχετίζονται με την επιδείνωση αλλά και τη

βελτίωση της κατάστασής του. Με λίγα λόγια είναι μια προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

**Δρ Στάλα Κιούπη**  
**Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής**



## **Σύνοψη**

Στο πλαίσιο υλοποίησης των στόχων της Εθνικής Στρατηγικής δημιουργήθηκαν πέντε πυλώνες μέσα από τους οποίους θα αναπτυχθούν οι δράσεις και θα ληφθούν ενέργειες για την πραγματοποίησή της. Οι κύριοι άξονες του Στρατηγικού Σχεδιασμού είναι:

- **Ενημέρωση, Εκπαίδευση Κοινού/Επαγγελματιών Υγείας,**
- **Θεραπεία και Έγκαιρη Διάγνωση,**
- **Αποκατάσταση, Κοινωνική Στήριξη**
- **Πρώθηση Έρευνας**
- **Καταγραφή Δεδομένων**

Κύριος στόχος είναι η διαχείριση των ρευματικών παθήσεων μέσω της έγκαιρης διάγνωσης, της θεραπευτικής αντιμετώπισης και της αποκατάστασης των ασθενών με ρευματικές παθήσεις ούτως ώστε να μειωθεί η νοσηρότητα και η αναπηρία από αυτές καθώς και η πλήρης ένταξή τους στην κοινωνία. Ακόμα στοχεύουμε στη βελτίωση και στην αναβάθμιση των υφιστάμενων υπηρεσιών, όπως και στην αξιοποίηση της συνεργασίας όλων των φορέων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, οι οποίοι αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των προσπαθειών μας. Παράλληλα, στόχος μας είναι η προώθηση της έρευνας και της δημιουργίας αρχείου δεδομένων για τις ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις στο τόπο μας, καθώς επίσης και η ολιστική αντιμετώπιση και η πολυθεματική προσέγγιση.

Η επικαιροποιημένη Στρατηγική λαμβάνει υπόψη την επικείμενη μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ), ώστε να διασφαλίζεται το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής του θεράποντα ιατρού, της κλινικής ή και του νοσοκομείου, είτε ανήκει στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Επιπρόσθετα, τονίζεται η ανάγκη για την εξασφάλιση της φαρμακευτικής και μη φαρμακευτικής αγωγής καθώς και της εξατομικευμένης θεραπείας, λαμβάνοντας υπόψη το προφίλ του ασθενή. Τέλος δίδεται έμφαση στην πολυθεματική αντιμετώπιση του ασθενή το οποίο είναι επιβεβλημένο να συμπεριληφθεί στο νέο περιβάλλον, με στόχο την ολιστική αντιμετώπιση της πάθησης.

## **Εισαγωγή**

Οι ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις πλήττουν το 25% του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αποτελούν μια από τις κυριότερες αιτίες που οδηγούν σε αναπηρία. Επιβαρύνουν όχι μόνο τα άτομα με αναπηρίες αλλά επηρεάζουν επίσης την οικογένειά τους, τους εργοδότες, την κοινωνία και την οικονομία του κράτους. Στην Ευρώπη, οι ρευματικές παθήσεις αποτελούν το πιο συχνό αίτιο απουσίας από την εργασία, ενώ ευθύνονται για το 50% της μακροχρόνιας λειτουργικής ανικανότητας.

Στη Κύπρο, υπολογίζεται ότι σήμερα υπάρχουν περισσότεροι από εκατό χιλιάδες ασθενείς με κάποια ρευματική πάθηση και περίπου τριανταπέντε χιλιάδες με φλεγμονώδη ρευματική πάθηση. Τα νοσήματα αυτά έχουν αυξημένες ανάγκες για εξωνοσοκομειακή, αλλά και νοσοκομειακή φροντίδα.

Η ποικιλία των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων και τα συνεπακόλουθα συμπτώματά τους, ωθούν τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στο σχεδιασμό δράσεων, με σκοπό την καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή τους. Αν ληφθεί υπόψη ότι η πάθηση της οστεοαθρίτιδας συμπεριλαμβάνεται στην ομάδα αυτή, μπορούμε τότε να πούμε ότι στην χώρα μας οι Ρευματικές Παθήσεις λαμβάνουν μορφή επιδημίας. Ως εκ τούτου ένα κράτος για να θεωρείται κράτος πρόνοιας, το οποίο ασχολείται με τα πολλαπλά θέματα της υγείας ενός ρευματοπαθούς ατόμου, προωθεί την οργάνωση και το σχεδιασμό ενός στρατηγικού σχεδίου που να ικανοποιεί και να αντιμετωπίζει σφαιρικά τις ανάγκες.

Το Υπουργείο Υγείας επικεντρώνεται στην ανάπτυξη και υποστήριξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για το διαρκή έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται στον ασθενή. Για τούτο ακριβώς το λόγο, το Υπουργείο Υγείας αποφάσισε την αναθεώρηση της Εθνικής Στρατηγικής Ρευματικών Παθήσεων (2011-2015) ώστε να την εκσυγχρονίσει και να την φέρει στις σημερινές ανάγκες και πέραν από αυτές.

Για την ετοιμασία του Στρατηγικού Σχεδίου λήφθηκαν υπόψη:

- Ο περί Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2004,
- Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία,
- Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου των Ηνωμένων Εθνών, το εγχειρίδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (σειρά 5/2003) για την προστασία των εργαζομένων - Πρόληψη Μυοσκελετικών Παθήσεων στον Χώρο Εργασίας,

Η Διακήρυξη της Eular (European League Against Rheumatism , ) , 30 Ιουνίου 2011, σχετικά με τις επιπτώσεις των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων και τις κατευθυντήριες γραμμές για τον μυοσκελετικό πόνο.

Μέσα από την αναθεώρηση της στρατηγικής επιδιώκεται:

- Η εντατικοποίηση των προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης για το κοινό και τους επαγγελματίες υγείας
- Πολιτικές για εύκολη πρόσβαση στους ειδικούς
- Η αναγνώριση των συμπτωμάτων, η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση παραπομπή στους ρευματολόγους
- Η αντιμετώπιση της πολυφαρμακείας και η εξασφάλιση σύγχρονων θεραπειών
- Η πολυθεματική φροντίδα και αποκατάσταση
- Η κοινωνική στήριξη
- Η ψυχολογική στήριξη
- Εκπαίδευση και ενδυνάμωση ασθενών
- Η προώθηση της έρευνας και η καταγραφή δεδομένων
- Η λειτουργία θαλάμων ημερήσιας φροντίδας σε όλα τα νοσηλευτήρια δημόσιου και ιδιωτικού τομέα
- Η εκπόνηση μελέτης για λειτουργία ρευματολογικού τμήματος στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση και την θεραπεία δύσκολων περιστατικών
- Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη

Η εφαρμογή των πιο πάνω μέτρων θα συμβάλει στην ολιστική αντιμετώπιση των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων και κατ' επέκταση στην καλύτερη ποιότητα ζωής.

