

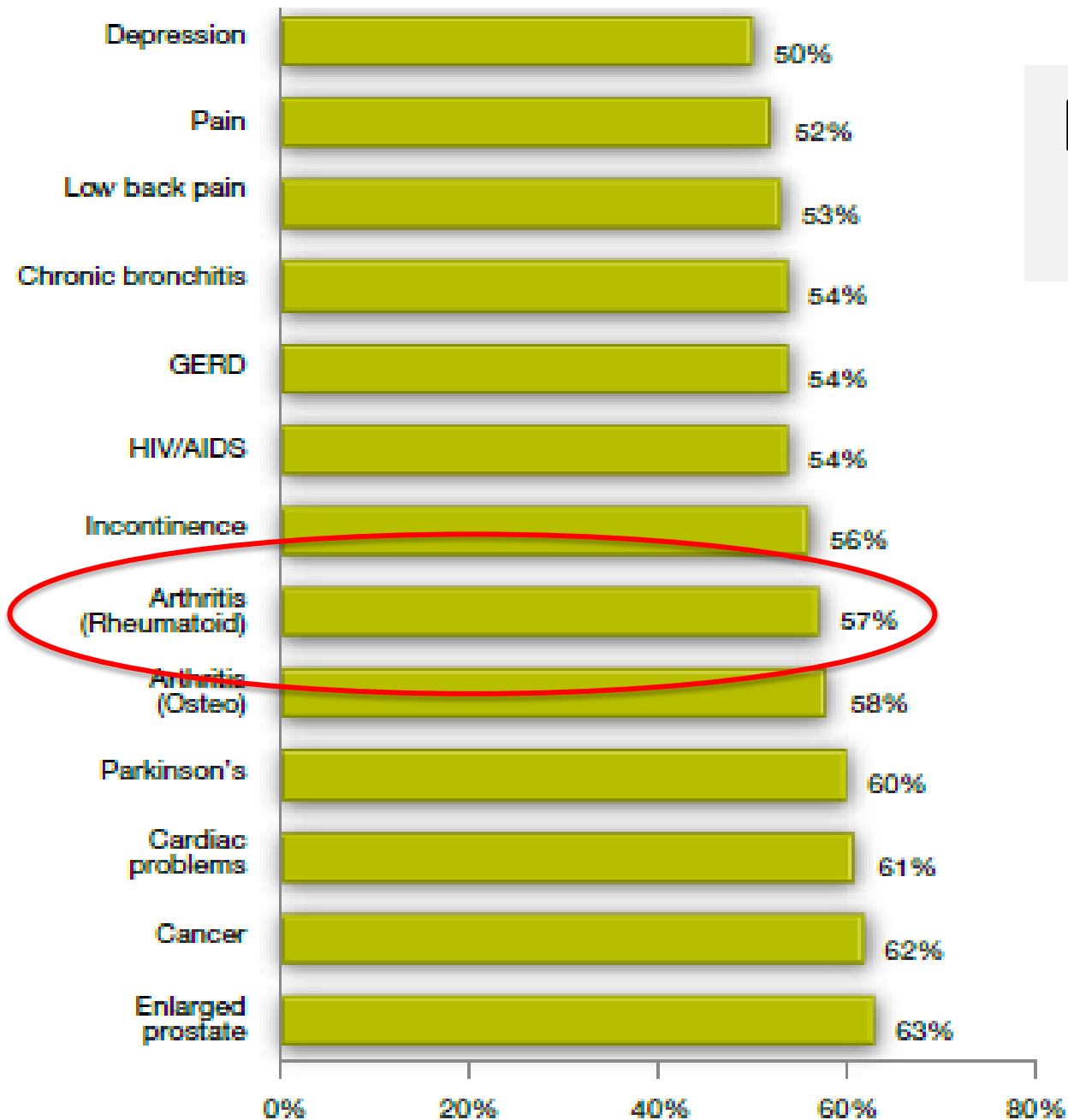
Αναλύοντας την ολοκληρωμένη φροντίδα του ρευματοπαθούς

Αλέξιος Ηλιόπουλος
Ρευματολογικό Τμήμα ΝΙΜΤΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- Οι πεποιθήσεις των ασθενών για τη χρησιμότητα της θεραπείας (**Self Efficacy**)
- Ο φόβος για πιθανές παρενέργειες και η εμπειρία σε παρενέργειες της θεραπείας
- Η διάρκεια της νόσου
- Δραστηριότητα νόσου
- Ηλικία
- Ο αριθμός των συγχωρηγούμενων θεραπειών

