



# ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ: Η ΑΝΑΓΚΗ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΗΚΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΟΥΓΚΑΣ  
ΕΠΙΚ. ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ  
ΠΑΓΝΗ

- Καμία σύγκρουση συμφερόντων

# Περίγραμμα

- Εισαγωγή
- Ψυχολογικές επιπτώσεις
- Κοινωνικές επιπτώσεις
- Προγράμματα ψυχο-κοινωνικής παρέμβασης
- Συμπεράσματα

# Εισαγωγή

- Μαρία, 34 ετών πολιτικός μηχανικός, ανύπαντρη
- 1<sup>η</sup> επίσκεψη και διάγνωση ρευματοειδούς αρθρίτιδας
- Ανησυχία για τον πόνο:
  - “θα μπορέσω να τον αντέξω”
- Ανησυχία για τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις
  - “θα μπορέσω να παντρευτώ και να κάνω οικογένεια”

# Εισαγωγή

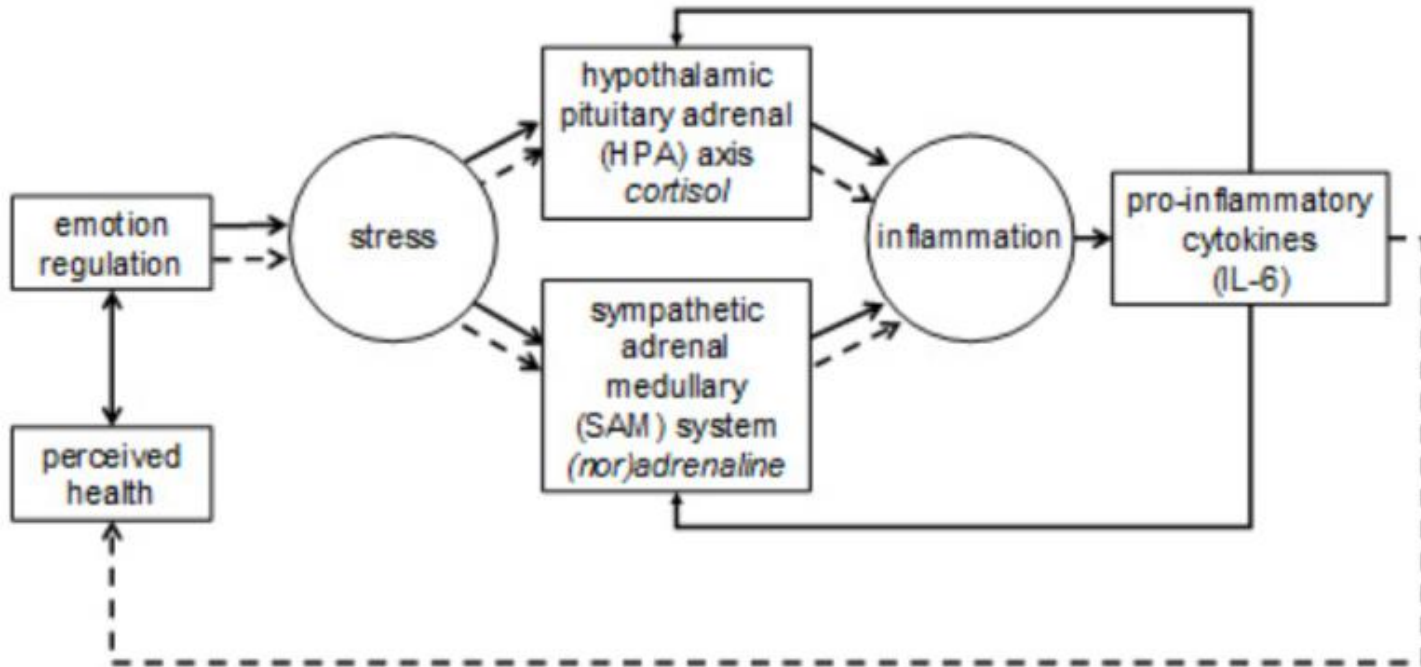
- Ανησυχία για τις καθημερινές δραστηριότητες, ρόλους, υποχρεώσεις
  - “ Θα μπορέσω να ανταποκριθώ στη δουλειά μου ή ως γονέας”
- Αντίληψη του περιβάλλοντος
  - “Τι θα σκέφτονται οι άλλοι βλέποντας με να δυσκολεύομαι”
- Φόβος θανάτου