## **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ**

Με στόχο την αναθεώρηση της Εθνικής Στρατηγικής για τις Ρευματικές Παθήσεις, η Εθνική Επιτροπή Ρευματικών Παθήσεων αποφάσισε να συστήσει τον Οκτώβριο του 2017 τεχνική επιτροπή, (Παράρτημα1) η οποία ανέλαβε το συντονισμό του όλου έργου. Αρχικά, η Επιτροπή αποφάσισε τους πυλώνες/άξονες δράσης που θα πρέπει να περιλαμβάνει η αναθεωρημένη στρατηγική και ακολούθως καθόρισε τους κύριους συντονιστές για κάθε πυλώνα δράσης.

Στις 15-16 Μαρτίου 2018 πραγματοποιήθηκε σε Ξενοδοχείο στη Λευκωσία διήμερο εργαστήριο για αναθεώρηση της Εθνικής Στρατηγικής. Οι εισηγήσεις στο εργαστήριο για τον κάθε άξονα ξεχωριστά, με σκοπό την αναθεώρηση του στρατηγικού σχεδίου, υποβλήθηκαν από εκείνους οι οποίοι λαμβάνουν αποφάσεις για τις πολιτικές υγείας, τους ενεργούς μαχόμενους στο πεδίο υγείας, ιατρούς, επαγγελματίες υγείας, φαρμακοποιούς, τους ερευνητές, τα άτομα με την εμπειρία των Ρευματικών Παθήσεων, τις οικογένειές τους και τους Οργανωμένους Εθελοντικούς Συνδέσμους Ασθενών και άλλους σχετικούς φορείς.

Στο εργαστήριο προσκλήθηκαν να συμμετέχουν με παρουσιάσεις οι:

- *Mrs. Ailsa Bosworth, Chief Executive, του συνδέσμου Ρευματικών Παθήσεων (NRAS) του Ηνωμένου Βασιλείου με θέμα «Current situation in United Kingdom and Europe»*
- *Δρ. Δημήτρης Κάσιμος, Ρευματολόγος, Αρχίατρος στο στρατιωτικό νοσοκομείο Αθηνών με θέμα «Από την θεωρία στην πράξη. Το Ελληνικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Ρευματικές Παθήσεις 2015-2019»*

Επιπρόσθετα, έγιναν παρουσιάσεις σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση στη χώρα μας και τα επιδημιολογικά δεδομένα. Στη συνέχεια σε Ομάδες Εργασίας συζητήθηκαν οι διάφοροι άξονες της υπό ανάπτυξη στρατηγικής με την ενεργό εμπλοκή των δυο προσκεκλημένων ομιλητών.

Το περιεχόμενο των συζητήσεων αυτών, με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων, καταγράφηκε και αναπτύχθηκε στους διάφορους άξονες δράσεις της υπάρχουσας στρατηγικής.

## **ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

### **Όραμα**

Η εφαρμογή μιας σύγχρονης Εθνικής Στρατηγικής που να απευθύνεται στον ασθενή, την οικογένεια, τους επαγγελματίες υγείας και στο γενικό πληθυσμό, για ενημέρωση, πρόληψη και ολιστική αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων. Η απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων από όλους τους εμπλεκόμενους και η αμφίδρομη συνεργασία μεταξύ ασθενή – οικογένειας – ιατρού με στόχο την πιστή εφαρμογή των παρεμβάσεων Πρόληψης, Αποκατάστασης, Θεραπείας, Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και την αναπροσαρμογή τους ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός ξεχωριστά. Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η ανάπτυξη έρευνας και δημιουργίας αρχείου καταγραφής ρευματικών παθήσεων με σκοπό τη δημιουργία συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης για την παρακολούθηση των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων.

### **Αποστολή**

Η υλοποίηση ενός Εθνικού Στρατηγικού Σχεδιασμού με κύριους στόχους:

- Την πρόληψη των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων
- Τη διαχείριση των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων
- Τη βελτίωση και αναβάθμιση των υφιστάμενων υπηρεσιών
- Τη δημιουργία και εφαρμογή νέων δομών και υποδομών
- Την Ανάπτυξη συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα
- Τη Βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και ζωής των ασθενών
- Την ενδυνάμωση των ασθενών

## **ΑΞΟΝΑΣ 1 : Πρόληψη, Ενημέρωση, Εκπαίδευση Κοινού/ Επαγγελματιών Υγείας**

Η πρόληψη των Ρευματικών Παθήσεων, έχει μεγάλες δυνατότητες ωφέλειας για τη δημόσια υγεία, δεδομένης της επιβάρυνσης όσον αφορά την αναπηρία και τη χαμένη παραγωγικότητα.

Λόγω του ότι η μη έγκαιρη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικότερες μορφές νόσου με καταστροφή των αρθρώσεων και ανάγκη για ακριβότερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αλλά με επακόλουθες σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, σημαντική δράση της εν λόγω Στρατηγικής αποτελεί η ενημέρωση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού, καθώς και εφαρμογή πολιτικών για πρόσβαση των ασθενών στους ειδικούς.

Μέχρι σήμερα οι σχετικοί φορείς όπως η Ρευματολογική Εταιρεία Κύπρου, ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου, αλλά και το Υπουργείο Υγείας έχουν αναλάβει πρωτοβουλίες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας μέσω διοργάνωσης εργαστηρίων σεμιναρίων, ενημερωτικών φυλλαδίων, αφισών, και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ).

Η ενότητα για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την ενημέρωση και την εκπαίδευση Κοινού/ Επαγγελματιών Υγείας επικεντρώνεται σε πέντε στόχους:

**1<sup>ος</sup> Στόχος: Πρωτογενής ενημέρωση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού με έμφαση στην αγωγή και προαγωγή της υγείας, τόσο μέσα από την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού, όσο και συγκεκριμένων ειδικών ομάδων**

1.1. Συνεργασία Υπουργείου Παιδείας και Υπουργείου Υγείας με σκοπό την ενίσχυση των προγραμμάτων ευαισθητοποίησης για υγιεινό τρόπο ζωής στην δημοτική, μέση και μέση – τεχνική εκπαίδευση.

## **Εισηγήσεις**

- Επέκταση των προγραμμάτων αγωγής υγείας, από τις επισκέπτριες υγείας και τους σχολιάτρους, για την αξία της υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης και για την ενίσχυση της αντίστασης για έναρξη του καπνίσματος, εκτός από τη δημόσια και στην ιδιωτική εκπαίδευση
- επέκταση των προγραμμάτων αγωγής υγείας με σκοπό την ενδυνάμωση της στάσης των εφήβων για τον υγιεινό τρόπο ζωής στην Λυκειακή **εκπαίδευση**.
- Εμπλοκή των ασθενών στην εκπαίδευση των μαθητών μέσω συνεργασίας με τους εμπλεκόμενους φορείς στα θέματα εκπαίδευσης των μαθητών.