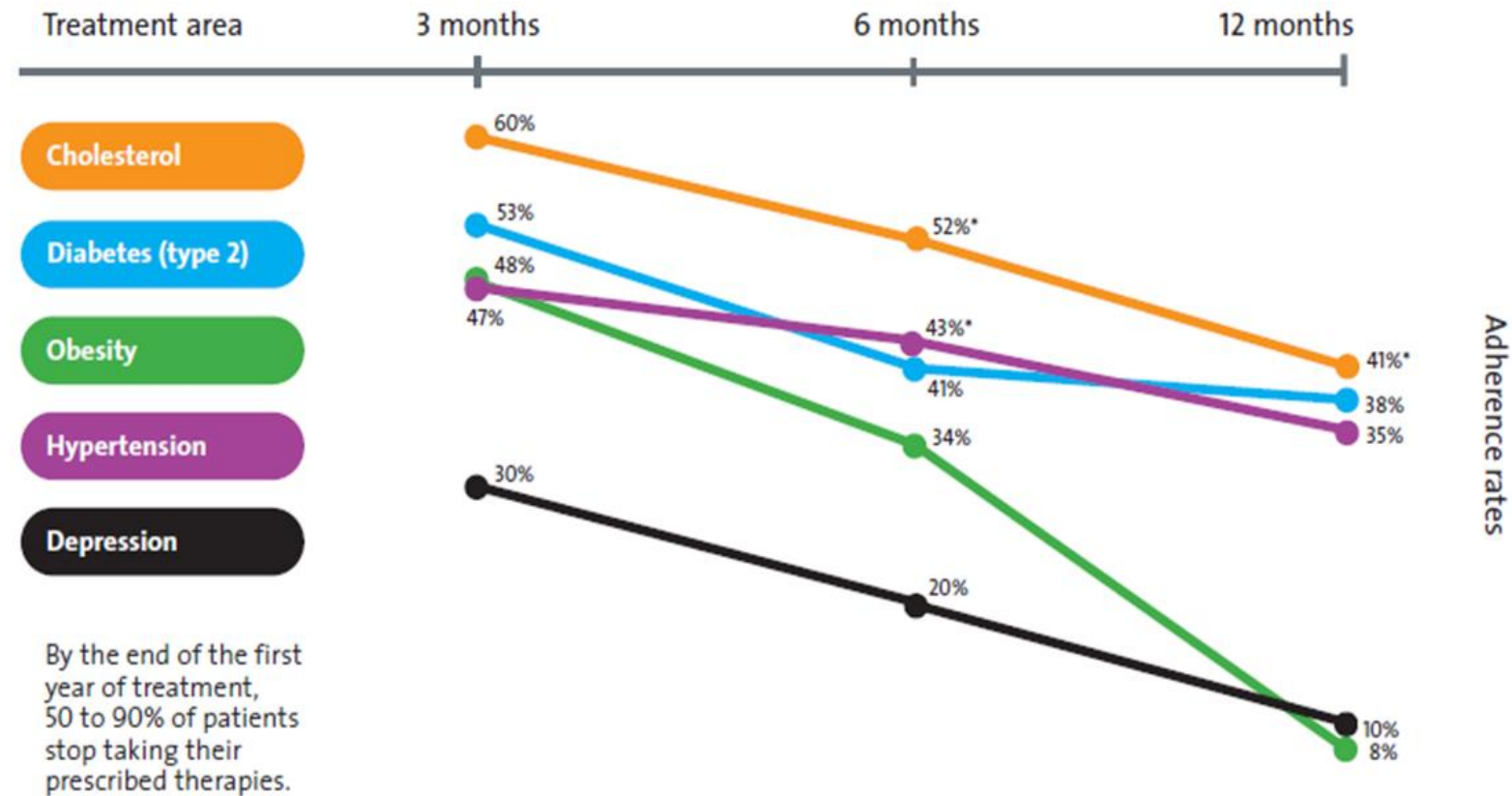
*de Klerk et al., 2003, J Rheumatol 2003;30;44-54
van den Bemt et al. , J Rheumatol 2009;36;2164-2170
Grijalva et al, Medical Care 2007; Vol 45 (10);Supp 2
A de Thurah et al. Scand J Rheumatol 2010;39:197-205*



Ποσοστά μη συμμόρφωσης σε χρόνια νοσήματα

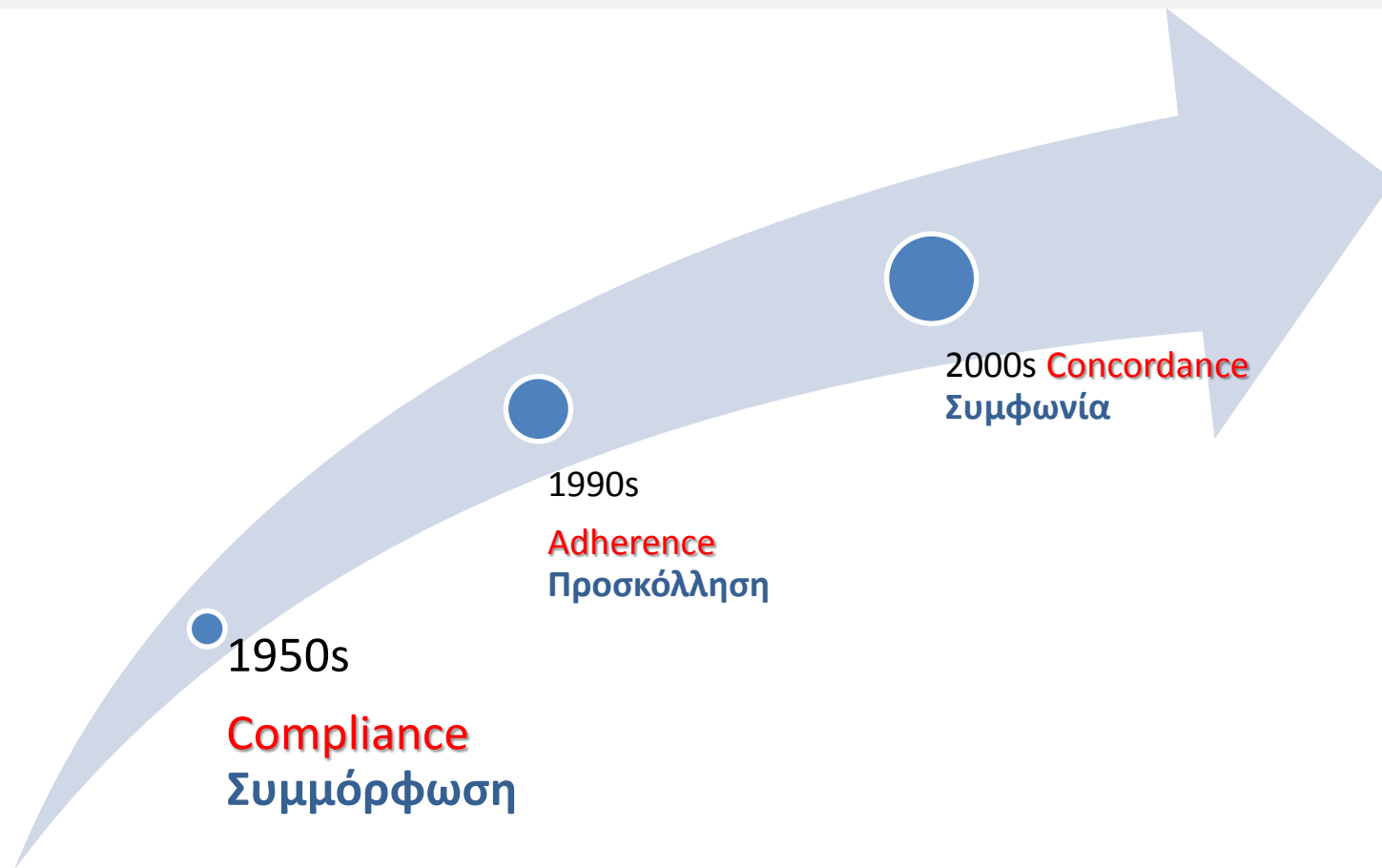
*Andree Bates, "Ensuring Profitable Patient
Anherence Programms", Eularis, March 2010*

