

ΥΓΕΙΑ

Οι ρευματοπάθειες κτυπούν τώρα και τα παιδιά

Οι ρευματικές παθήσεις προσβάλλουν και παιδιά, ενώ φαίνεται να προτιμούν περισσότερο τις γυναίκες. Στην Κύπρο υπολογίζεται ότι 200 χιλιάδες άτομα υποφέρουν από κάποιας μορφής ρευματοπάθεια. Πέντε οι άξονες στους οποίους κινείται η στρατηγική του Υπουργείου Υγείας. >>24

ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ
Κυρ, 23 Μάρτιος 2014, π.1
Αποδελτίωση:23/03/2014



Οι ρευματικές παθήσεις αφορούν και παιδιά

> Στην Κύπρο υπολογίζεται ότι 200.000 άτομα έχουν κάποιας μορφής ρευματοπάθεια και υποφέρουν από αυτήν

ΤΗΣ ΚΙΚΑΣ ΚΑΣΙΝΙΔΟΥ

Στην αντίληψη των περισσότερων οι ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις αφορούν κατά κανόνα τους ενήλικες, κάτι όμως που έρχεται σε αντίθεση με αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα. Ότι, δηλαδή, επηρεάζουν και τον παιδικό πληθυσμό και μάλιστα από την τρυφερή ηλικία των εννέα μηνών, αν και με μικρότερη συχνότητα. Έχουν, επίσης, διαφορετικό χαρακτήρα και το ευχάριστο, είναι ότι μετά την ηλικία των 17 με 18 χρόνων, υπάρχουν ελπίδες ότι το παιδί ή ο έφηβος θα ξεπεράσει την πάθηση. Οι ρευματοπάθειες, είναι γενικά οι παθήσεις που προσβάλλουν κατά κύριο λόγο το μυοσκελετικό σύστημα, οι περισσότερες από αυτές είναι άγνωστης αιτιολογίας και κατατάσσονται στα αυτοάνοσα νοσήματα. Χωρίζονται σε δύο κατηγορίες τα φλεγμονώδη και τα αντιφλεγμονώδη, με τα πρώτα να προσβάλλουν κυρίως άτομα παραγωγικής ηλικίας, προκαλώντας φλεγμονή στις αρθρώσεις και σοβαρές βλάβες στο μυοσκελετικό σύστημα. Μπορεί, επίσης, να προσβάλλουν και άλλα ζωτικά όργανα, όπως την καρδιά, τα νεφρά, τους πνεύμονες, τα αγγεία και τα μάτια.

Η ομάδα των ρευματικών νοσήματα είναι αρκετά μεγάλη και περιλαμβάνει πάνω από 150 ασθένειες και σύνδρομα,

Είναι συχνότερες στις γυναίκες

ΤΗΣ ΚΙΚΑΣ ΚΑΣΙΝΙΔΟΥ

ρόλο στην εκδήλωση τους και ίσως αυτός να είναι ένας λόγος που οι ρευματικές παθήσεις είναι συχνότερες στις γυναίκες. Από την άλλη, θεωρείται βέβαιο ότι στην εμφάνισή τους, επηρεάζουν κληρονομικοί παράγοντες. Ωστόσο, δεν είναι γνωστή η φύση αυτών των παραγόντων ή ο τρόπος της κληρονομικότητας. Οι επιπτώσεις των ρευματικών παθήσεων στο ίδιο το άτομο και γενικότερα στο κοινωνικό σύνολο είναι σημαντικά μεγάλες και καταγεγραμμένες σε διεθνές επίπεδο. Ευθύνονται για το 50% της μακροχρόνιας λειτουργικής ανικανότητας, για το 30% όλων των απουσιών από την εργασία, για το 20% όλων των ιατρικών επισκέψεων και για το 25% της φαρμάκων σε συνταγή.