1.2. *Αγωγή υγείας από τους Νοσηλευτές Κοινοτικής Νοσηλευτικής σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, σε συνεργασία με άλλους λειτουργούς υγείας, διεπαγγελματικές ομάδες, Μη Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς και την Τοπική Αυτοδιοίκηση*

## **Εισηγήσεις**

- Προώθηση των ενημερωτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας για την ενδυνάμωση της στάσης του πληθυσμού στην κοινότητα με τη διοργάνωση διαλέξεων/ εργαστηρίων που αφορούν την σωστή διατροφή, τη σωματική άσκηση, τη διακοπή καπνίσματος σε συνεργασία με τις Κοινοτικές Αρχές με άλλους επαγγελματίες υγείας, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) και άλλους φορείς.

**2<sup>ος</sup> Στόχος: Ενδυνάμωση των γνώσεων του πληθυσμού στοχευμένων ομάδων για αναγνώριση των συμπτωμάτων και πρόληψη διάγνωση ώστε να υπάρξει έγκαιρη θεραπεία και πρόληψη επιπλοκών**

## **Εισηγήσεις**

- Διάχυση της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού από το Υπουργείο Υγείας με τη συνεργασία των ΜΚΟ- Παγκύπρια



*ενημερωτική εκστρατεία για τις Ρευματικές και Μυοσκελετικές παθήσεις από τους αρμόδιους φορείς*

- Χρήση Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης - Διαδικτύου /Χρήση ΜΜΕ για τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές διαφημίσεις και φιλμάκια, καταχωρήσεις στον τύπο, σε διαδικτυακούς ιστότοπους
- Κατάλογος διαθέσιμων ιατρών ρευματολόγων/ επαγγελματιών υγείας και φορέων σχετικά με τις Ρευματικές Παθήσεις στις οποίες μπορεί να απευθυνθεί ο πολίτης
- *Ανάπτυξη Ιστοσελίδας με σκοπό τη διαδραστική ηλεκτρονική ενημέρωση του κοινού, των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και τη δημιουργία φόρουμ επικοινωνίας με τους ειδικούς*
- *Ίδρυση τμημάτων άμεσης πρόσβασης στους ειδικούς (early arthritis clinics)*

**3<sup>ος</sup> Στόχος: Ενδυνάμωση των γνώσεων και δεξιοτήτων των Επαγγελματιών Υγείας για ενίσχυση της πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης και της ορθής θεραπευτικής αντιμετώπισης των Ρευματικών και Μυοσκελετικών Παθήσεων.**

### **Εισηγήσεις**

- Σχεδιασμός και οργάνωση εκπαιδευτικών εξειδικευμένων προγραμμάτων μικρής ή μεγάλης διάρκειας για Επαγγελματίες Υγείας
- Χορήγηση υποτροφιών ή και προγράμματα εκπαίδευσης ενδυνάμωσης σε επαγγελματίες υγείας
- Εκπαίδευση των ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Ρευματολογία, με ειδικά σχεδιασμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα
- Συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση των ειδικών Ρευματολόγων σε διεθνή συνέδρια, ημερίδες και σχετικές επιστημονικές εκδηλώσεις
- Εξειδικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για Νοσηλευτές

- Εισήγηση για συμπερίληψη εξειδικευμένου μαθήματος για τα ρευματικά μαθήματα στους φοιτητές ιατρικών σχολών της Κύπρου
- Εισαγωγή και χρήση νέων τεχνολογιών ανίχνευσης π.χ. υπερηχογράφος
- Πρόσβαση σε διαγνωστικές εξετάσεις π.χ. MRI
- Ενίσχυση εξειδικευμένων κέντρων (κλινικά εργαστήρια ανοσολογίας)
- Εισαγωγή πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών

**4<sup>ος</sup> Στόχος: Ενίσχυση των προληπτικών προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης και ορθή θεραπεία των Ρευματικών Παθήσεων**

Η πρόοδος της Ρευματικής Πάθησης μπορεί να προληφθεί σε πολλά σημεία, πριν από την ανάπτυξη της ασυμπτωματικής νόσου (πρωτογενής πρόληψη), κατά τη διάρκεια της ασυμπτωματικής νόσου (δευτερογενής πρόληψη) και μετά από ανάπτυξη της κλινικά εμφανούς ασθένειας (τριτογενής πρόληψη).

Σύμφωνα με τους Finckh&Deane (2014), οι στρατηγικές πρόληψης τυπικά κατηγοριοποιούνται σε πρωτογενείς, δευτερογενείς και τριτογενείς παρεμβάσεις (Εικόνα 1).



**Εικόνα 1: Κατηγοριοποίηση στρατηγικών πρόληψης.**

Πηγή: Finckh, A. & Deane, D.K. (2014) Prevention of Rheumatic Diseases: Strategies, Caveats and Future Directions, Rheum Dis Clin North Am. 40(4): 771–785.

## **Εισηγήσεις**

- Πρωτογενής ενημέρωση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού με έμφαση στην αγωγή και προαγωγή της υγείας.
- Η έγκαιρη αναγνώριση των σημείων και συμπτωμάτων από Επαγγελματίες Υγείας, κυρίως από Γενικούς Ιατρούς και Ορθοπαιδικούς και Ιατρούς άλλων σχετικών ειδικοτήτων
- Δευτερογενής πρόληψη με προληπτικές Εργαστηριακές και Διαγνωστικές Εξετάσεις. Τριτογενής πρόληψη από τους ρευματολόγους και ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές για παροχή συμβουλών με σκοπό την αποτροπή της εξέλιξης της νόσου σε αναπηρία, μετά την εμφάνιση της νόσου.
- Διάθεση φαρμάκων στην φάση έναρξης της ασθένειας για την βέλτιστη πορεία του ασθενή και την μη εξέλιξη της νόσου
- Εφαρμογή Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών για τους Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τους Ρευματολόγους και άλλους επαγγελματίες Υγείας

## **ΑΞΙΟΝΑΣ 2 : Έγκαιρη Διάγνωση - Θεραπεία**

Η Έγκαιρη Διάγνωση και θεραπεία ατόμων με ρευματικές παθήσεις είναι αναγκαία για την αποφυγή μόνιμης και παροδικής αναπηρίας, απώλειας λειτουργικότητας, απώλεια ικανότητας για εργασία καθώς και για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων που εμποδίζουν τη φυσιολογική λειτουργία του ατόμου καθώς και την συννοσηρότητα. Η αξιοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με τη διάγνωση και θεραπεία ασθενών με ρευματικές παθήσεις και η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα αποτελεί ένα από τους στόχους της Εθνικής Στρατηγικής για τις ρευματικές παθήσεις.