Συμμόρφωση με το πέρασμα του χρόνου



* Adherence rate ranges were averaged. Source: Various sources; A.T. Kearney analysis

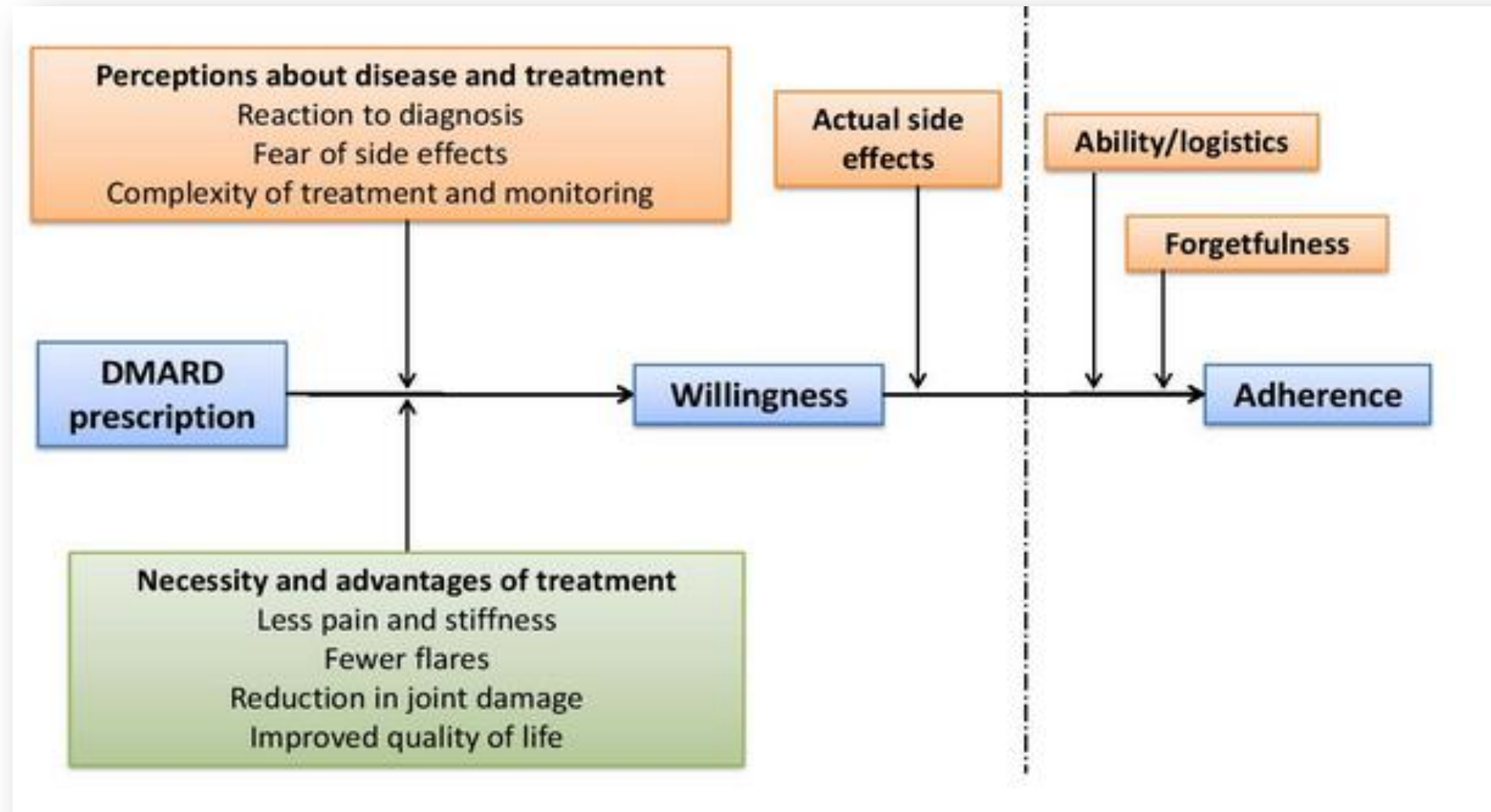
Οι πρόσφατες οδηγίες EULAR και ACR συνιστούν συμφωνία ρευματολόγου και ενημερωμένου ασθενούς



Orthop Nurs. 2010 ; 29(4): 260–275.

Aronson J et.al, Br J Clin Pharmacol 63:4 383–384

Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΘΟΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΠΟΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΟΥΣ Ή ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΥΣ



ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΑ

Table 2 Adherence to Treatments in a Variety of Inflammatory Rheumatic Conditions

Reference	Medication*	Study Size (n =)	Duration of Observation	Adherence Evaluation	Adherence (score or %)
Rheumatoid arthritis					
Taal (33)	Any medication	71	N/A	Self-report	93
Park (35)	Any medication	121	4 weeks	Electronic device	38
Tuncay** (36)	NSAIDs, prednisone, DMARDs	100	12 months	Self-report	30
Owen** (34)	NSAIDs and DMARDs	178	N/A	Self-report	64
Beck (37)	Salicylates	63	N/A	Laboratory assay	49
Viller (38)	NSAIDs	429	3 years	Self-report	56
Viller (38)	Steroids	429	3 years	Self-report	65
Viller (38)	DMARDs	429	3 years	Self-report	59
de Klerk (25)	Diclofenac	13	6 months	Electronic device	68
de Klerk (25)	Naproxen	20	6 months	Electronic device	67
de Klerk (25)	SSZ	25	6 months	Electronic device	81
de Klerk (25)	MTX	23	6 months	Electronic device	55
Harley (39)	MTX	1668	1 year	Pharmacy records	64
Pullar (41)	D-penicillamine	26	4 weeks	Self-report	96
Pullar (41)	D-penicillamine	26	4 weeks	Pill count	77
Pullar (41)	D-penicillamine	26	N/A	Laboratory assay	58
Doyle (40)	D-penicillamine	49	N/A	Laboratory assay	61
Harley (39)	Etanercept	853	1 year	Pharmacy records	68
Harley (39)	Infliximab	141	1 year	Pharmacy records	81
Wendling (42)	Biologic	41	15.3 months (mean)	Chart review and pharmacy records	98

