***12 Οκτωβρίου***

***Παγκόσμια Ημέρα Αρθρίτιδας***

**Οι απλές προσαρμογές στο εργασιακό περιβάλλον και οι ευέλικτοι χρόνοι εργασίας μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα   
να παραμείνουν στην εργασία**

**Τα ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα είναι μία από τις κύριες αιτίες της αναπηρίας, συμβάλλοντας στη σημαντική απώλεια παραγωγικότητας στο χώρο εργασίας5**

Οι απλές προσαρμογές στο εργασιακό περιβάλλον, πολλές από τις οποίες έχουν χαμηλό κόστος, και οι ευέλικτοι χρόνοι εργασίας μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα να παραμείνουν στην εργασία είναι το μήνυμα της Συνέντευξης Τύπου με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Αρθρίτιδας, που όπως κάθε χρόνο εορτάζεται και φέτος από την Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.), αποκλειστικού μέλους της EULAR για την Ελλάδα. Φέτος ο εορτασμός πραγματοποιείται με τη συνεργασία του Ελληνικού Ιδρύματος Ρευματολογίας (Ε.Ι.ΡΕ).

«*Στην Ευρωπαϊκή Ένωση*», τόνισε η κα Αθανασία Παππά, Πρόεδρος της ΕΛΕΑΝΑ, ***«1.000.000 επιπλέον εργαζόμενοι θα μπορούσαν να εργάζονται καθημερινά εάν οι πρώιμες παρεμβάσεις ήταν ευρύτερα προσβάσιμες για τα άτομα με ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα1*** *. Αξίζει να σημειωθεί,»* συνέχισε η κα Παππά*, «ότι τα ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα είναι η κύρια επαγγελματική ασθένεια αντιπροσωπεύοντας το 38% όλων των επαγγελματικών ασθενειών4 και περίπου το 60% όλων των προβλημάτων υγείας στον χώρο εργασίας. Τα ρευματικά και μυοσκελετικά προβλήματα αποτελούν τη μεγαλύτερη αιτία για αναρρωτική άδεια και πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω σωματικής αναπηρίας.2,3 Ως μία από τις κύριες αιτίες της σωματικής αναπηρίας, οι ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις συμβάλλουν σημαντικά στην απώλεια της παραγωγικότητας στο χώρο εργασίας.4*

*Η δουλειά είναι ένας κρίσιμος παράγοντας της οικοδόμησης της αυτοεκτίμησης και είναι τραγωδία που χάνονται τόσα πολλά ταλέντα από το εργατικό δυναμικό*» επεσήμανε η κα Παππά, «και η διατήρηση του ενεργού πληθυσμού με φάρμακα είναι επωφελής για τη σωματική και ψυχική τους υγεία, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη λιγότερη ανάγκη για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Στην Ελλάδα, σχετική έρευνα που διεξήγαγε η ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α. ανάμεσα σε ασθενείς μέλη της, έδειξε ότι:

* 20% δεν μιλούσε για το πρόβλημά του στον εργοδότη του με το φόβο πιθανής απόλυσης
* 30% απάντησε ότι ο εργοδότης του ήταν αρχικά φιλικός αλλά όχι υποστηρικτικός όταν χρειαζόταν
* 50% είχε πρόβλημα με τον εργοδότη του
* 70% ανέφερε ότι τα κτίρια δεν είναι προσβάσιμα με το 90% των εργασιακών χώρων να μην είναι κατάλληλα εξοπλισμένοι
* 81% προτιμά να εργάζεται παρά να λαμβάνει επιδόματα από το κράτος
* 95% τόνισε ότι η εργασία έχει θετικά αποτελέσματα τόσο στην υγεία όσο και στην ψυχολογία του.

***Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των εργοδοτών, ενίσχυση των νόμων που αφορούν τα εργασιακά δικαιώματα των ρευματοπαθών, επανεκπαίδευση και κατάρτιση των ατόμων με ρευματικά νοσήματα όταν πρέπει να αλλάξουν το είδος της εργασίας τους και επίτευξη οικονομικής σταθερότητας και πρόσβασης στην υγεία»*** είναι όλα όσα πρέπει να γίνουν, κατέληξε η Πρόεδρος της ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.