### **Οι Γενικές αρχές για την αντιμετώπιση των ρευματοπαθειών**

- η περίθαλψη να βασίζεται σε κοινές αποφάσεις μεταξύ των ρευματολόγων και των ασθενών (συν- απόφαση)
- Οι ρευματολόγοι είναι οι ειδικοί για την φροντίδα ασθενών με ρευματοπάθειες, από τα πρώιμα στάδια της νόσου
- Η οριστική διάγνωση για τη νόσο επιτυγχάνεται μόνον κατόπιν προσεκτικής αξιολόγησης του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής αξιολόγησης των ασθενών που καθοδηγούν τις μετέπειτα εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις.

### **Προβλήματα και εισηγήσεις:**

Το πρώτο βήμα για τη βελτίωση της διάγνωσης και της θεραπείας ατόμων με ρευματικές παθήσεις είναι η αναγνώριση των προβλημάτων που υπάρχουν στο παρόν στάδιο.

#### **1. Έγκαιρη Διάγνωση**

##### **A) Προβλήματα**

- Η μη έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τις ρευματοπάθειες οδηγεί στην μη έγκαιρη ή σωστή παραπομπή των ασθενών σε ρευματολόγους από άλλες ιατρικές ειδικότητες (π.χ. γενικούς παθολόγους, ορθοπεδικούς, οφθαλμιάτρους, δερματολόγους, κ.α.).

- Αυτο-παραπομπή των ασθενών σε διάφορες ειδικότητες ιατρών (προσωπική αντίληψη των ασθενών για το πού πρέπει να αποταθούν)
- Η υπερφόρτωση των γιατρών του κρατικού τομέα, οι οποίοι αποτελούν την μειοψηφία των ρευματολόγων και η ανεπαρκής αξιοποίηση των ιδιωτών ρευματολόγων δυσκολεύει την πρόσβαση των ασθενών σε ρευματολόγους και επομένως καθυστερεί την έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της κατάλληλης θεραπείας. Η κατάσταση πιθανόν να διαφοροποιηθεί σε συνθήκες ΓΕΣΥ.
- Η καθυστέρηση εκτέλεσης των εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων, λόγω της αναμονής που υπάρχει στα κρατικά νοσηλευτήρια ή της καθυστέρησης των ασθενών να αποταθούν σε ιδιωτικά χημεία/διαγνωστικά κέντρα, έχει ως αποτέλεσμα τη μη έγκαιρη ενημέρωση και πρόσβαση των ρευματολόγων στα αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, μεταξύ των χημείων/κλινικών εργαστηρίων παρατηρείται ανομοιομορφία στα αποτελέσματα των εξετάσεων.

### ***B) Εισηγήσεις***

- Ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρικών λειτουργιών διαφόρων ειδικοτήτων και παραϊατρικού προσωπικού του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με στόχο την ενίσχυση για αναγνώριση των συμπτωμάτων
- Δημιουργία κατευθυντήριας οδηγίας όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ ιατρών ειδικοτήτων με τους ρευματολόγους
- Το παραπεμπτικό των ασθενών να γίνεται βάσει πρωτοκόλλου σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν ήδη διαμορφωθεί από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ)
- Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ να διασφαλιστεί η παραπομπή των ασθενών σε ρευματολόγους από τον προσωπικό ιατρό ή και άλλες ειδικότητες ιατρών
- Άμεση παραπομπή επειγόντων περιστατικών από γενικούς και άλλους ειδικούς ιατρούς προς το ρευματολόγο
- Ενίσχυση και εκσυγχρονισμός των ρευματολογικών ιατρείων που θα ενταχθούν στο ΓεΣΥ. (Δρ ΟΚ)
- Αξιοποίηση όλων των ρευματολόγων και προώθηση της συνεργασίας μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

- Ενημέρωση/ διαφώτιση του κοινού σε ότι αφορά το πρόβλημα της αυτοπαραιομπίης των ασθενών σε άλλες ειδικότητες ιατρών
- Πιστοποίηση της ποιότητας των ανοσολογικών εργαστηρίων.
- Αξιοποίηση της τεχνολογίας για ανίχνευση των πρώτων συμπτωμάτων
- Δημιουργία κλινικών πρώιμης αρθρίτιδας για άμεση πρόσβαση
- Συλλογή δεδομένων, σε ότι αφορά το χρονικό διάστημα από την εμφάνιση των συμπτωμάτων μέχρι τη διάγνωση και τις ειδικότητες των ιατρών που αξιολόγησαν τους ασθενείς πριν από την παραιομπίή τους σε ρευματολόγο, με σκοπό την αναγνώριση της διαδρομής για την έγκαιρη διάγνωση.

## **2. Θεραπεία (φαρμακευτική και μη φαρμακευτική αγωγή):**

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας και το κοινό να κατανοήσουν ότι η θεραπεία ατόμων με ρευματικές παθήσεις συμπεριλαμβάνει τη φαρμακευτική αγωγή και τη μη φαρμακευτική αγωγή.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, η Εθνική Επιτροπή Ρευματικών Παθήσεων αναγνώρισε ότι στην παρούσα φάση είναι ικανοποιητική η πρόσβαση ατόμων με ρευματικές παθήσεις σε βιολογικές θεραπείες, αλλά υπάρχει περιθώριο για σημαντικές βελτιώσεις.

Η γενική αρχή που τίθεται αναφορικά για τη θεραπεία είναι η έγκαιρη και εύκολη πρόσβαση των ατόμων με ρευματικές παθήσεις στην καταλληλότερη θεραπεία (εξατομικευμένη θεραπεία λαμβάνοντας υπόψη το προφίλ του/της ασθενούς).

Για τη βελτίωση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των ρευματικών παθήσεων με φαρμακευτική αγωγή, απαιτείται η συνεχής αναθεώρηση/ έγκαιρη επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων χορήγησης φαρμακευτικών προϊόντων, με συμπερίληψη νεότερων φαρμάκων στο Κρατικό Συνταγολόγιο και μελλοντικά, με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, στη λίστα φαρμάκων. Στη διαμόρφωση/ επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ευρωπαϊκές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες (όπως π.χ τηςEULAR<sup>1</sup> για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων), τα οικονομικά

---

<sup>1</sup>[https://www.eular.org/eular\\_members.cfm](https://www.eular.org/eular_members.cfm)

δεδομένα (π.χ. το κόστος φαρμάκων και αναλώσιμων, νοσηλείες ασθενών κ.τ.λ.), η ανταπόκριση στην θεραπεία καθώς και το προφίλ των ασθενών.

Επιπρόσθετα, συστήνεται η διεξαγωγή φαρμακοοικονομικών αξιολογήσεων των διαθέσιμων θεραπειών με βάση τα δεδομένα της Κύπρου και η προώθηση της έρευνας.

