

Συστάσεις για την αντιμετώπιση του πόνου σε ασθενείς με φλεγμονώδη αρθρίτιδα και οστεοαρθρίτιδα (EULAR)

Μολέ Ευαγγελία
Επικουρική Επιμελήτρια
Ρευματολογίας
ΓΝΑ «ΚΑΤ»
31/05/2019



Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

**ΕΑΡΙΝΕΣ
ΗΜΕΡΕΣ**
Ρευματολογίας

Save the date

**31/05
02/06**
2019

Elite Hotel
Καλαμάτα

Εισαγωγή

- Πόνος: κυρίαρχο σύμπτωμα στην πλειοψηφία ασθενών με φλεγμονώδη αρθρίτιδα (ΙΑ) και οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ)
- Πόνος: πολύπλευρη και περίπλοκη κατάσταση
- Παράγοντες που επηρεάζουν:
 - Διάθεση
 - Παχυσαρκία
 - Σκέψη για τη νόσο
 - Διαταραχές ύπνου
 - Συμπεριφορές άρνησης

Εισαγωγή

- Διαχείριση του πόνου:
 - Μείωση του πόνου
 - Βελτίωση της λειτουργικότητας και ευεξίας
 - Μείωση κόστους
- Μελέτες: φαρμακευτική αντιμετώπιση στην ΟΑ, αεροβική άσκηση στη ΡΑ και ΟΑ, καθώς και τεχνικές αυτοδιαχείρισης σε ΡΜ νοσήματα
- Ως τώρα δεν έχει μελετηθεί η δράση των τεχνικών διαχείρισης του πόνου με ένα περιεκτικό και σαφή τρόπο

EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis

Rinie Geenen,¹ Cécile L Overman,¹ Robin Christensen,^{2,3} Pernilla Åsenlöf,⁴ Susana Capela,^{5,6} Karen L Huisinga,⁷ Mai Elin P Husebø,⁸ Albère J A Köke,⁹ Zoe Paskins,^{10,11} Irene A Pitsillidou,¹² Carine Savel,¹³ Judith Austin,¹ Afton L Hassett,¹⁴ Guy Severijns,¹⁵ Michaela Stoffer-Marx,^{16,17} Johan W S Vlaeyen,^{18,19} César Fernández-de-las-Peñas,²⁰ Sarah J Ryan,¹¹ Stefan Bergman²¹

Στόχος: να αξιολογηθούν τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα για την αντιμετώπιση του πόνου ώστε να δημιουργηθούν συστάσεις που θα επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν μια ενημερωμένη τοποθέτηση για τη διαχείριση του πόνου.