# Εισαγωγή

- Άρρηκτα συνδεδεμένες οι βιολογικές και ψυχολογικές διαστάσεις της ρευματοειδους αρθρίτιδας
- Συμπεριφορική, γνωσιακή και συναισθηματική κατάσταση επιδρούν στην πορεία της νόσου
  - Άμεσα: πόνος, κόπωση
  - Έμμεσα: συμμόρφωση στη θεραπεία και παρακολούθηση

# Φυσιολογία

Figure 2. Diagram of the bidirectional relation between psychological factors and inflammation. Solid lines represent positive relations, broken lines represent negative relations (adapted from Van Middendorp et al 2005)



# Φυσιολογία

- Κατα τη διάρκεια της φλεγμονής, οι προ-φλεγμονώδεις κυτταροκίνες (TNF- $\alpha$ , IL-6) ενεργοποιούν το νευροενδοκρινικό σύστημα “καταπόνησης” (stress)
- Επηρεάζουν την αλλαγή στην αντίληψη του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του μειώνοντας τη ψυχική, κοινωνική και σωματική ευημερία και λειτουργία (Dantzer 2001 )





# Κατάθλιψη

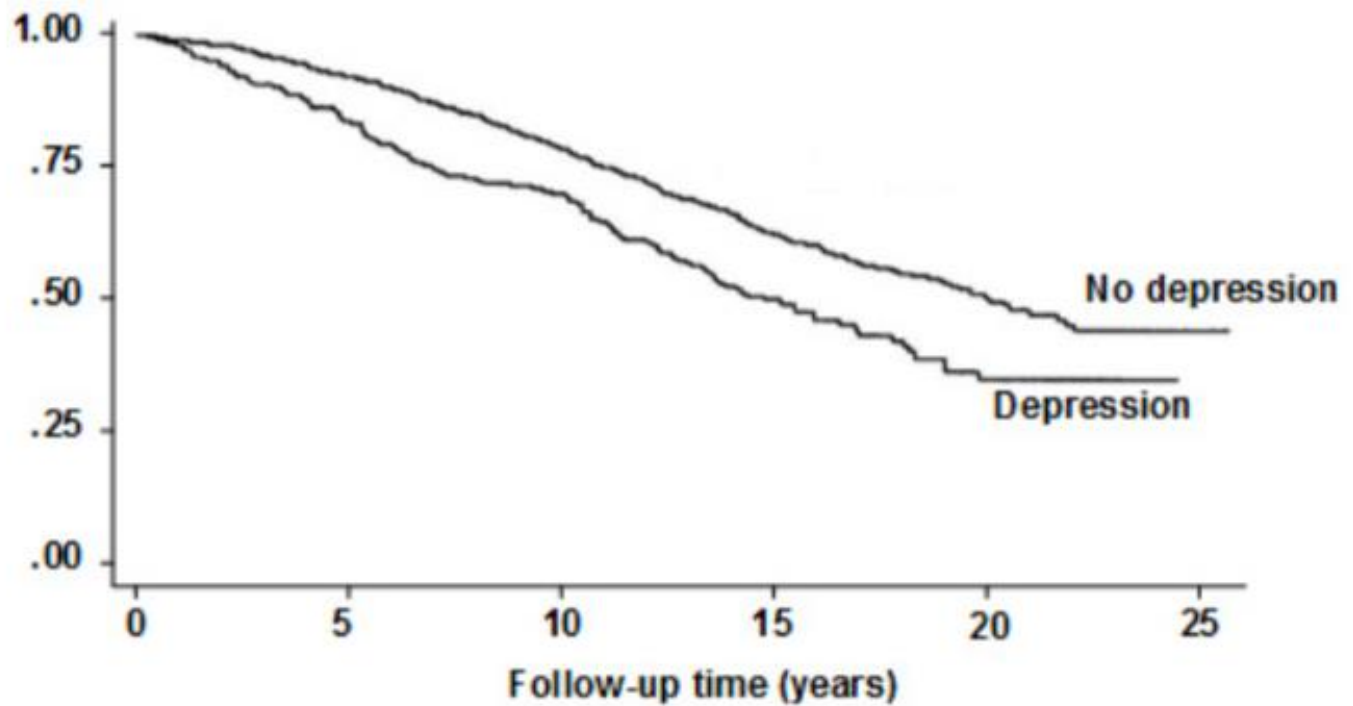
- Διαταραχές της διάθεσης στο 70% των ασθενών σε έρευνα της EULAR(παγκόσμια ημέρα αρθρίτιδας 2008)
- 35% το αναφέρει στον ρευματολόγο
- Επιπολασμός 10-20%, σχεδόν διπλάσιος από το γενικό πληθυσμό
- Συχνή (Cadena et al 2003;Martindale et al 2006) αλλά όχι απόλυτη (Blalock & Devellis 1992) συσχέτιση με τους κλινικούς δείκτες της νόσου