Η έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση των ασθενών θα μπορούσε επίσης να διευκολυνθεί και να γίνεται πιο ολοκληρωμένα με τον καθορισμό και λειτουργία θαλάμων ημερήσιας φροντίδας σε όλα τα νοσηλευτήρια (δημόσια και ιδιωτικά). Ο χρόνος ωρίμασε για την εκπόνηση εμπειριστατωμένης μελέτης που αφορά την λειτουργία ρευματολογικού τμήματος σε όσο το δυνατόν πιο πολλά νοσηλευτήρια γίνεται για τη θεραπεία δύσκολων περιστατικών.

Σημαντική βοήθεια στην αντιμετώπιση των ρευματοπαθειών αποτελεί η μη φαρμακευτική θεραπεία που επικεντρώνεται στον υγιή τρόπο ζωής όπως η διατροφή, διακοπή καπνίσματος, άσκηση, ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης κ.α. Επίσης είναι αναγκαία η εύκολη πρόσβαση ασθενών και σε άλλες παραϊατρικές ειδικότητες όπως κλινικούς διαιτολόγους, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές και υπηρεσίες/ προγράμματα που σχετίζονται με την υποστηρικτική μη φαρμακευτική θεραπεία ατόμων με ρευματοπάθειες.

Ο συντονισμός μεταξύ φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων καθώς και των επαγγελματιών υγείας από διάφορες ιατρικές και παραϊατρικές ειδικότητες, που εμπλέκονται μέσα από μια πολυθεματική ομάδα, με συντονιστή πάντα τον θεράποντα ρευματολόγο, αποτελεί αναγκαιότητα στη διαχείριση των ρευματικών παθήσεων.

### ***Εισηγήσεις***

- Η προώθηση θεσμοθετημένης, πολυθεματικής προσέγγισης, με επίκεντρο τον/ την ασθενή.
- Συνεχής εκπαίδευση ρευματολόγων για διάγνωση και θεραπεία
- Εκπαίδευση νοσηλευτών για την ενημέρωση και καθοδήγηση των ασθενών
- Τακτική αξιολόγηση ανταπόκρισης των ασθενών και ανασκόπηση της χρήσης φαρμάκων
- Εκπαίδευση και ενδυνάμωση των ασθενών

Πρώθηση χρήσης ηλεκτρονικής υγείας και κινητής μονάδας υγείας (e-Health και mobileHealth) για την ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ του ιατρού και του ασθενή, ρευματολόγου με άλλους επαγγελματίες υγείας και του ασθενή με διάφορους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στη θεραπεία.

- Πρόσβαση σε προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης
- Προγράμματα ενθάρρυνσης για άσκηση και διατήρηση σωστού βάρους και διακοπής του καπνίσματος
- Δημιουργία Ρευματολογικής Κλινικής



### **Άξονας 3: Αποκατάσταση**

Αποκατάσταση είναι η διαδικασία που ακολουθείται ώστε το άτομο να βοηθηθεί να αναπτύξει το μέγιστο φυσικό, ψυχικό, κοινωνικό, επαγγελματικό, εκπαιδευτικό και πολιτισμικό δυναμικό του.

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η αποκατάσταση ορίζεται ως «η πορεία, στη διάρκεια της οποίας χρησιμοποιούνται όλα τα μέσα επαγγελματικής, παιδαγωγικής, ιατρικής ή άλλης μορφής παρέμβασης, καθώς επίσης δημόσιοι και ιδιωτικοί πόροι, για να επανακτήσουν την ανεξαρτησία τους, εκείνα τα πρόσωπα που την έχασαν μετά από αρρώστια, στέρηση ή τραυματισμό». Είναι μια διαδικασία που σκοπό έχει να επισημάνει, προβλέψει ή ελαχιστοποιήσει τις διάφορες αιτίες ανικανότητας, βοηθώντας το άτομο να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του και να αποκτήσει εμπιστοσύνη και σωστή εκτίμηση του εαυτού του, μέσα από επιτυχημένες εμπειρίες σε διάφορους κοινωνικούς ρόλους.

Στόχος είναι η καλύτερη ποιότητα ζωής και σκοπός η αποκατάσταση της απώλειας λειτουργικότητας, η πρόληψη μόνιμης αναπηρίας, η ανακούφιση από τον πόνο και η βελτίωση του τρόπου ζωής.

Η ολοκληρωμένη αποκατάσταση επιτυγχάνεται με συστηματική παρακολούθηση από πολυθεματική ομάδα η οποία αποτελείται από ειδικότητες όπως του ιατρού, νοσηλεύτη, κλινικού διαιτολόγου, εργοθεραπευτή, ψυχολόγου, ποδολόγου και φυσιοθεραπευτή, γυμναστή, εργοθεραπευτή.

Στην αποκατάσταση του ατόμου είναι επιβεβλημένο να ληφθούν υπόψη:

- Οι περιορισμοί που τίθενται από το είδος της φυσιολογίας και της ανατομίας της βλάβης
- Οι περιορισμοί του περιβάλλοντος
- Οι περιορισμοί των οικογενειακών συνθηκών
- Οι περιορισμοί των οικονομικών συνθηκών
- Το πλάνο και οι επιθυμίες που έχει θέσει το ίδιο το άτομο για τη ζωή του

Είναι φανερό ότι καθίσταται αναγκαίο να καθοριστεί πρωτόκολλο αξιολόγησης ανάλογα με την ειδικότητα του εκάστοτε επαγγελματία υγείας καθώς και πρωτόκολλο προετοιμασίας και αποκατάστασης του ασθενή που θα υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση.

### **Εισηγήσεις :**

- Καθορισμός πρωτοκόλλου αξιολόγησης ανάλογα με την ειδικότητα του εκάστοτε επαγγελματία υγείας
- Πρωτόκολλο αξιολόγησης ασθενή και θεραπευτικής αγωγής
- Χρήση αναγνωρισμένων κλιμάκων αξιολόγησης από τους επαγγελματίες υγείας ώστε να φαίνεται η πρόοδος του ασθενή κατά περιόδους και να υπάρχουν ποσοτικά αποτελέσματα προς όφελος του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας
- Οδηγίες άσκησης για αποκατάσταση σε ειδικά προγράμματα εκγύμνασης όπως η υδροθεραπεία. Για να δοθεί η ευκαιρία σε όσο το δυνατόν περισσότερους ρευματοπαθείς να λάβουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης στο νερό χρειάζεται να λειτουργήσουν, υπό την καθοδήγηση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού, στα δημόσια και ιδιωτικά κολυμβητήρια και στα θεραπευτήρια κατάλληλα ειδικά προγράμματα Υδροθεραπείας για αποκατάσταση των Ρευματοπαθών
- Εξατομικευμένη Διατροφή ανάλογα με το είδος της ρευματοπάθειας
- Αξιολόγηση λειτουργικότητας από φυσιοθεραπευτή και εργοθεραπευτή
- Ψυχολογική Υποστήριξη και ενδυνάμωση ασθενή με προγράμματα αυτοδιαχείρισης
- Πρωτόκολλο προετοιμασίας και Αποκατάστασης ασθενή που θα υποβληθεί σε μια Επέμβαση
  - Προ εγχειρητικά
  - Κατά την διάρκεια
  - Μετεγχειρητικά

Για την επίτευξη των πιο πάνω είναι χρήσιμο να λειτουργήσει η πολυθεματική ομάδα συμπεριλαμβανομένου και του χειρουργού.