Για την Κύπρο δεν υπάρχουν επίσημα επιδημιολογικά δεδομένα, αλλά με βάση τον επιπολασμό των ρευματικών παθήσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ατόμων με κάποιας μορφής ρευματικό νόσημα ανέρχεται σε περίπου 200.000. Εκείνα, όμως, που φαίνεται να προσβάλλουν συχνότερα τον κυπριακό πληθυσμό είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ψωριασική αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, το σκληρόδερμα, η σγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα, οι αδιαφοροποιήτες φλεγμονώδεις αρθρίτιδες, οι αγγειίτιδες και πολλά άλλα. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι ρευματικές παθήσεις επηρεάζουν περίπου το 25% του πληθυσμού, το οποίο σε απόλυ-

τους αριθμούς, αφορά γύρω στα 103 εκατ. Ευρωπαίους πολίτες.

Οι ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις, όπως αναφέρει στον «Φ» η παιδορευματολόγος δρ Ελίδα Μηνά, είναι συνυφασμένες μεταξύ τους. «Μπορεί να μην έχουμε δύο παθήσεις ταυτόχρονα, δηλαδή και στους μύς και στις αρθρώσεις ταυτόχρονα, αλλά πάνε χέρι-χέρι και πολλές φορές δεν έχουμε μόνο μία πάθηση, αλλά ένα ευρύ φάσμα παθήσεων. Δηλαδή, ο ασθενής που παρουσιάζει προβλήματα του μυοσκελετικού πολλές φορές δυσκολεύεται να πει, αν τον ρωτήσεις εξειδικευμένα, αν είναι οι αρθρώσεις ή οι μύς που πονούν. Κάπου είναι συγχυσμένα στο μυαλό του. Ο δικός μας ρόλος είναι να εξετάσουμε από πού αρχίζει πρώτα από όλα η πάθηση». Σύμφωνα με την δρ Μηνά, το 90% των ρευματικών παθήσεων αφορούν την κατηγορία των φλεγμονωδών, οι οποίες είναι και πιο απειλητικές για τη ζωή, σε σχέση με τις μη φλεγμονώδεις, όπως είναι η οστεοαρθρίτιδα.



Οι ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις στο 90% των περιπτώσεων αφορούν την κατηγορία των φλεγμονωδών ασθενειών. Ευθύνονται για το 50% της μακροχρόνιας λειτουργικής ανικανότητας, για το 30% όλων των απουσιών από την εργασία, για το 20% όλων των ιατρικών επισκέψεων και για το 25% της φαρμάκων σε συνταγή.

ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Κυρ, 23 Μάρτιος 2014, p.24

Αποδελτίωση:23/03/2014



Με ρευματοπάθεια από την κούνια

ΣΤΑ παιδιά η πιο συνηθισμένη ρευματική πάθηση, σύμφωνα με την δρ Μηνά, είναι η νεανική αρθρίτιδα και για την ακρίβεια η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα, η οποία ενώ αντιμετωπίζεται με την ίδια φαρμακευτική αγωγή των ενηλίκων, εντούτοις είναι διαφορετικός ο μηχανισμός ο οποίος τη δημιουργεί. «Στα παιδιά η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα έχει πολλά παρακλάδια. Είναι μια βεντάλια με πολλές εκδηλώσεις.

Μπορεί να είναι η πιο θώα πάθηση και να κάνει μόνο μια φλεγμονή σε μία άρθρωση, μπορεί όμως να κάνει μέχρι και συστηματική νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα που είναι και η πιο σοβαρή της μορφή». Σε γενικές γραμμές,

Συχνότερη στα παιδιά η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα

οι ίδιες ρευματικές παθήσεις που συναντώνται στους ενήλικες, μπορεί να παρουσιαστούν και στα παιδιά, αλλά με διαφορετικές εκδηλώσεις. Συνήθως ξεκινά στην ηλικία των 9 μηνών, αν και είναι πιο δύσκολο να αναγνωρισθεί στα παιδάκια αυτά, λόγω του ότι δεν έχουν αρχίσει ακόμα να περπατούν, ώστε να δώσουν κάποια σημάδια.