Τα ποσοστά ποικίλουν 50-90% σε διάφορες μελέτες, ανάλογα με την αγωγή, το χρόνο παρακολούθησης και το πλήθος των ασθενών

Οφέλη Συμμόρφωσης

A. Για τον Ασθενή

- Βελτίωση ποιότητας ζωής σε ασθένειες όπως διαβήτης, υπέρταση, κατάθλιψη, AIDS
- Αύξηση εμπιστοσύνης προς τον γιατρό και τήρηση των συμβουλών του
- Αύξηση προσδόκιμου ζωής
- Μειωμένος αριθμός παρενεργειών
- Αύξηση στην αποτελεσματικότητα του σκευάσματος

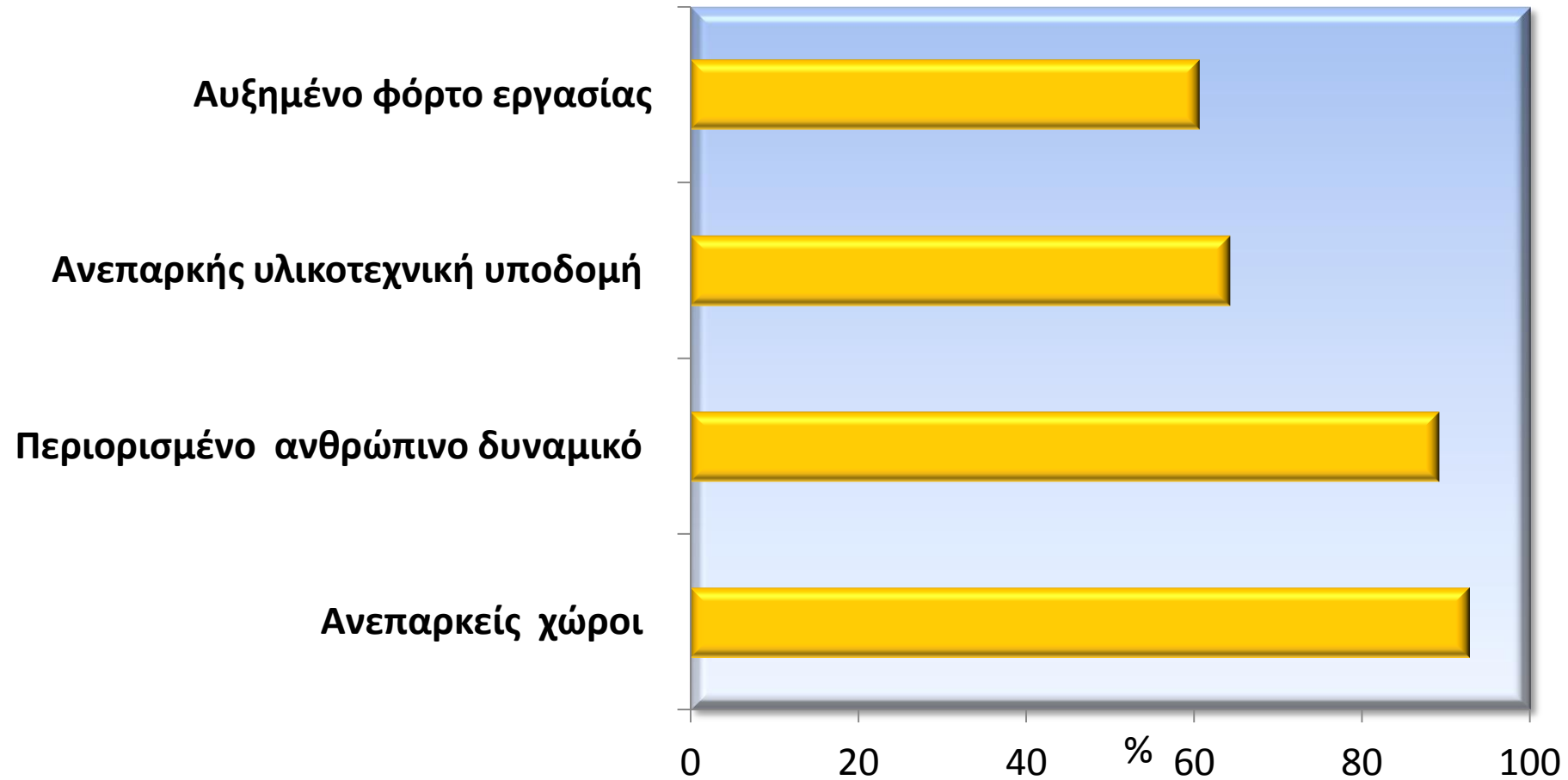
B. Για τον Γιατρό

- Βελτιστοποίηση του χρόνου που αφιερώνει στον ασθενή
- Ανάπτυξη στενής σχέσης με τον ασθενή
- Ρεαλιστική αντίληψη της συμμόρφωσης του ασθενούς
- Διαφοροποίηση σε σχέση με τους συναδέλφους του

Γ. Για το Σύστημα Υγείας

- Μείωση του αριθμού των θανάτων
- Μείωση του αριθμού των εισαγωγών στα νοσοκομεία
- Μείωση του κόστους των θεραπειών
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού
- Αύξηση του προσδόκιμου ζωής

Τα 2/3 των Κέντρων Εγχύσεων του Δημόσιου συστήματος Υγείας αναφέρουν σοβαρούς περιορισμούς στη λειτουργία τους