Μέθοδοι

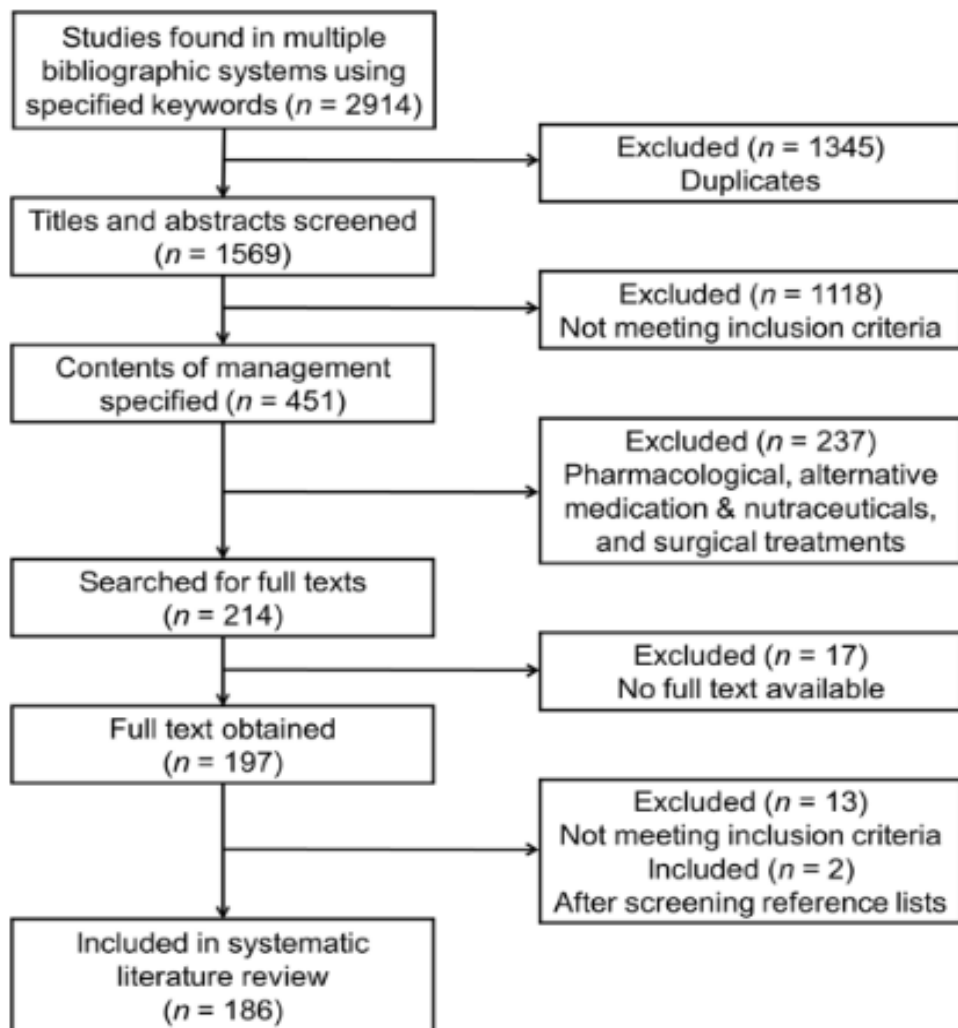
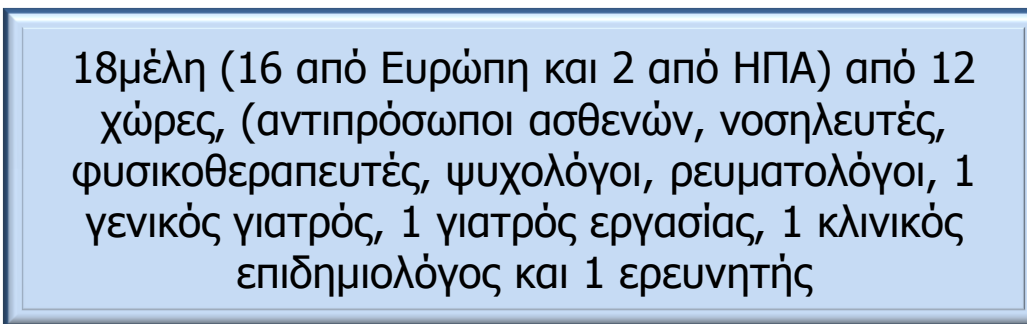