# Κατάθλιψη

- Σημαντικός ο ρόλος του πόνου και της ανικανότητας (Wolfe & Hawley 1993)
- Ασθενείς με ιστορικό κατάθλιψης πριν τη διάγνωση της νόσου αναφέρουν και μεγαλύτερα επίπεδα πόνου και κόπωσης
- Ανεξάρτητος παράγοντας θνητότητας (HR 2.2 95% CI 1.2 to 3.9;  $p=0.01$  Ang et al 2005)

# Κατάθλιψη

Figure 4. Survival over 20-year follow-up of patients with rheumatoid arthritis with and without depression. Reprinted with permission from Ang et al 2005.



# Άγχος

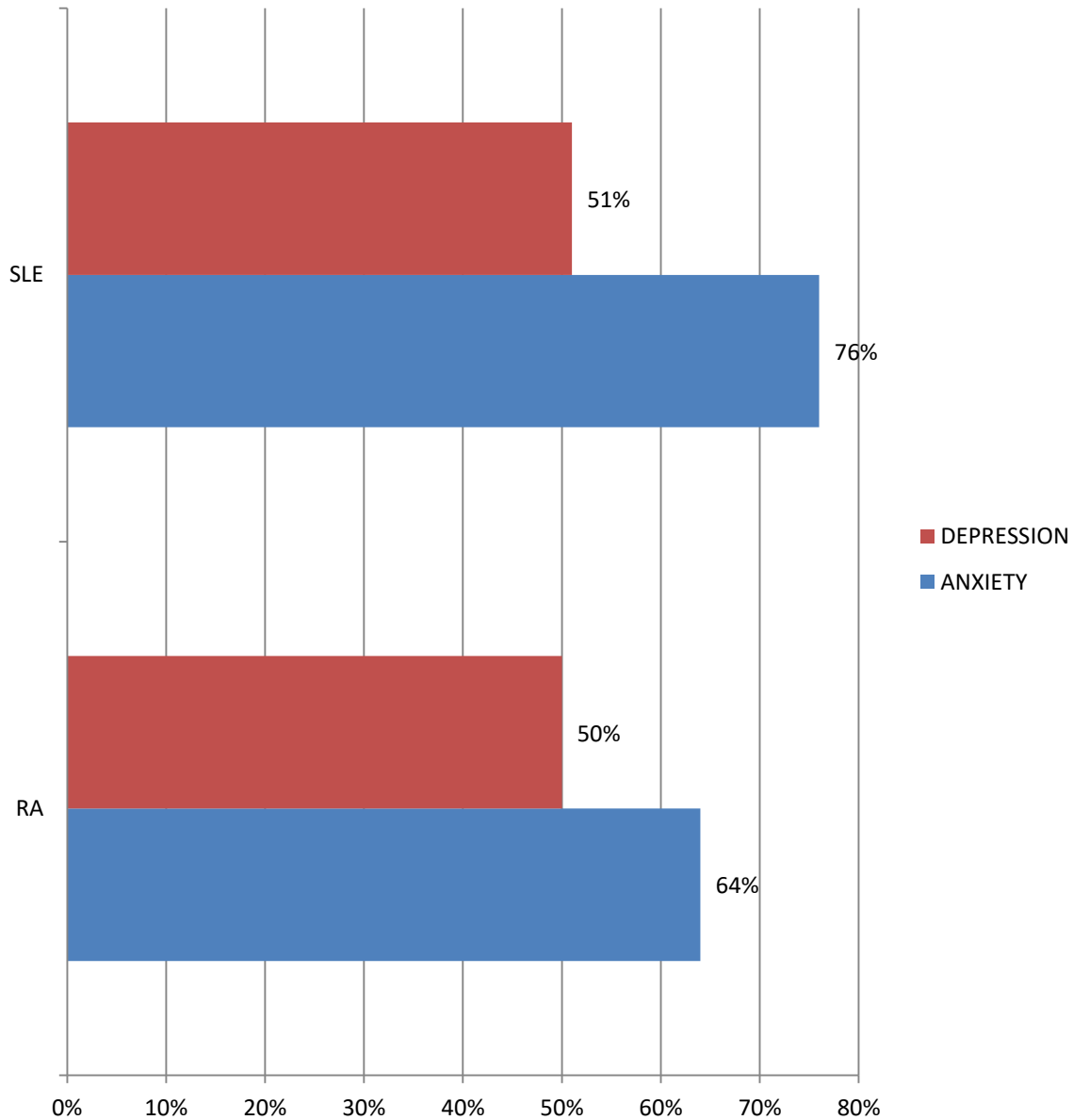
- Ευρύ φάσμα εκδηλώσεων:
  - κρίσεις πανικού, αγοροφοβία, κοινωνικές ή απλές φοβίες, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
- 20% των ασθενών με ΡΑ έναντι 13% στο γενικό πληθυσμό (McWilliams et al 2008 )
- Μελέτη μεγάλης διάρκειας (>10 έτη) το 30% εμφάνιζε αγχώδη διαταραχή κατά τη διάγνωση και ο επιπολασμός στη συνέχεια 23-25% (Odegard et al 2007 )