*«Ο χρόνιος πόνος είναι νόσος με οδυνηρές σωματικές, κοινωνικές, οικονομικές και συναισθηματικές επιπτώσεις,»* διευκρίνισε η κα Αθηνά Βαδαλούκα, Αναπλ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας-Θεραπείας Πόνου & Παρηγορικής Αγωγής ΕΚΠΑ, Επίτ. Γεν. Γραμ. Παγκόσμιου Ινστιτούτου Πόνου (WIP), & Πρόεδρος ΠΑ.ΡΗ.ΣΥ.Α. «***Η κατάθλιψη, η κοινωνική απόσυρση και το  fatique  syndrome έχουν αναγνωριστεί ως συνοσηρότητες του χρόνιου πόνου.***

*Στην Αμερική πάσχουν από χρόνιο πόνο 116 εκατομμύρια άνθρωποι ενώ έχει υπολογιστεί πως το κόστος αντιμετώπισης της νόσου κυμαίνεται από 560-630 δις δολάρια το χρόνο. Αντίστοιχα στην Ευρώπη ένα στα πέντε άτομα υποφέρει από χρόνιο πόνο. Από αυτά το 1/3 υποφέρει καθημερινά και 1/3 δεν μπορεί να αντέξει τον έντονο  πόνο. Μεγάλη είναι η επίπτωση στην εργασία λόγω απώλειας εισοδήματος σε προσωπικό επίπεδο αλλά και στο κοινωνικό σύνολο λόγω μη εκπλήρωσης εργασιακών καθηκόντων*.»

«*Οι πιστοποιημένοι φυσικοθεραπευτές»*, επεσήμανε ο κος **Σταύρος Σταθόπουλος**, Φυσικοθεραπευτής, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Δ/ντης & Καθηγητής Μεταπτυχιακών προγραμμάτων επιμόρφωσης, Παν/μιο G. Marconi, «*μέλη του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, υπό την καθοδήγηση και της Διεθνούς Ομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών που εργάζονται στην Επαγγελματική Υγεία και Εργονομία–υποομάδας της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικο- θεραπευτών - μπορούν να βοηθήσουν τους εργαζομένους που πάσχουν από αρθρίτιδα* ***να μην σταματήσουν την εργασία τους****, να διευκολύνουν την* ***επιστροφή*** *τους στην εργασία με πλήρη κανονικά καθήκοντα ή εάν απαιτούνται εναλλακτικά ή τροποποιημένα. Οι φυσικοθεραπευτές ως οι ειδικοί στην κίνηση και την άσκηση θα μεγιστοποιήσουν την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων με ρύθμιση τρέχοντος εξοπλισμού, ενημερωτικά φυλλάδια, ορισμό κατάλληλων διαλειμμάτων, σχεδιασμό, οργάνωση, υλοποίηση προγραμμάτων θεραπευτικής άσκησης (καθοδηγουμένης ή επιβλεπόμενης) τόσο στον εργασιακό όσο και στον ιδιωτικό τους χώρο.»*

Όσον αφορά στις θεραπείες, τόνισε ο κος Δημήτρης Κούβελας, Καθηγητής Φαρμακολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας και Δ/ντής του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, *«στα υπάρχοντα εξαιρετικά κλασσικά φάρμακα, έχουν προστεθεί οι βιολογικοί παράγοντες που στοχεύουν παράγοντες φλεγμονής, αλλά και μικρά μόρια που αλλάζουν την κυτταρική πληροφορία.*

*Είμαστε σε αναμονή νέων φαρμάκων όλων των κατηγοριών, αλλά και ανατρεπτικών θεραπευτικών μεθόδων, όπως οι γονιδιακές θεραπείες, κυτταρικές θεραπείες (ανοσοθεραπείες, αναγεννητικές), ιστικές θεραπείες (ανάπλαση του συνδετικού ιστού) κ.ά.*

*Επιπλέον παλιές θεραπείες τεκμηριώνουν την χρήση τους και περιλαμβάνουν είτε φυτοθεραπευτικά (κάνναβη CBD, THC), είτε εναλλακτικές (βελονισμός, φυσικοθεραπείες κ.ά.), κυρίως σε συνδυασμό με τις νέες ανακαλύψεις».*

Τέλος, ο κος Δημήτρης Καραμήτσος**,** Ειδικός Ρευματολόγος, Δ/ντής Ρευματολογίας, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Πρόεδρος Ε.Ι.ΡΕ. , σημείωσε «*για μια ακόμη φορά ότι επιβάλλεται η υπεύθυνη, περιοδική ενημέρωση του κοινού για τις ρευματικές παθήσεις εξαιτίας α) της μεγάλης συχνότητάς τους αφού είναι δεδομένο ότι 27% των ενήλικων Ελλήνων θα εμφανίσουν κάποια ρευματική πάθηση, β) της χρονιότητάς τους και του μεγάλου ποσοστού μονίμων προβλημάτων που προκαλούν σε περιπτώσεις πλημμελούς αντιμετώπισής τους και γ) της ύπαρξης νέων, αποτελεσματικών θεραπειών, των οποίων η έγκαιρη εφαρμογή αποτρέπει τις δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών».*