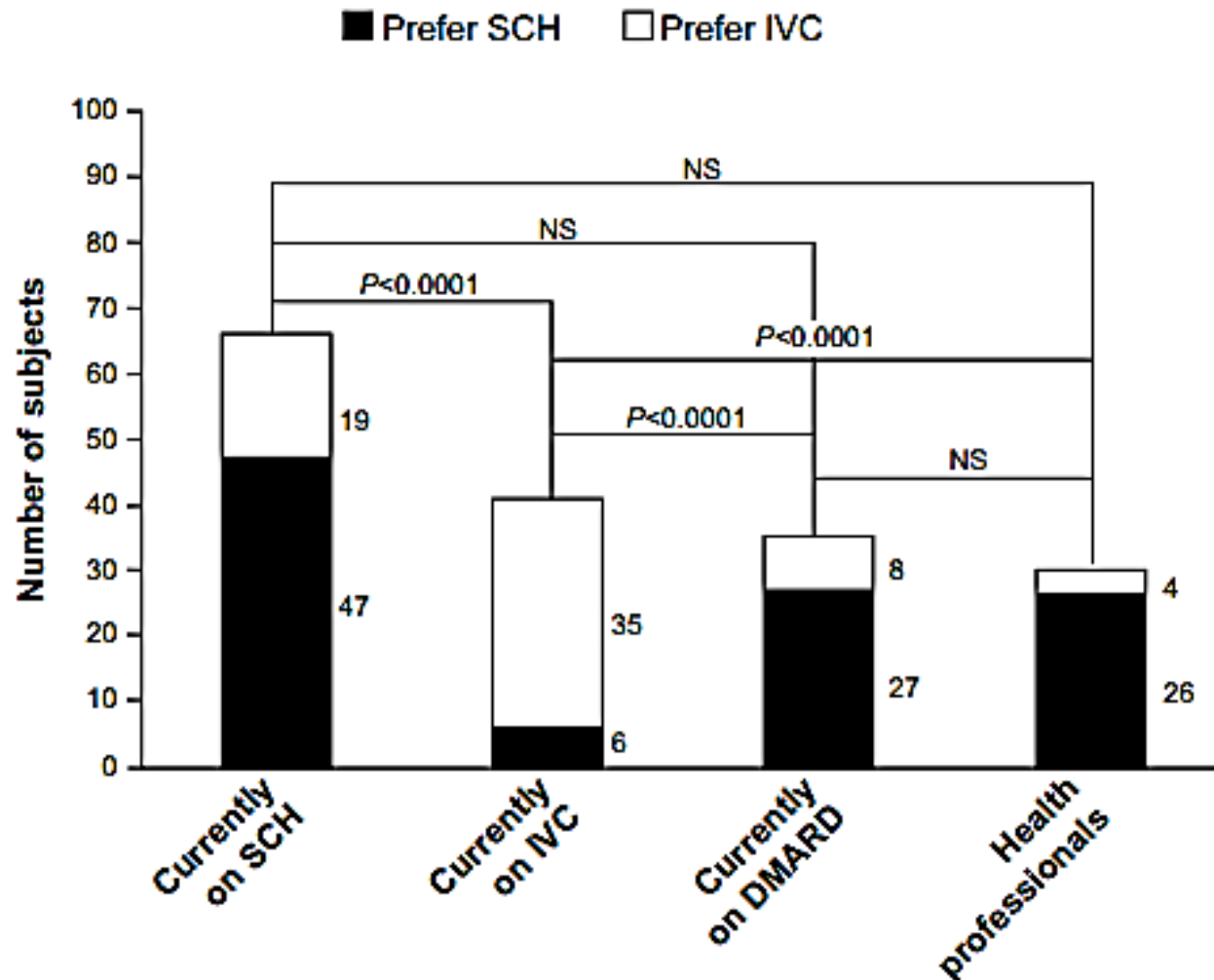
Τα προβλήματα των ασθενών στην σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα

- Μόνο το 1/3 των κέντρων έγχυσης βρίσκεται στην επαρχία (εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης)
- Στο 78% των εγχύσεων που γίνονται στο σύστημα υγείας υπάρχει παρουσία ειδικού ιατρού, όμως μόνο στο 10% αναφέρεται η παρουσία νοσηλεύτριας κατά την έγχυση
- Ο μέσος όρος κρεβατιών στα κέντρα έγχυσης είναι μικρότερος από τις απαιτήσεις (4 vs 6.6)
- Ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής (2 αντλίες έγχυσης αντιστοιχούν κατά μέσο όρο σε κάθε κέντρο)
- Τα ρευματολογικά κέντρα του δημοσίου συστήματος υγείας παρακολουθούν ένα συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ασθενών (μ.ο 415 ασθενείς ανά κέντρο, που μπορεί να φτάσουν όμως και πάνω από 1200 σε μερικά κέντρα)

Οι προτιμήσεις των ασθενών

- Σε έρευνες που έχουν γίνει, περίπου οι μισοί ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα θεωρούν ότι η επιλογή της κατάλληλης αγωγής είναι ευθύνη του θεράποντος, ενώ ένας στους τρεις θέλει να λαμβάνει την απόφαση μόνος του
- Όταν ερωτώνται για την προτιμώμενη οδό χορήγησης, 50- 75% δηλώνει πως προτιμά την υποδόρια χορήγηση υπάρχει όμως και ένα ποσοστό 25-35% που θεωρεί καταλληλότερη την ενδοφλέβια θεραπεία
- Οι ασθενείς που προτιμούν τις SC οδούς χορήγησης εκτιμούν την ευκολία στη χρήση και τη μικρή επίπτωση στις καθημερινές τους συνήθειες, ενώ για την I.V. αναφέρεται η επικοινωνία με άλλους ασθενείς και στενότερη επαφή με το θεράπον προσωπικό ειδικά σε περιπτώσεις ανεπιθύμητων ενεργειών

Προτιμούν υποδόρια ή ενδοφλέβια βιολογική θεραπεία οι ασθενείς με RA;



- Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών θέλουν να συνεχίσουν θεραπεία με την ίδια οδό χορήγησης
- Οι γιατροί γενικώς προτιμούν να χορηγούν υποδόριους παράγοντες

Πώς επιλέγεται η οδός χορήγησης του θεραπευτικού σχήματος;