- 1. Ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενή** με ενημερωτικά φυλλάδια για την αποκατάσταση και εκπαιδευτικά εργαστήρια από την κάθε ειδικότητα

2. **Ενημέρωση του κοινού** με διαλέξεις, διαδραστικά εργαστήρια, ενημερωτικά έντυπα σχετικά με τις υπηρεσίες της πολυθεματικής ομάδας
3. **Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας**
4. Δημιουργία κέντρων αποκατάστασης
5. Πρόσβαση σε προγράμματα αυτόνομης διαβίωσης
6. Πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης και επανένταξης στην κοινωνία

#### **Άξονας 4: Κοινωνική Στήριξη**

Οι επιπτώσεις των ρευματικών παθήσεων που σχετίζονται με τον πόνο, τις εργασιακές δυσκολίες, τις οικονομικές διακρίσεις και τον κοινωνικό αποκλεισμό δεν αφορούν μόνο το ίδιο το άτομο αλλά και την οικογένειά του, το κοινωνικό σύνολο, το σύστημα υγείας και την οικονομία της χώρας.

Είναι γεγονός ότι οι ρευματικές παθήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε μεγάλο βαθμού αναπηρίες και απώλεια λειτουργικότητας και ικανότητας για εργασία, με αποτέλεσμα να επέλθουν τεράστιες αλλαγές στη ζωή του ατόμου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι ρευματικές παθήσεις αποτελούν την κυριότερη αιτία απουσιών από την εργασία και της μακροχρόνιας λειτουργικής ανικανότητας ανάμεσα στον εργαζόμενο πληθυσμό.

Σε τέτοιες περιπτώσεις η κοινωνική στήριξη αποτελεί σημαντική παρέμβαση για να διασφαλιστεί η καλή ποιότητα ζωής και της οικογένειάς του. Εξασφαλίζοντας την κοινωνική στήριξη, επιτυγχάνεται η καλή πορεία της πάθησης και η καλή ψυχολογική κατάσταση του ατόμου με ρευματική πάθηση.

Η εφαρμογή των νομοθετικών πλαισίων που προασπίζουν τους χρόνιους πάσχοντες στη χώρα μας δεν έχει συντελεστεί ακόμη σε τέτοιο βαθμό, ώστε άτομα με κάθε μορφή αναπηρίας να απολαμβάνουν ίσα δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες με τους υπόλοιπους πολίτες του κράτους.

Η Κοινωνική στήριξη των ατόμων με ρευματοπάθειες έχει διασφαλιστεί μέσα από την Πρώτη Εθνική Στρατηγική για την Αναπηρία 2018-2028 και το Δεύτερο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία 2018-2020, που εγκρίθηκαν από το Υπουργικό Συμβούλιο στις 19/12/2017.

#### **Εισηγήσεις**

- Για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ρευματοπάθεια επιβάλλεται η ενίσχυση της κοινωνικής βοήθειας από κοινωνικούς λειτουργούς
- Συντονισμένες προσπάθειες κοινωνίας και πολιτείας για την εξασφάλιση της αυτόνομης διαβίωσης και αυτοεξυπηρέτησης των ρευματοπαθών
- Ψυχολογική στήριξη των ρευματοπαθών και της οικογένειάς τους και η εκπαίδευση των μελών οικογένειας για την αντιμετώπιση και παροχή βοήθειας

- Δημιουργία υπηρεσίας τηλεφωνικής γραμμής στελεχωμένη από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους για καθοδήγηση και στήριξη
- Θεσμοθέτηση διαφόρων διευκολύνσεων στον χώρο εργασίας όπως ευέλικτο ωράριο, εργονομικός χώρος σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ρευματοπαθή εργαζόμενου, μέσα για εργασία εκτός γραφείου.
- Ένταξη ειδικού μαθήματος στις ιατρικές σχολές που αφορά την ευαισθητοποίηση των φοιτητών για τον τρόπο με το οποίο ανακοινώνουν την πάθηση στον ρευματοπαθή

## **Άξονας 5: Έρευνα- Καταγραφή Δεδομένων**

Ο επιπολασμός των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων κυμαίνεται από 9,8% έως 33,2% (Gabrieland Michaud 2009). Σε αρκετές χώρες, η εκτίμηση του επιπολασμού των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων βασίζεται σε μητρώα ασθενών με εθνική ή τουλάχιστον περιφερειακή κάλυψη (Humphreys et al 2013; Widdifield et al 2014), ενώ σε χώρες που δεν διατηρούν τέτοια μητρώα ή αρχεία καταγραφής, η εκτίμηση του επιπολασμού βασίζεται σε πληθυσμιακού επιπέδου δειγματοληπτικές επιδημιολογικές μελέτες. Ορισμένες παθήσεις είναι συχνότερες, όπως για παράδειγμα η οστεοαρθρίτιδα, ενώ άλλες είναι λιγότερο συχνές, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα. Αν και η μεθοδολογία των διαφόρων επιδημιολογικών μελετών στη βιβλιογραφία διαφέρει σημαντικά για να επιτρέψει τη διακρατική σύγκριση, ο επιπολασμός της ρευματοειδούς αρθρίτιδας έχει εκτιμηθεί γύρω στο 0,5% στην Ισπανία (Carmona et al 2002), 0,7% στην Ελλάδα (Andrianakos et al 2006) και πιο πρόσφατα στο 0,3% στην Πορτογαλία (Branco et al 2016). Στη Κύπρο, δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία ή επιδημιολογικά δεδομένα για τη συχνότητα των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων. Επομένως δεν μπορούμε να έχουμε ακριβείς εκτιμήσεις για τον επιπολασμό ή την επίπτωση αυτών των παθήσεων στον Κυπριακό πληθυσμό.