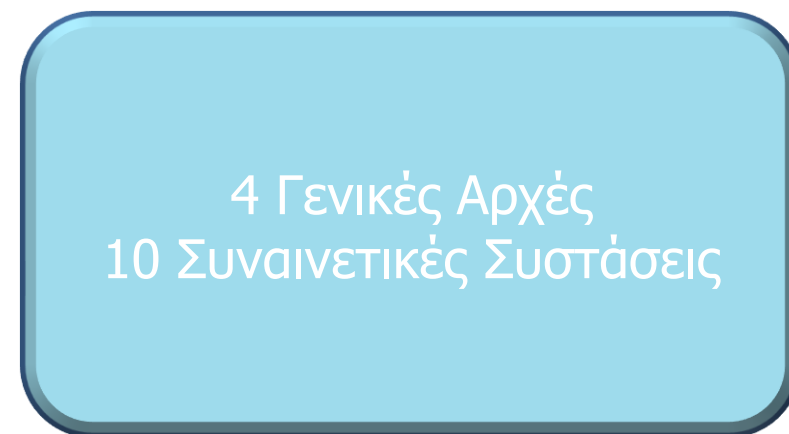
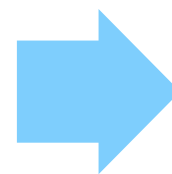
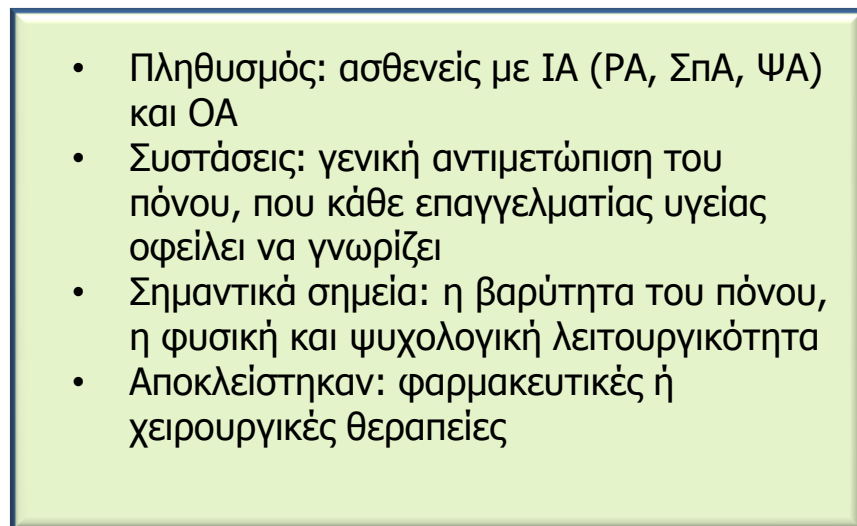
Figure 1 Flow chart of the systematic literature review of systematic reviews.

1. Συμβουλές βασισμένες σε επαρκή δεδομένα
2. Γενικές αρχές βασισμένες στη γνώμη των ειδικών

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ...



Κύρια σημεία της ανασκοπήσης:



Γενικές Αρχές

1. Η διαδικασία της αξιολόγησης και της θεραπείας πρέπει να καθοδηγείται από ένα ασθενοκεντρικό πρότυπο.
2. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να αντιλαμβάνεται πως ο πόνος επηρεάζεται από πληθώρα αλληλεπιδρώντων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως η βαρύτητα του πόνου, περιφερικές και κεντρικές νευροφυσιολογικές διαδικασίες, η σωματική ικανότητα, η ανθεκτικότητα και η ευπάθεια, η παχυσαρκία και άλλοι κίνδυνοι όπως κάπνισμα ή αλκοόλ.
3. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν τη βασική γνώση της παθογένειας, των θεραπευτικών επιλογών και των επακόλουθων της ΙΑ και της ΟΑ.
4. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να ξεχωρίζει τον τοπικό από τον γενικευμένο πόνο και να γνωρίζει πως αυτοί οι δύο τύποι μπορούν να συνυπάρχουν.

Συστάσεις

| | Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων | Βαθμός σύστασης | Συμφωνία |
|---|--------------------------------|-----------------|----------|
| <p>1. Η αξιολόγηση του ασθενούς από τον επαγγελματία υγείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none">• Τις ανάγκες, προτιμήσεις και προτεραιότητες του ασθενούς σχετικά με τη διαχείριση του πόνου και τις σημαντικές δραστηριότητες, αξίες και στόχους στην καθημερινότητα του.• Χαρακτηριστικά του πόνου (τύπος, βαρύτητα, έκταση και ποιότητα)• Προηγούμενες και συνεχιζόμενες θεραπείες και την αποτελεσματικότητά τους• Παράγοντες που σχετίζονται με τον πόνο και χρήζουν προσοχής: α) η φύση και η έκταση της ανικανότητας, β) σκέψεις και τα συναισθήματα, γ) κοινωνικές επιρροές, δ) προβλήματα ύπνου και ε) παχυσαρκία | 4 | D | 9.3 |