# Άγχος

- Παραμένει σταθερό ή μειώνεται ελαφρά κατά τα πρώτα χρόνια της νόσου (Evers et al 2002; Treharne et al 2007; VanDyke et al 2004 )
- Συχνά συνυπάρχει με κατάθλιψη
- Αυξημένα επίπεδα φλεγμονής και διάρκεια συμπτωμάτων πριν τη διάγνωση σχετίζονται με τη βελτίωση στο 1 έτος παρακολούθησης(Treharne et al 2007 )

**Ποσοστά συμπτωμάτων Κατάθλιψης  
και Άγχους.  
Νεοδιαγνωσμένοι ασθενείς  
Ρευματολογικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ**

•Hospital Anxiety and  
Depression scale (HADS)  
(Zigmond & Snaith, 1983)



# Κόπωση

- 40-60% των ασθενών με ρευματικά νοσήματα
- Πολύπλοκη και πολυπαραγοντική παθοφυσιολογία:
  - κυτταροκίνες, οξειδωτικό stress, μιτοχονδριακή δυσλειτουργία (Norheim et al 2011)
- Καθόλου ή ελάχιστη συσχέτιση με τους δείκτες ενεργότητας της νόσου (Hartkamp et al 2011; Stebbings & Treharne 2010; Treharne et al 2008 )
- Σαφή συσχέτιση με τον πόνο, διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη και την αρνητική αντίληψη της νόσου (Stebbing & Treharne 2010)



# Κόπωση

- Νέες γυναίκες με RA και πολλαπλούς καθημερινούς ρόλους πιο ευάλωτες στις αρνητικές επιπτώσεις της κόπωσης
- Bristol RA fatigue multidimensional questionnaire (BRAFF-MDQ) αναγνωρίζει 4 διαστάσεις της κόπωσης (Nicklin et al 2010) :
  - Φυσική
  - Συναισθηματική
  - Γνωσιακή
  - Επιπτώσεις στην καθημερινότητα