## **Προτεραιότητες και ερευνητικές προσεγγίσεις**

Η έρευνα στο τομέα των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων στο τόπο μας δεν είναι ανεπτυγμένη, ενώ παράλληλα τα κονδύλια για την έρευνα είναι σημαντικά περιορισμένα και ιδιαίτερα ανταγωνιστικά. Η συγκέντρωση έγκυρων και αξιόπιστων επιδημιολογικών δεδομένων για τη συχνότητα των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων στον Κυπριακό πληθυσμό αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη χάραξη ορθολογικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική τόσο η διενέργεια πληθυσμιακού επιπέδου επιδημιολογικών μελετών εκτίμησης του επιπολασμού των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων όσο και η δημιουργία σχετικού αρχείου καταγραφής ρευματοπαθών (registry) στο πλαίσιο ανάπτυξης ενός οργανωμένου και συνολικού συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης. Ένα τέτοιο σύστημα θα επιτρέψει τη διαχρονική

παρακολούθηση των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων και τη συστηματική εκτίμηση της επίπτωσης αυτών των παθήσεων σε βάθος χρόνου. Παράλληλα, θα επιτρέψει μεταξύ άλλων τη συλλογή στοιχείων ως προς τη συννοσηρότητα, τη θεραπεία και τη συνταγογράφηση, τον προσδιορισμό του κόστους-οφέλους των θεραπειών για τις ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις και τη διενέργεια προγνωστικών μελετών με εθνικό δείγμα ρευματοπαθών. Αυτό κρίνεται ακόμα πιο σημαντικό την παρούσα χρονική στιγμή ενόψει της εφαρμογής ενός Γενικού Συστήματος Υγείας και της ευρύτερης μεταρρύθμισης στο χώρο της υγείας και της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η προώθηση της έρευνας στο τομέα των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων στον Κυπριακό πληθυσμό μπορεί να συμβάλει στον καλύτερο προγραμματισμό και αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας, ενώ παράλληλα μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των πραγματικών αναγκών των ατόμων με ρευματικές παθήσεις. Η συγκέντρωση επιδημιολογικών δεδομένων αποτελεί μια από τις προτεραιότητες ως ακολούθως:

- Αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, αναγνώριση δομικών και άλλων εμποδίων στη πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση και ενδεχόμενες κοινωνικές ανισότητες στο επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας και στην πρόγνωση της νόσου
- Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών θεραπειών, σχεδιασμός μέσω διαμορφωτικής ερευνητικής διαδικασίας προγραμμάτων εκπαίδευσης, αυτοδιαχείρισης συμπτωμάτων και ψυχοκοινωνικής στήριξης ατόμων με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις και αξιολόγηση των προγραμμάτων ως προς το βαθμό αποδοχής και της αποτελεσματικότητάς τους στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων
- Αποτύπωση της επιβάρυνσης στη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία των πασχόντων και διερεύνηση του επιπέδου λειτουργικότητας, του πόνου, του περιορισμού στις καθημερινές δραστηριότητες, και της ψυχικής υγείας ατόμων με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις
- Αποτύπωση των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής των πασχόντων, του βαθμού ανικανότητας και οικονομικού αντίκτυπου από τον περιορισμό στην ενεργό συμμετοχή στην εργασία και στην κοινωνία

- Διερεύνηση της αναγνώρισης των ρευματικών και μυοσκελετικών παθήσεων στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και της έγκαιρης παραπομπής σε ειδικό Ρευματολόγο.
- Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας όσο και φοιτητών σε κλινικά προγράμματα σπουδών και μελλοντικών επαγγελματιών υγείας του τόπου ως προς τις ανάγκες των ατόμων με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις

### **Στρατηγικό σχέδιο προώθησης έρευνας και δημιουργίας αρχείου καταγραφής**

Παράλληλα με τον προσδιορισμό των ερευνητικών προτεραιοτήτων, κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη ενός στοχευμένου στρατηγικού σχεδίου.

### **Εισηγήσεις**

- Ανάπτυξη στρατηγικού σχεδίου δράσης και στοχοθέτηση δράσεων και ενεργειών για την προώθηση της έρευνας και τη δημιουργία αρχείου καταγραφής για τις ρευματικές παθήσεις με στόχους συμφωνημένους μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων
- Σύσταση ad hoc Συμβουλευτικών Επιτροπών αναλόγως των συγκεκριμένων αναγκών, οι οποίες θα μελετούν ένα θέμα σε βάθος και θα συμβουλεύουν την Εθνική Επιτροπή για τα πορίσματα και τις εισηγήσεις τους
- Η ανάπτυξη αμφίδρομης επικοινωνίας με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα του τόπου και η παροχή σχετικών κινήτρων (π.χ. σχετικές υποτροφίες για μεταπτυχιακές σπουδές σε ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας) με στόχο τη σταδιακή αύξηση του ενδιαφέροντος για την έρευνα σε αυτό τον τομέα και τη διεξαγωγή ερευνητικών μελετών με λιγοστούς πόρους (“research on a shoestring”)
- Η καλλιέργεια ευρύτερης συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων (Εθνική Επιτροπή Ρευματικών Παθήσεων, Ρευματολογική Εταιρεία Κύπρου, Αντιρρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου, Φαρμακευτικές Εταιρείες Έρευνας και Ανάπτυξης, κ.α)



- Καταγραφή των αναγκών και καθορισμός ερευνητικών προτεραιοτήτων
- Η καλλιέργεια ευρύτερων συμπράξεων και η διεκδίκηση κονδυλίων από εθνικούς φορείς
- Η αναζήτηση διεθνών εταίρων και η προώθηση της συμμετοχής της Κύπρου σε ερευνητικά προγράμματα στο τομέα της Ρευματολογίας σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, όπως επίσης
- Αναζήτηση στρατηγικών συμπράξεων με κοινωνικούς εταίρους με στόχο την προσέλκυση επιχορηγήσεων για ερευνητικές μελέτες ή/και εθελοντικής προσφοράς στο πλαίσιο ερευνητικών μελετών
- Ενδυνάμωση της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας (ΜΠΥ) του Υπουργείου Υγείας με την ρύθμιση νομοθετικού πλαισίου ;
- Ανάπτυξη καναλιών επικοινωνίας μεταξύ της ΜΠΥ και του ΟΑΥ, με στόχο τη διασύνδεση των αρχείων των δυο οργανισμών
- Η ενδυνάμωση της ΜΠΥ του Υπουργείου Υγείας και ο συντονισμός των δραστηριοτήτων της με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας στο πλαίσιο της λειτουργίας του κεντρικού Συστήματος Πληροφορικής του ΟΑΥ
- Λειτουργία Εθνικής Βάσης Επιστημονικής Τεκμηρίωσης η οποία θα συγκεντρώνει διαγνωστικά κριτήρια, κλινικά πρωτόκολλα αλλά και συστηματικές ανασκοπήσεις σε θέματα σχετικά με τη θεραπεία και τη διαχείριση των ρευματικών παθήσεων
- Εμπλουτισμός της διαδικτυακής πύλης με δημοσιευμένη διεθνή βιβλιογραφία και πρωτότυπες ανασκοπήσεις
- καλλιέργεια ευρύτερων συμπράξεων με τη μέγιστη αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων και εφαρμογή «έξυπνων λύσεων», με την εμπλοκή μεταπτυχιακών και διδακτορικών φοιτητών σε Σχολές Επιστημών Υγείας της χώρας μας.
- Ανατροφοδότηση και καταγραφή των αναγκών των ασθενών
- Καταγραφή/αναφορά της ικανοποίησης των ασθενών (patient report outcomes - PROs)

## **Υλοποίηση**

Η Εθνική Επιτροπή Ρευματικών Παθήσεων έχει την αρμοδιότητα να ετοιμάσει το σχέδιο δράσης με βάση την αναθεωρημένη Εθνική Στρατηγική.