«Είναι πιο εύκολο σε μωρά που άρχισαν να περπατούν, κάτι που μας



δίνει τη δυνατότητα να έχουμε εικόνα της κίνησής τους. Ένα από τα χαρακτηριστικά στα παιδιά είναι η πρωινή δυσκαμψία. Δεν μπορούν να σηκωθούν από το κρεβάτι, χρειάζονται βοήθεια. Ένα μωρό, λοιπόν, που είναι 9 μηνών και το οποίο ούτως ή άλλως θα σηκώσουμε εμείς από το κρεβάτι, είναι δύσκολο να αντιληφθούμε αν συμβαίνει κάτι. Και σίγουρα, οι αρθρώσεις των μωρών είναι πολύ πιο "αφράτες", ενώ όταν αρχίσουν να περπατάνε διαμο-

ρφώνεται κάπως η κλινική εικόνα των αρθρώσεων. Ευτυχώς, στην ηλικία αυτή οι αρθρώσεις δεν έχουν διαμορφωθεί, οπότε είναι αναστρέψιμες οι αλλοιώσεις. Η κρίσιμη ηλικία, είναι η ηλικία της ανάπτυξης.

Στα κοριτσάκια η ανάπτυξη εξελίσσεται πιο γρήγορα και σταματά πιο γρήγορα, αλλά έχουμε ένα παράθυρο μεταξύ των 9-10 με 13 χρόνων, κατά το οποίο πρέπει να παρακολουθούμε πολύ στενά τα παιδιά, για να δράσου-

με έγκαιρα. Όπως στην περίπτωση, δηλαδή, που παρουσιάζει μια φλεγμονή στο γόνατο. Η φλεγμονή είναι ταυτισμένη με υπεραϊμάτωση και αφού υπάρχει υπεραϊμάτωση, υπάρχουν θεραπευτικά συστατικά.

Όταν υπάρχει μια φλεγμονή στο γόνατο με υπεραϊμάτωση, το σώμα μας, θεωρεί ότι έχει έδαφος να αναπτυχθεί. Και αναπτύσσεται το πόδι πολύ πιο γρήγορα από το φυσιολογικό, οπότε παρουσιάζεται ανισοσκελία. Το ένα πόδι είναι πιο μακρύ από το άλλο. Υπάρχει τρόπος με κάποιες ειδικές επεμβάσεις να διορθωθεί αυτή η ανισοσκελία. Οπότε, το μεγάλο στοίχημα είναι, όταν θα αναπτυχθεί το μωρό να μην έχει κάποιες αλλοιώσεις, οι οποίες θα είναι μόνιμες».

Στον παιδικό πληθυσμό, από 9 μηνών μέχρι 16 χρόνων η συχνότητα της νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας είναι 7-8 παιδιά στις 100.000. Υπάρχουν και οι μονοαρθρίτιδες που είναι πολύ πιο ήπιες μορφές και διάφορες άλλες ρευματολογικές παθήσεις.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση, περιλαμβάνει αντιφλεγμονώδη φάρμακα, όπως και στους ενήλικες. Αν σε κάποιο στάδιο δεν υπάρχει ανταπόκριση, τότε ο γιατρός προχωρεί σε άλλους τρόπους αντιμετώπισης. Στα παιδιά, είναι οι ενδοαρθρικές ενέσεις κορτιζόνης, οι οποίες γίνονται με νάρκωση. Όταν υπάρχει ανισοσκελία, τότε επεμβαίνει ο ορθοπεδικός.