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

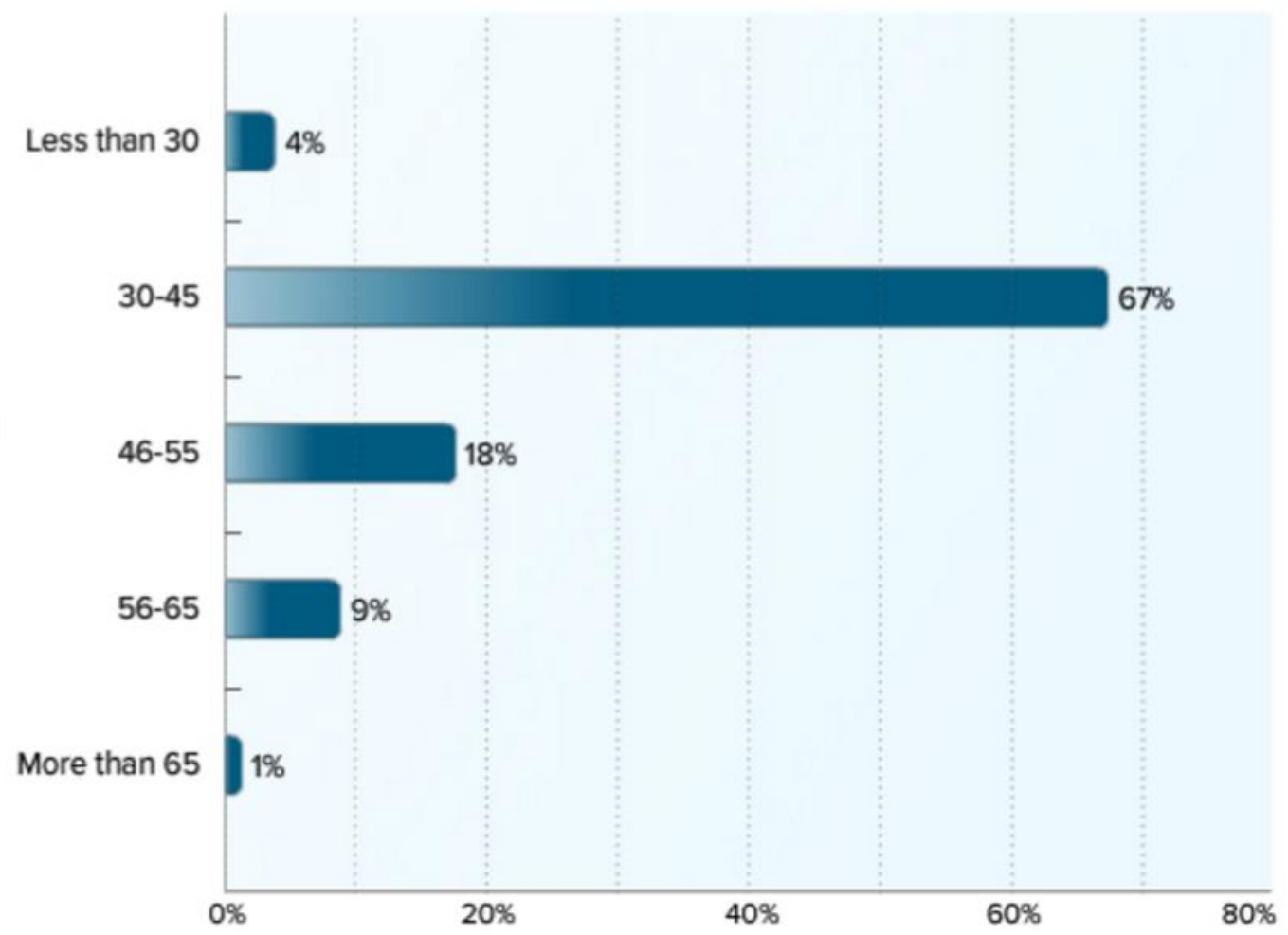
- Σε ασθενείς με αρθρικές παραμορφώσεις
- Μεγαλύτερες ηλικίες
- Σε ασθενείς με προβλήματα συμμόρφωσης
- Λόγω μεγαλύτερων διαστημάτων μεταξύ των δόσεων

ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

- Από νέους, κοινωνικά ενεργούς ασθενείς
- Λόγω περιορισμένων δυνατοτήτων των κέντρων εγχύσεων
- Όταν συνυπάρχουν ψυχολογικοί παράγοντες, όπως φοβία στις ενέσιμες θεραπείες
- Σε ασθενείς που βρίσκονται σε μεγάλη απόσταση από τον θεράποντα ιατρό

Η Ρευματολογία από την σκοπιά του ρευματολόγου

Hours per Week That Rheumatologists Spend Seeing Patients



Just over two thirds (67%) of rheumatologists spend 30-45 hours per week seeing patients, and 28% spend more than that. According to a government analysis, middle-aged physicians work harder than both their younger and older peers.^[8] In fact, in the analysis, those between ages 46 and 55 work more hours now than they did in previous years, while younger doctors (36-45) work fewer hours than previously, perhaps because of the increase in women in those age groups, many of whom are working part-time.