Συστάσεις

| | Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων | Βαθμός σύστασης | Συμφωνία |
|--|--------------------------------|-----------------|----------|
| <p>2. Εξατομικευμένο πλάνο αντιμετώπισης για κάθε ασθενή. Σκοπός η μείωση του πόνου, της δυσφορίας και η βελτίωση λειτουργικότητας. Κοινή απόφαση με γνώμονα τις ανάγκες του ασθενούς και τις βασισμένες σε στοιχεία θεραπευτικές επιλογές. Μια σταδιακή προσέγγιση: α) εκπαίδευση και αυτοδιαχείριση, β) θεραπεία από ειδικό, γ) πολυεπίπεδη αντιμετώπιση.</p> | 4 | D | 9.0 |
| <p>3. Ο ασθενής θα πρέπει να εκπαιδεύεται *Όλοι οι ασθενείς έχουν εύκολη πρόσβαση σε α) εκπαιδευτικό υλικό (φυλλάδια ή ηλεκτρονικές πηγές) β) ψυχολογική καθοδήγηση από τον επαγγελματία της υγείας γ) τεχνικές αυτοδιαχείρισης.</p> | 1A | A | 9.7 |

Συστάσεις

| | Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων | Βαθμός σύστασης | Συμφωνία |
|---|--------------------------------|-----------------|----------|
| <p>4. Άσκηση</p> <p>*Ο επαγγελματίας υγείας και ο ασθενής αποφασίζουν για το είδος της άσκησης</p> <p>*Ασθενής που δεν ασκείται μόνος: παραπομπή σε φυσιοθεραπευτή για ατομικά προσαρμοσμένο πρόγραμμα ή ασκήσεις ενδυνάμωσης</p> <p>*Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (φόβος κίνησης ή καταστροφικές ιδέες): πολυεπιστημονική αντιμετώπιση με γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία</p> | 1A | A | 9.8 |
| <p>5. Ορθώσεις</p> <p>*Πόνος που επηρεάζει τη λειτουργικότητα: ορθώσεις (νάρθηκες, στηρίγματα, γάντια, μανίκια, πέλματα και παπούτσια), βοηθήματα (ανοιχτήρια), μαστούνι, ή/και λήψη μέτρων εργονομίας στη δουλειά ή το σπίτι. Παραπομπή στον εργοθεραπευτή: εκπαιδεύει για τη σωστή χρήση των αρθρώσεων, εκτιμά την ανάγκη χρήσης όρθωσης ή βοηθητικής συσκευής, προσφέρει κατάρτιση για τη χρήση της, παραπέμπει στον κατάλληλο ειδικό π.χ., ορθοπεδικός υποδηματοποιός.</p> | 1A | A | 8.6 |

Συστάσεις

| | Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων | Βαθμός σύστασης | Συμφωνία |
|--|--------------------------------|-----------------|----------|
| <p>6. Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη</p> <p>*Αν ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διαχείριση του πόνου και την λειτουργικότητα: παραπομπή σε ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης, CBT ή πολυεπιστημονική θεραπεία.</p> <p>*Εάν υπάρχει ψυχοπαθολογία (π.χ. κατάθλιψη και άγχος): συζήτηση με τον ασθενή και τον γιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας για τις θεραπευτικές επιλογές.</p> | 1A | A | 9.5 |
| <p>7. Παρεμβάσεις ύπνου</p> <p>*Αν υπάρχει διαταραχή ύπνου: προσέγγιση της αιτίας (πόνος, ανησυχία) και βασική εκπαίδευση για καλή τεχνική ύπνου</p> <p>*Αν ο ύπνος εξακολουθεί να είναι σημαντικά διαταραγμένος, παραπομπή σε ειδικό ή σε εξειδικευμένη κλινική.</p> | 1B | B | 8.4 |
| <p>8. Διαχείριση σωματικού βάρους</p> <p>*Αν ο ασθενής είναι παχύσαρκος: συζήτηση για τρόπους απώλειας κιλών πχ. Διαιτολόγος, ψυχολόγος, χειρουργείο.</p> | 1A | A | 9.1 |