Αύξηση ασθενών λόγω γήρανσης πληθυσμού

ΓΙΑ ΤΙΣ φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις, επειδή ακριβώς είναι πιο απειλητικές για τη ζωή, έχουν γίνει πιο γρήγορα βήματα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση τους και αυτή τη στιγμή υπάρχουν πιο αναπτυγμένες θεραπείες, όπως είναι οι βιολογικοί παράγοντες. Γενικά, οι ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις είναι χρόνιες παθήσεις και χαρακτηρίζονται από εξάρσεις και υφέσεις. «Δικός μας στόχος είναι οι ασθενείς να είναι σε πλήρη ύφεση, αλλά και στην περίπτωση που υπάρξει έξαρση, η έντασή της να είναι μικρή και η διάρκεια της ακόμα μικρότερη. Δεν αποκλείουμε, δηλαδή, το ενδεχόμενο να έρθει μια έξαρση, αλλά αν έρθει θα είναι πιο εύκολο να την αντιμετωπίσουμε με τα μέσα που διαθέτει σήμερα η ιατρική επιστήμη». Όπως διαβάζουμε στην εθνική στρατηγική αντιμετώπισης των ρευματικών παθήσεων που ετοίμασε το Υπουργείο Υγείας (2012), ο αριθμός των ασθενών αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά λόγω της γήρανσης του πληθυσμού στην Ευρώπη, αλλά και εξαιτίας του χρόνιου χαρακτήρα της νόσου. Επίσης, βάσει υπολογισμών στην Ευρώπη, οι δαπάνες για τις ρευματικές παθήσεις απορροφούν τεράστιους οικονομικούς πόρους.

ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Κυρ, 23 Μάρτιος 2014, p.24

Αποδελτίωση:23/03/2014



Πέντε οι άξονες της στρατηγικής του Υπουργείου Υγείας

Η ΕΘΝΙΚΗ στρατηγική για την αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων είναι έτοιμη από το 2012 και στηρίζεται σε πέντε άξονες: α) ενημέρωση και έγκαιρη διάγνωση, β) θεραπεία, αποκατάσταση, κοινωνική υποστήριξη, γ) έρευνα, δ) συλλογή δεδομένων/δημιουργία αρχείου και ε) εκπαίδευση. Η εμφάνιση των ρευματικών παθήσεων, όπως αναφέρεται στον πρώτο άξονα, δεν είναι προβλέψιμη και η διαφώτιση του κοινού συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση. Με τη σωστή διαφώτιση και ενημέρωση, θα μπορεί κανείς να αναγνωρίσει τα πρόδρομα συμπτώματα της νόσου και να αποταθεί άμεσα στον ειδικό για διερεύνηση, διάγνωση και

έγκαιρη έναρξη της θεραπείας. Λόγω άγνοιας για τις ρευματικές παθήσεις, πολύ μεγάλο ποσοστό ασθενών δεν απευθύνεται έγκαιρα στους ειδικούς γιατρούς. Με αποτέλεσμα σημαντική καθυστέρηση, τόσο στην ορθή διάγνωση όσο και στη σωστή θεραπευτική παρέμβαση. Σε ό,τι αφορά την έγκαιρη διάγνωση, όπως αναφέρεται στην στρατηγική, διεθνώς δίδεται μεγάλη σημασία, διότι μόνο έτσι επιτυγχάνεται πρόληψη των περαιτέρω επιπλοκών. Εξάλλου, με τις σύγχρονες

θεραπείες που υπάρχουν στη διάθεση της ρευματολογίας σήμερα, υπάρχει η δυνατότητα να επιβραδυνθεί η εξέλιξη και να αναχαιτισθεί η νόσος.

Στον δεύτερο άξονα, της θεραπείας, υπογραμμίζεται η ανάγκη για ανάπτυξη και υιοθέτηση/εφαρμογή κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών που θα περιγράφουν τον τρόπο, με τον οποίο θα πρέπει να παρέχεται η αντιμετώπιση όλων των κλινικών ενεργειών που σχετίζονται με τις ρευματικές παθήσεις. Η αποκατάσταση των ρευματοπαθών, σημειώνεται περαιτέρω, θα πρέπει να αρχίζει πρώιμα με σκοπό να αποκατασταθεί η απώλεια της λειτουργικό-

τητας και να προληφθεί η μόνιμη αναπηρία. Σημαντικό κομμάτι της αποκατάστασης πρέπει να είναι η παροχή ποιοτικών προγραμμάτων ενημέρωσης του ασθενή και αυτοδιαχείρισης των προβλημάτων που απορρέουν από την πάθηση. Είναι σημαντικό, επίσης, η αποκατάσταση να διασφαλίζει τη διατήρηση ή την ενδυνάμωση της σωματικής και ψυχικής αντοχής του ρευματοπαθή, ώστε να είναι σε θέση να πραγματοποιεί τις καθημερινές του δραστηριότητες.