Medscape Rheumatologist Compensation Report 2016

Carol Peckham | April 1, 2016

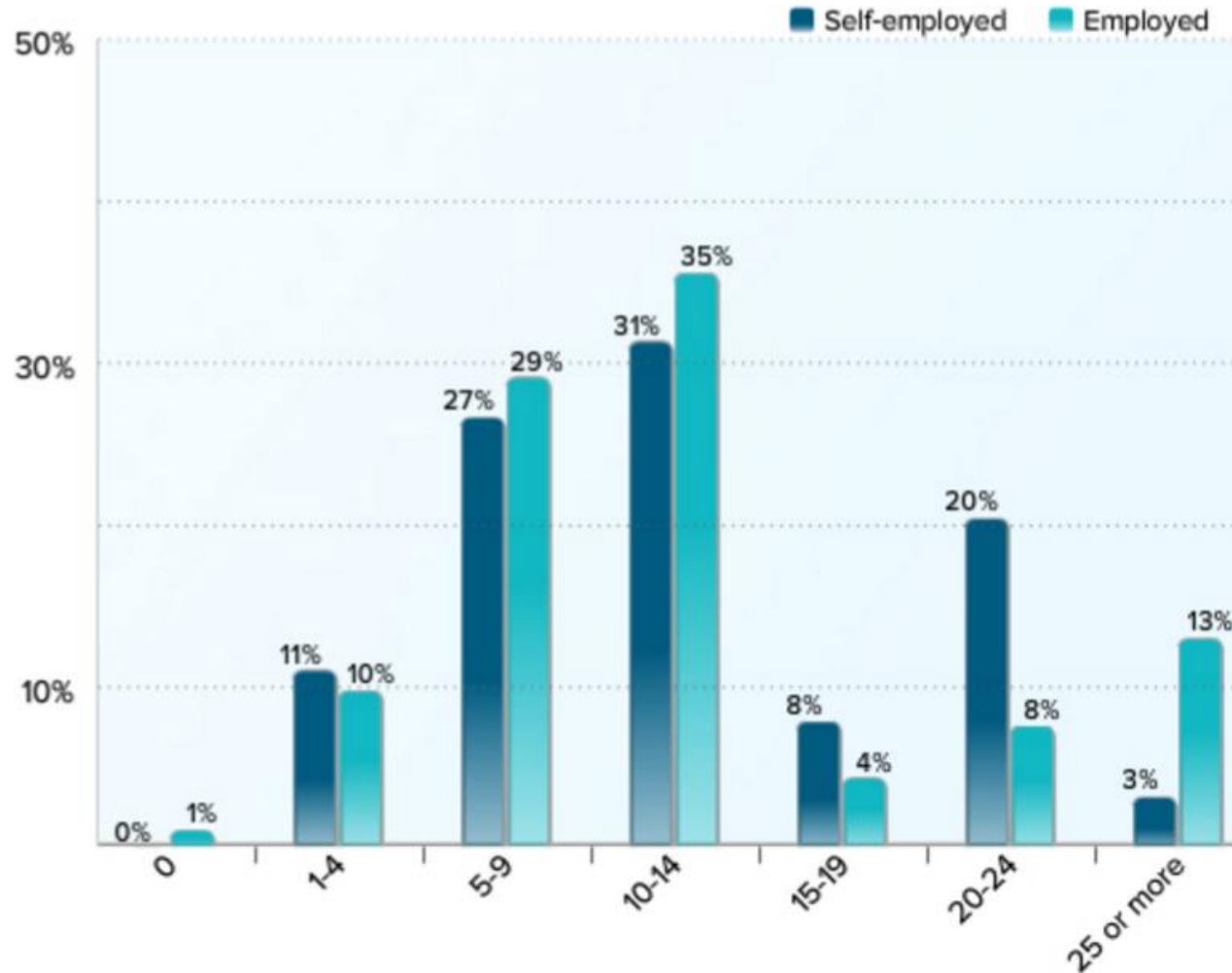
[Contributor Information](#) | [References](#)



< 21 of

Η Ρευματολογία από την σκοπιά του ρευματολόγου

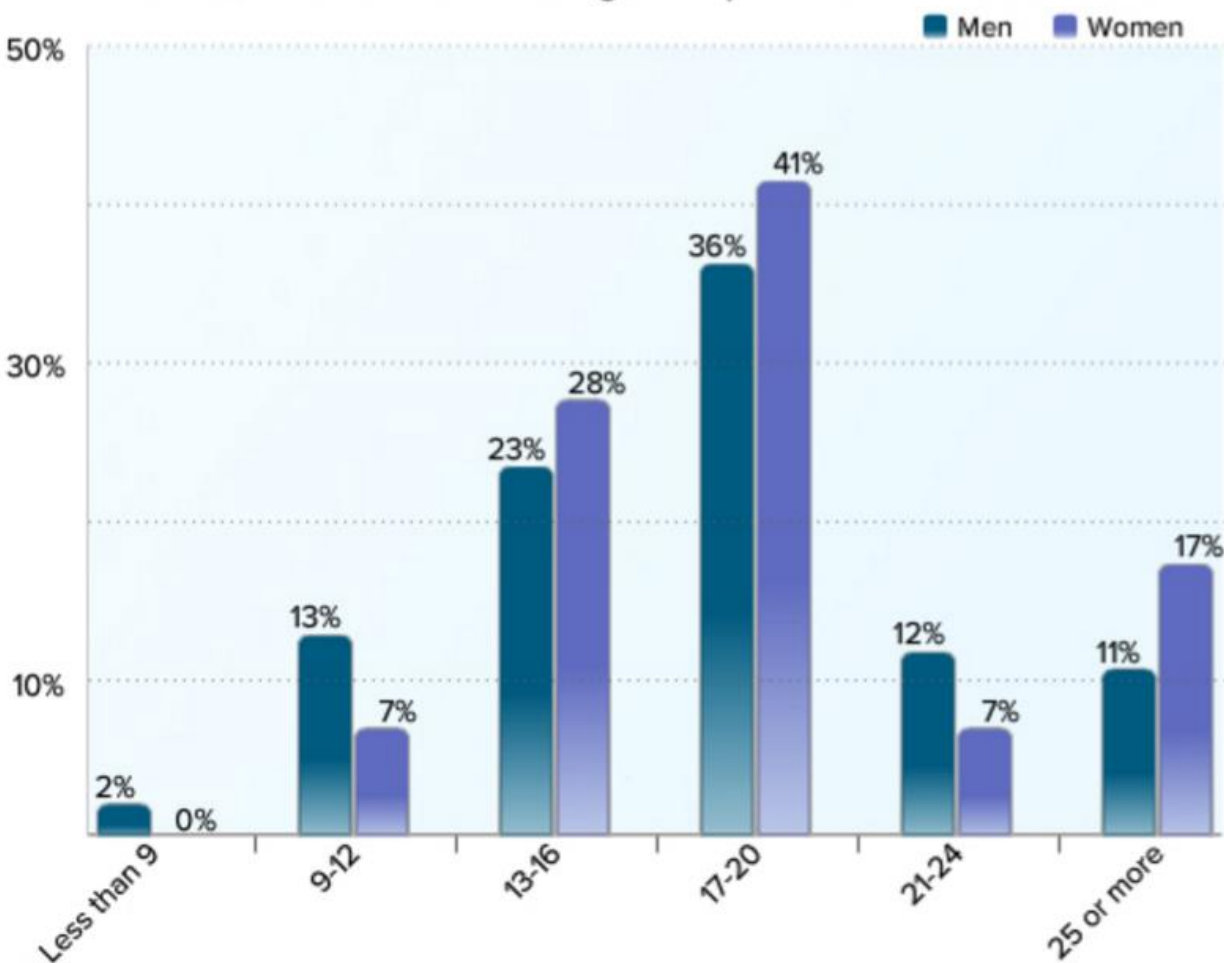
Hours per Week That Rheumatologists Spend on Paperwork and Administrative Tasks



Bureaucratic tasks were the prime cause of physician burnout, according to this year's [Medscape Lifestyle Report](#) (and in previous ones as well). Second was spending too many hours at work. Among rheumatologists responding to this year's survey, 63% of those who are self-employed and 60% of their employed peers spend 10 hours or more per week on paperwork and administrative tasks.