# Ποιότητα ζωής

- 4 βασικά στοιχεία
  - Σωματική λειτουργία
  - Ψυχική κατάσταση
  - Λειτουργία στο κοινωνικό σύνολο
  - Συμπτώματα της νόσου ή της θεραπείας
- Ηλικία, φύλο, συννοσηρότητες, απουσία συντρόφου και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής (Sprangers et al 2000)

# Ρόλοι και διαπροσωπικές σχέσεις

- Συχνή η απαίτηση προσαρμογής των καθημερινών ρόλων των ασθενών
- Αδυναμία εκμετάλλευσης του ελεύθερου χρόνου και επιτέλεση διαφόρων δραστηριοτήτων
- Ανάγκη για βοήθεια από τρίτους
- Σεξουαλικές σχέσεις

# Επαγγελματικός τομέας

- Σημαντικές επιπτώσεις σε όλα τα στάδια της νόσου
- Το κύριο στοιχείο του κοινωνικο-οικονομικού κόστους
- Ανικανότητα προς εργασία
- Απώλεια ωρών ή ημερών και χαμηλή παραγωγικότητα
- Πρόωρη συνταξιοδότηση
- Μειωμένο προσωπικό ή οικογενειακό εισόδημα

# Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

- Οι συνηθέστεροι τρόποι παρέμβασης για την ψυχολογική στήριξη των ασθενών στηρίζονται στην:
  - πληροφόρηση
  - αξιοποίηση της κοινωνικής υποστήριξης
  - χρήση ειδικών παρεμβατικών και θεραπευτικών τεχνικών
  - οικογενειακή θεραπεία
  - παρέμβαση στο προσωπικό υγείας

# Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Οι συνήθεις γενικοί στόχοι παρέμβασης είναι:

- μείωση της δυσφορίας και των άλλων αρνητικών συναισθημάτων
- ενίσχυση της χρήσης λειτουργικότερων στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους
- διατήρηση της ευεξίας και της ευχαρίστησης σε διάφορους τομείς της ζωής
- βελτίωση της ποιότητας ζωής

# Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία

- Κλινικές μελέτες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της (Astin et al 2002 )
- Εστιάζει στα πρακτικά προβλήματα και στις μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς *«εδώ και τώρα»*
- Διευκολύνει τον έλεγχο των συμπτωμάτων (πόνος, κόπωση) και διδάσκει τους ασθενείς να γίνουν θεραπευτές του εαυτού τους
- Σωστή διαχείριση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης



# Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία

- Διευκολύνει τον ασθενή να συμμορφωθεί στις ιατρικές οδηγίες
- Αυξάνει την πρόσβαση του ασθενούς σε πηγές κοινωνικής υποστήριξης
- Ενθαρρύνει τους ασθενείς να αναλάβουν την ευθύνη για την φροντίδα της υγείας τους, μειώνοντας την εξάρτηση από το προσωπικό υγείας και την οικογένεια
- Βοηθάει στη μείωση δαπανών που σχετίζονται με κατάχρηση φαρμάκων ή συχνές εναλλαγές γιατρών

# Κοινωνική υποστήριξη

- Υποστήριξη από φίλους και οικογένεια επιφέρει θετικό αποτέλεσμα τόσο στην ψυχική όσο και τη σωματική υγεία των ασθενών (Cohen & Wills 1985 )
- Σημαντική η ενθάρρυνση των ασθενών για ενεργό κοινωνικό ρόλο και αποφυγή κοινωνικής απομόνωσης και στιγματισμού
- Σύλλογοι ασθενών

# Συμπεράσματα

- Ο αντίκτυπος της ΡΑ όχι μόνο στο σωματικό αλλά και σε ψυχο-κοινωνικό επίπεδο
- Αμφίδρομη σχέση μεταξύ της πορείας της νόσου και της ψυχο-κοινωνικής κατάστασης του ασθενούς
- Ο ρευματολόγος θα πρέπει να λαμβάνει υπόψην τόσο τις βιολογικές όσο και τις ψυχικές-κοινωνικές ανάγκες των ασθενών