- α) ενημέρωση και έγκαιρη διάγνωση,**
- β) θεραπεία,**
- γ) έρευνα,**
- δ) συλλογή δεδομένων/δημιουργία αρχείου και**
- ε) εκπαίδευση**

Στο κομμάτι της κοινωνικής υποστήριξης θα πρέπει να μελετηθούν οι κοινωνικές διαστάσεις των ρευματικών παθήσεων, δηλαδή να αναδειχθούν οι επιπτώσεις τους, στους ίδιους τους ασθενείς και στις οικογένειές τους, στο κοινωνικό σύνολο, στο σύστημα υγείας και στην εθνική οικονομία της χώρας μας. Στα άτομα που πάσχουν από ρευματικά νοσήματα, αλλά και στις οικογένειές τους, η παροχή ειδικευμένων κοινωνικών υπηρεσιών έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να αφορούν ψυχολογική και χρηματική υποστήριξη, πληροφόρηση και γραμμές βοήθειας, καθώς και προγράμματα θεραπευτικής ανψυχής για παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Οι ρευματοπαθείς, μπορεί να ζήσουν μια πλήρη και χωρίς περιορισμούς ζωή, όταν τύχουν κατάλληλης και έγκαιρης υποστήριξης. Ο τρίτος άξονας αφορά την έρευνα και όπως αναφέρεται στην στρατηγική, η προώθηση της μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση της ομάδας των ασθενειών αυτών. Η έρευνα για τον πληθυσμό της Κύπρου, θα πρέπει να στοχεύει στο να προωθηθεί η συμμετοχή της Κύπρου σε ερευνητικά προγράμματα που αφορούν τον τομέα της ρευματολογίας, σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.



Ο τέταρτος άξονας αφορά τη συλλογή δεδομένων/δημιουργία αρχείου και όπως τονίζεται στην στρατηγική, η τήρηση αξιόπιστων και έγκυ-

ρων επιδημιολογικών στοιχείων, αποτελεί κύρια προϋπόθεση για την χάραξη ορθολογικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων. «Θα πρέπει, λοιπόν, να αναπτυχθεί σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και ταξινόμησης των ρευματικών παθήσεων, το οποίο θα επιτρέψει την καλύτερη κατανόηση τους. Τελικός στόχος θα είναι η δημιουργία βάσης δεδομένων που θα επιτρέψει αμφίδρομη επικοινωνία και το συντονισμό των δράσεων. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να δημιουργηθεί Αρχείο Καταγραφής Ρευματικών Παθήσεων για τη συστηματική, έγκυρη και διαχρονική παρακολούθησή τους».

Τελευταίος άξονας, η εκπαίδευση που θα προνοεί εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια, παρακολούθηση συνεδρίων, πρόσβαση σε πανεπιστημιακές βιβλιοθήκες κ.λ.π. «Η ενσωμάτωση εκπαιδευτικού προγράμματος στη Ρευματολογία προσαρμοσμένο στις τελευταίες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, στο βασικό πανεπιστημιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης όλων των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στις υπηρεσίες προς προσφέρονται προς τα άτομα με ρευματολογικές παθήσεις, κρίνεται καθοριστική. Σημαντική, κρίνεται επίσης και η δυνατότητα για μερική ή πλήρη εκπαίδευση στην ειδικότητα της ρευματολογίας στην Κύπρο.

ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Κυρ, 23 Μάρτιος 2014, p.24

Αποδελτίωση:23/03/2014