***Σχετικά με τα ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα***

Οι ρευματικές και μυοσκελετικές ασθένειες είναι μια ομάδα ασθενειών που επηρεάζουν συνήθως τις αρθρώσεις, αλλά μπορούν επίσης να επηρεάσουν τους μύες, άλλους ιστούς και εσωτερικά όργανα. Υπάρχουν περισσότερα από 200 διαφορετικά ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα, που επηρεάζουν τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες.9 Συνήθως προκαλούνται από προβλήματα του ανοσοποιητικού συστήματος, φλεγμονή, λοιμώξεις ή σταδιακή αλλοίωση των αρθρώσεων, των μυών και των οστών. Πολλές από αυτές τις ασθένειες είναι χρόνιες και επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου. Είναι επώδυνες και με μειωμένη λειτουργικότητα. Σε σοβαρές περιπτώσεις, τα ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική αναπηρία, με μεγάλο αντίκτυπο τόσο στην ποιότητα ζωής όσο και στο προσδόκιμο ζωής.

***Σχετικά με την Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα***

***Σχετικά με την EULAR***

Η EULAR είναι ο ευρωπαϊκός οργανισμός ομπρέλας που εκπροσωπεί τις επιστημονικές εταιρείες, τις επαγγελματικές ενώσεις υγείας και τους συλλόγους ασθενών με ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα. Η EULAR στοχεύει στη μείωση των επιπτώσεων της ρευματικών και των μυοσκελετικών νοσημάτων στα άτομα και στην κοινωνία και στη βελτίωση της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης των ασθενών. Για το σκοπό αυτό, η EULAR προάγει την αριστεία στην εκπαίδευση και την έρευνα στον τομέα της ρευματολογίας. Προωθεί τη μεταφορά των αποτελεσμάτων των ερευνητικών πρωτοβουλιών στην καθημερινή φροντίδα και αγωνίζεται για την αναγνώριση των αναγκών των ασθενών με ρευματικά και μυοσκελετικά νοσήματα από τα θεσμικά όργανα της ΕΕ μέσω ενεργειών προς όλους τους ενδιαφερόμενους.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις δραστηριότητες της EULAR, επισκεφθείτε τη διεύθυνση: www.eular.org

Βιβλιογραφία

Van der Linden MPM, le Cessie S, van der Woude D, *et al.* Long-Term Impact of Delay in Assessment of Patients with Early Arthritis. *Arthritis & Rheumatism.* 2010;62(12):3537-3546.

2 EULAR. Horizon 2020 Framework Programme. EULAR’s position and recommendations. Available at: <https://www.eular.org/public_affairs_research_horizon_2020.cfm> [Last accessed June 2019]

3 EULAR. Ten things you should know about rheumatic diseases, EULAR. Available at <https://www.eular.org/myUploadData/files/10%20things%20on%20RD.pdf> [Last Accessed 2019]

4 Connolly D, Fitzpatrick C, O’Toole L, *et al.* Impact of Fatigue in Rheumatic Diseases in the Work Environment: A Qualitative Study*. International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;12(11):13807-13822.

5 Lard LR, Visser H, Speyer I, *et al.* Early versus delayed treatment in patients with recent-onset rheumatoid arthritis: comparison of two cohorts who received different treatment strategies. *The American Journal of Medicine.* 2001;111(6):446-51.

6 Panjwani S. Early Diagnosis and Treatment of Discoid Lupus Erythematosus. *Journal of the American Board of Family Medicine.* 2009;22(2):206-213.

7 Tosteson AN. Early discontinuation of treatment for osteoporosis. *The American Journal of Medicine.* 2003;115(3):2090-216.

8 Woolf AD, and Gabriel S. Overcoming challenges in order to improve the management of rheumatic and musculoskeletal diseases across the globe. *Clinical Rheumatology.* 2015;34(5):815-817.

9 Van der Heijde D, Daikh DI, Betteridge N, *et al.* Common language description of the term rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs) for use in communication with the lay public, healthcare providers and other stakeholders endorsed by the European League Against Rheumatism (EULAR) and the American College of Rheumatology (ACR). *Ann Rheum Dis.* 2018 Jun;77(6):829-832.