Συστάσεις

| | Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων | Βαθμός σύστασης | Συμφωνία |
|---|--------------------------------|-----------------|----------|
| <p>9. Φαρμακευτική ή/και άλλη εξειδικευμένη για τις αρθρώσεις θεραπεία σύμφωνα με τις πρόσφατες συστάσεις.</p> <p>*Ρωτήστε για λήψη συνταγογραφούμενων και μη παυσίπονων, συμπεριλαμβανομένων των ομοιοπαθетικών θεραπειών και να εξεταστεί εάν η συχνότητα λήψης τους είναι ασφαλής. Ρωτήστε ή παραπέμψτε σε ειδικούς εάν υπάρχουν ανησυχίες ή εάν μπορεί να υποδειχθεί πρόσθετη φαρμακευτική θεραπεία.</p> | | | 9.5 |
| <p>10. Εάν ενδείκνυται, ο ασθενής θα πρέπει να λάβει πολυεπιστημονική προσέγγιση.</p> <p>*Αν χρειάζονται περισσότερες από μία θεραπευτικές επιλογές, για παράδειγμα, αντιμετώπιση ψυχολογικής διαταραχής σε συνδυασμό με καθιστική ζωή, και αν η μονοθεραπεία αποτύχει, εξετάστε το ενδεχόμενο μιας διεπιστημονικής προσέγγισης.</p> | 4 | D | 8.8 |

Αποτελέσματα

- Οι μελέτες ήταν ετερογενείς μεταξύ τους
- Δεν βρέθηκαν μελέτες που να αφορούν την ΨΑ
- Η εκπαίδευση των ασθενών: θετική δράση στον πόνο της ΟΑ
- Η διατήρηση της φυσικής δραστηριότητας και η άσκηση (αεροβική, ενδυνάμωση και υπό αντίσταση): θετική δράση στην ΟΑ και ΙΑ
- Οι ορθώσεις: μικρή αλλά σταθερή θετική δράση στον πόνο της ΟΑ και ΙΑ
- Ψυχολογικές και κοινωνικές παρεμβάσεις: θετική δράση στον πόνο της ΟΑ και ΙΑ
- Διαχείριση του βάρους: θετική δράση στον πόνο της ΟΑ και ΙΑ
- Απουσία μελετών που εξετάζουν το αποτέλεσμα της πολυεπιστημονικής αντιμετώπισης

Research agenda

- Ποια θεραπεία είναι περισσότερο αποτελεσματική ανάμεσα στις υποομάδες ασθενών
- Μετα-αναλύσεις για την αποτελεσματικότητα της πολυεπιστημονικής θεραπείας στον πόνο
- Ποιοτική βελτίωση της μεθοδολογίας των μελετών
- Να μελετηθεί το αποτέλεσμα της εκπαίδευσης – ενημέρωσης
- Να εξετασθεί αν η συνδυαστική θεραπεία υπερέχει της μονοθεραπείας
- Να εξεταστεί με ποιο τρόπο το σύστημα υγείας θα μπορούσε να οργανωθεί καλύτερα για να παρέχει την καλύτερη δυνατή στήριξη σε ασθενείς με ΙΑ και ΟΑ