Ο διορισμός της Εθνικής Επιτροπής πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου και ο ρόλος της είναι συμβουλευτικός προς τον Υπουργό Υγείας σε ότι αφορά τις πολιτικές που απορρέουν από την Εθνική Στρατηγική.

Το σχέδιο δράσης θα υποβάλλεται κοστολογημένο για έγκριση υλοποίησης προς τον Υπουργό Υγείας. Επιδίωξη είναι η έγκαιρη προετοιμασία του προϋπολογισμού των προγραμματισμένων δράσεων κάθε έτους.

Κάθε χρόνο υποβάλει έκθεση προς τον ΥΥ για τις δράσεις που έχουν υλοποιηθεί και αξιολόγηση της εφαρμογής του στρατηγικού σχεδίου

Υποβάλει προς τον ΥΥ εισηγήσεις για πολιτικές και αποφάσεις για τη βελτίωση της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και αποκατάστασης των ρευματοπαθών καθώς και για οποιοδήποτε θέμα περιλαμβάνεται στο στρατηγικό σχέδιο

Δημιουργεί υποεπιτροπές για συζήτηση και προώθηση του στρατηγικού σχεδίου

Δημοσιοποιεί και διαδίδει τις δράσεις της Εθνικής Επιτροπής

## **Βιβλιογραφία**

Andrianakos A, Trontzas P, Christoyannis F, Kaskani E, Nikolia Z, Tavaniotou E, Georgountzos A, Krachtis P. Prevalence and management of rheumatoid

arthritis in the general population of Greece—the ESORDIG study. *Rheumatology*. 2006 Dec 1;45(12):1549-54.

Anyfanti P, Gavriilaki E, Pyrpasopoulou A, Triantafyllou G, Triantafyllou A, Chatzimichailidou S, Gkaliagkousi E, Aslanidis S, Douma S. Depression, anxiety, and quality of life in a large cohort of patients with rheumatic diseases: common, yet undertreated. *Clinical rheumatology*. 2016 Mar 1;35(3):733-9.

Branco JC, Rodrigues AM, Gouveia N, Eusébio M, Ramiro S, Machado PM, da Costa LP, Mourão AF, Silva I, Laires P, Sepriano A. Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt—a national health survey. *RMD open*. 2016 Jan 1;2(1):e000166.

Carmona L, Villaverde V, Hernández-García C, Ballina J, Gabriel R, Laffon A, EPISER Study Group. The prevalence of rheumatoid arthritis in the general population of Spain. *Rheumatology*. 2002 Jan 1;41(1):88-95.

Gabriel SE, Michaud K. Epidemiological studies in incidence, prevalence, mortality, and comorbidity of the rheumatic diseases. *Arthritis research & therapy*. 2009 May 19;11(3):1.

Humphreys JH, Verstappen SM, Hyrich KL, Chipping JR, Marshall T, Symmons DP. The incidence of rheumatoid arthritis in the UK: comparisons using the 2010 ACR/EULAR classification criteria and the 1987 ACR classification criteria. Results from the Norfolk Arthritis Register. *Annals of the rheumatic diseases*. 2013 Aug 1;72(8):1315-20.

Jakobsson UL, Hallberg IR. Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or osteoarthritis: a literature review. *Journal of clinical nursing*. 2002 Jul 1;11(4):430-43.

Widdifield J, Paterson JM, Bernatsky S, Tu K, Tomlinson G, Kuriya B, Thorne JC, Bombardier C. The epidemiology of rheumatoid arthritis in Ontario, Canada. *Arthritis & rheumatology*. 2014 Apr 1;66(4):786-93.

Bengtsson C, Nordmark B, Klareskog L, Lundberg I, Alfredsson L, Group ES. Socioeconomic status and the risk of developing rheumatoid arthritis: results from the Swedish EIRA study. *Ann Rheum Dis*. 2005;64(11):1588–1594.

Hart JE, Laden F, Puett RC, Costenbader KH, Karlson EW. Exposure to traffic pollution and increased risk of rheumatoid arthritis. *Environ Health Perspect.* 2009;117(7):1065–1069.

Finckh, A. & Deane, D.K. (2014) Prevention of Rheumatic Diseases: Strategies, Caveats and Future Directions, *Rheum Dis Clin North Am.* 40(4): 771–785.

Kallberg H, Ding B, Padyukov L, Bengtsson C, Ronnelid J, Klareskog L, Alfredsson L & Group ES. Smoking is a major preventable risk factor for rheumatoid arthritis: estimations of risks after various exposures to cigarette smoke. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(3):508–511.

Lahiri M, Luben RN, Morgan C, Bunn DK, Marshall T, Lunt M, Verstappen SM, Symmons DP, Khaw KT, Wareham N, Bruce IN. Using lifestyle factors to identify individuals at higher risk of inflammatory polyarthritis (results from the European Prospective Investigation of Cancer-Norfolk and the Norfolk Arthritis Register--the EPIC-2-NOAR Study) *AnnRheumDis.* 2013.

Novotny F, Haeny S, Hudelson P, Escher M, Finckh A. Primary prevention of rheumatoid arthritis: A qualitative study in a high-risk population. *Joint Bone Spine.* 2013;80(6):673–674.

Maxwell JR, Gowers IR, Moore DJ, Wilson AG. Alcohol consumption is inversely associated with risk and severity of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2010;49(11):2140-2146.

Stolt P, Yahya A, Bengtsson C, Kallberg H, Ronnelid J, Lundberg I, Klareskog L, Alfredsson L. Silica exposure among male current smokers is associated with a high risk of developing ACPA-positive rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(6):1072–1076.

Symmons DP, Bankhead CR, Harrison BJ, Brennan P, Barrett EM, Scott DG, Silman AJ. Blood transfusion, smoking, and obesity as risk factors for the development of rheumatoid arthritis: results from a primary care-based incident case-control study in Norfolk, England. *Arthritis Rheum.* 1997;40(11):1955–1961.

Takvorian S, Merola J, Costenbader K. Cigarette smoking, alcohol consumption and risk of systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2014;23(6):537-544.

Van Dongen H, Van Aken J, Lard LR, Visser K, Ronda HK, Hulsmans HMJ, Speyer I, Westedt ML, Peeters AJ, Allaart CF, Toes RE, Breedveld FC, Huizinga TW. Efficacy of Methotrexate Treatment in Patients With Probable

Rheumatoid Arthritis. A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Arthritis Rheum.* 2007;56(5):1424–1432.