Η Ρευματολογία από την σκοπιά του ρευματολόγου

Minutes That Rheumatologists Spend With Each Patient



Some research has found that female physicians spend more time with patients.^[9] In Medscape's report, among all physicians, 41% of men spent 17 minutes or more with their patients compared with 49% of women. Among rheumatologists: 59% of men and 66% of women spent 17 minutes or more with patients. Note: This slide applies to office-based physicians only.

Medscape Rheumatologist Compensation Report 2016

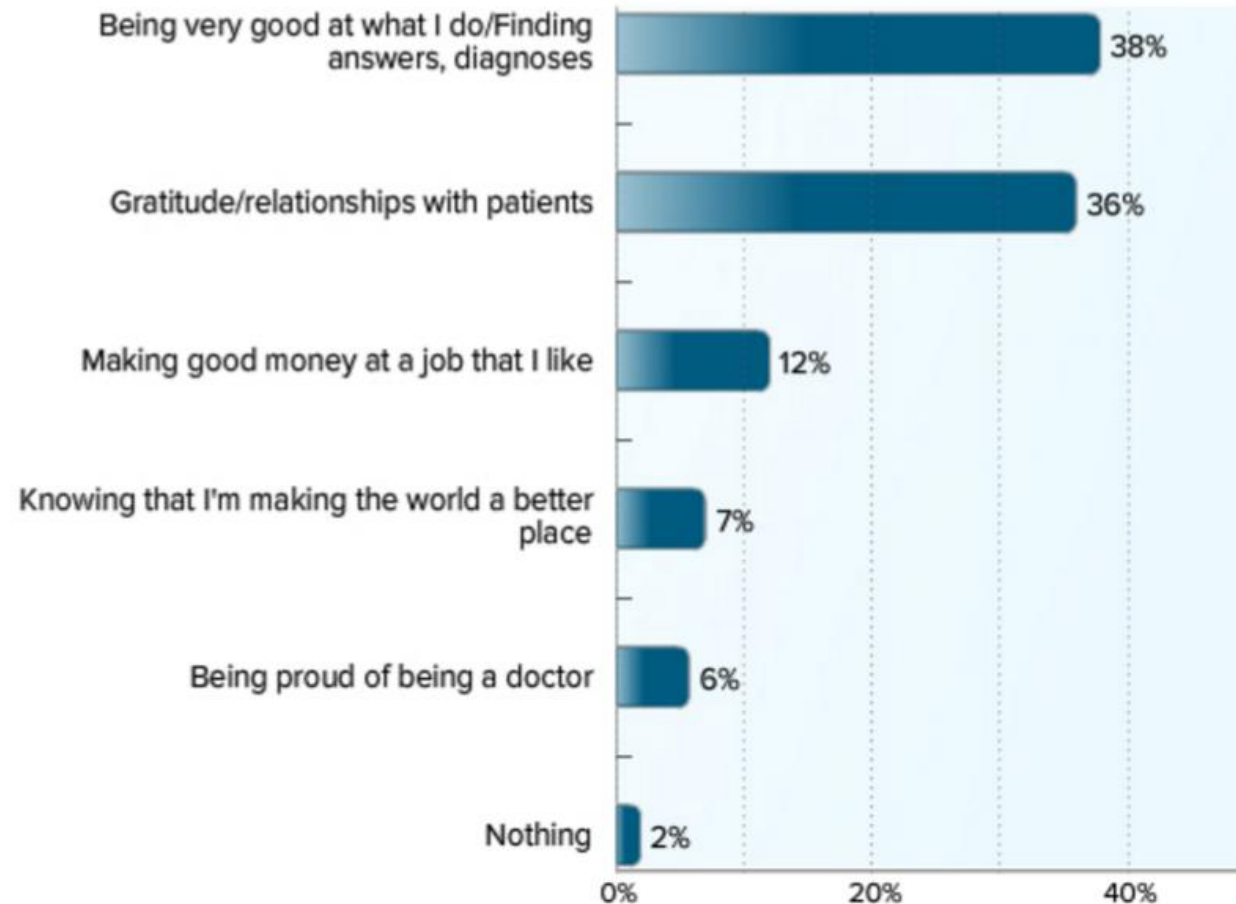
Carol Peckham | April 1, 2016

[Contributor Information](#) | [References](#)



< 23 of 2

What Is the Most Rewarding Aspect of a Rheumatologist's Job?



Η Ρευματολογία από την σκοπιά του ρευματολόγου

More than one third of rheumatologists believe that either being very good at what they do (38%) or relationships with patients (36%) is the main source of satisfaction in their work; these answer choices garnered the most votes by far. Only 12% cited "making good money at a job that I like" and 7% "making the world a better place." Two percent found nothing rewarding about their careers.

Περίγραμμα της παρουσίασης

- Πως αποφασίζει ο ρευματολόγος για την επιλογή βιολογικής θεραπείας μετά την αποτυχία των DMARDs
- Υπάρχει επιλογή βάσει προφίλ ασθενών στην κλινική πράξη;
- Υπάρχουν κριτήρια επιλογής για την επακόλουθη βιολογική θεραπεία μετά την αποτυχία της πρώτης βιολογικής θεραπείας;
- Προβλήματα με την ενδοφλέβια χορήγηση βιολογικών θεραπειών στην σύγχρονη κλινική πράξη