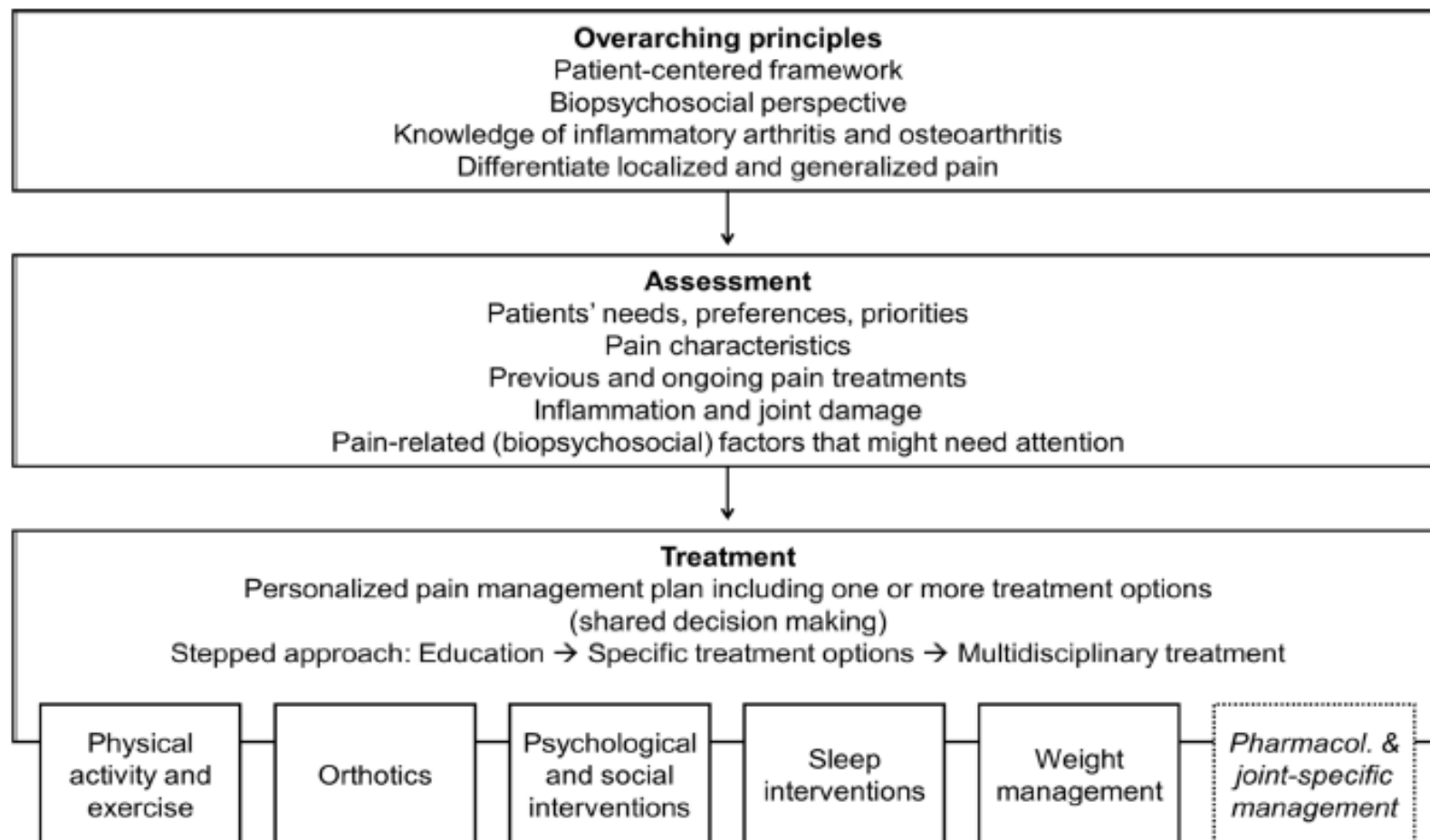


Figure 2 Handout with guide to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis.

Συζήτηση

- Η ρευματολογική φροντίδα πέρα από τη βελτίωση του πόνου πρέπει να στοχεύει στη διατήρηση της φυσικής και ψυχολογικής λειτουργικότητας του ασθενή
- Εκπαίδευση του ρευματολόγου
- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα: γνώση, αυτοπεποίθηση, ανάπτυξη επικοινωνιακών ικανοτήτων, στήριξη του ασθενούς
- Επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης

Ευχαριστώ για την προσοχή σας

