



Διαχείριση του ενήλικα με Νεανική Ιδιοπαθή Αρθρίτιδα

Δέσποινα Δημοπούλου
Πανεπιστημιακή υπότροφος
Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ

1^η επίσκεψη μετάβασης των ασθενών με ΝΙΑ στο ιατρείο ενηλίκων

- Αναλυτική παρουσίαση της συνολικής πορείας του ασθενούς από τους Παιδορευματολόγους

• Συμπλήρωση συγκεκριμένης φόρμας στο ιατρείο ενηλίκων

- Δημογραφικά στοιχεία
- Ηλικία έναρξης της νόσου
- Υποομάδα έναρξης της νόσου
- Αρθρώσεις/ενθέσεις που έχουν προσβληθεί στην πορεία της νόσου
- Ιστορικό ψωρίασης/ Ιστορικό προσβολής αξονικού σκελετού (ΑΜΣΣ/Ιερολαγόνιες)
- Ιστορικό ιριδοκυκλίτιδας (ημ. έναρξης, ετερο-αμφοτερόπλευρη, όνομα οφθαλμιάτρου)
- Ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων (κέντρο, όνομα ιατρού)/ Νοσηλείες
- ANA, RF και anti-CCP
- Φαρμακευτικό ιστορικό (ημερ/νία έναρξης-διακοπής του κάθε φαρμάκου και των διαφόρων συνδυασμών τους, αίτια διακοπής)
- Εμβολιασμοί (με ζώντες οργανισμούς πιθανόν δεν έγιναν)
- Συν-νοσηρότητα
- Μορφωτικό επίπεδο-Σπουδές
- Στοιχειώδη χαρακτηριστικά προσωπικότητας (συμμόρφωση, έξεις)
- Συγκατάθεση διατήρησης γενετικού υλικού για μελλοντική έρευνα

• Προσπάθεια εξοικειώσής τους στο νέο περιβάλλον

- Ξενάγησή του στους νοσοκομειακούς χώρους που θα χρησιμοποιεί (τμήμα εγχύσεων, ραντεβού Ε.Ι γραφείο ιατρών, προϊσταμένης)
- Ενημέρωσή του για τους τρόπους επικοινωνίας με το ιατρείο (τηλέφωνα, fax, mail)
- Σημαντική η παρουσία της ίδιας φυσικοθεραπεύτριας στα δύο ιατρεία

• Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της δυνατότητας του να φροντίζει τον εαυτό του

This is a detailed medical history form. It includes sections for:

- Demographic Information:** Name, date of birth, gender, marital status, address, phone, and email.
- Allergies:** A list of allergies with checkboxes for severity (e.g., mild, moderate, severe).
- Medical History:** A grid for recording various medical conditions, including hypertension, diabetes, asthma, and heart disease.
- Medication History:** A section for listing current and past medications, including names, doses, and frequencies.
- Other Health Conditions:** A section for recording conditions like smoking, alcohol use, and travel history.
- Emergency Contact:** A section for providing contact information for family or friends in case of an emergency.

This form is titled "What Would You Like and Why?" and is designed to gather patient preferences. It includes:

- General Information:** Name, date, and a checkbox for "Do you speak any other languages?".
- Medical History:** A section for recording current and past medical conditions.
- Medication History:** A section for recording current and past medications.
- Other Health Conditions:** A section for recording conditions like smoking, alcohol use, and travel history.
- Emergency Contact:** A section for providing contact information for family or friends in case of an emergency.

This form is titled "What Would You Like and Why?" and is designed to gather patient preferences. It includes:

- General Information:** Name, date, and a checkbox for "Do you speak any other languages?".
- Medical History:** A section for recording current and past medical conditions.
- Medication History:** A section for recording current and past medications.
- Other Health Conditions:** A section for recording conditions like smoking, alcohol use, and travel history.
- Emergency Contact:** A section for providing contact information for family or friends in case of an emergency.

This is the "Self-Care Assessment" form from the American College of Rheumatology. It is designed to assess a patient's ability to manage their own health. It includes:

- Introduction:** A brief explanation of the form's purpose.
- Health:** A section with 10 questions about the patient's ability to perform tasks like taking medication, attending appointments, and understanding medical instructions. Each question has a scale from 1 (not at all) to 5 (very well).
- Using Health Care:** A section with 10 questions about the patient's ability to use health services, such as scheduling appointments, contacting the provider's office, and understanding medical instructions. Each question has a scale from 1 (not at all) to 5 (very well).

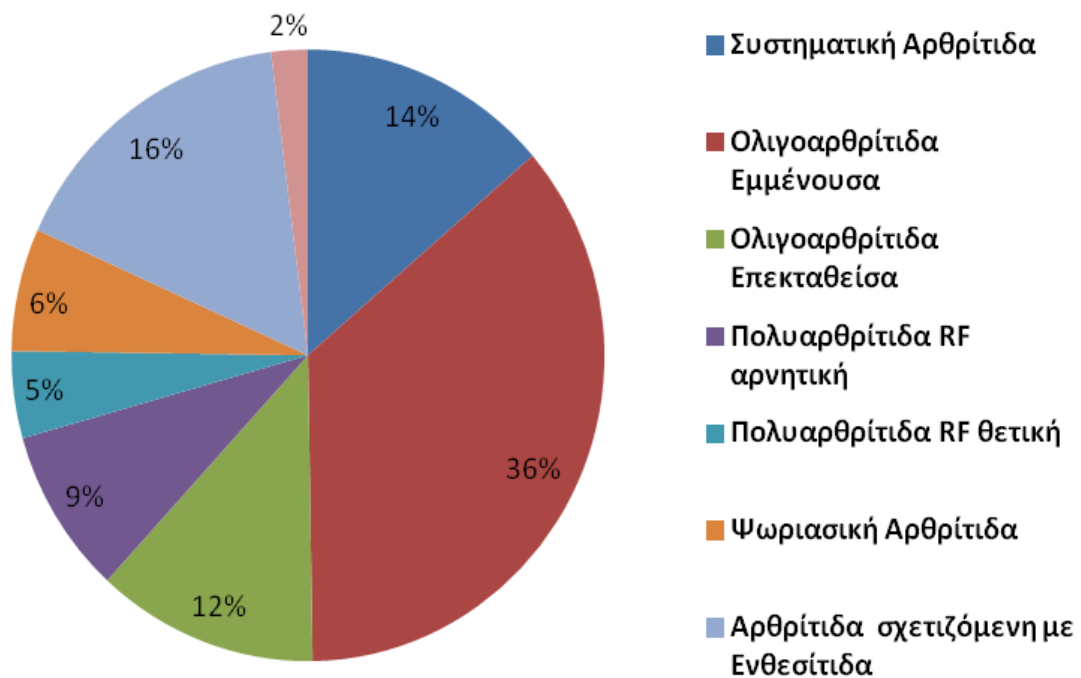
Τι χρειάζεται να γνωρίζει ο ρευματολόγος ενηλίκων για τη ΝΙΑ;



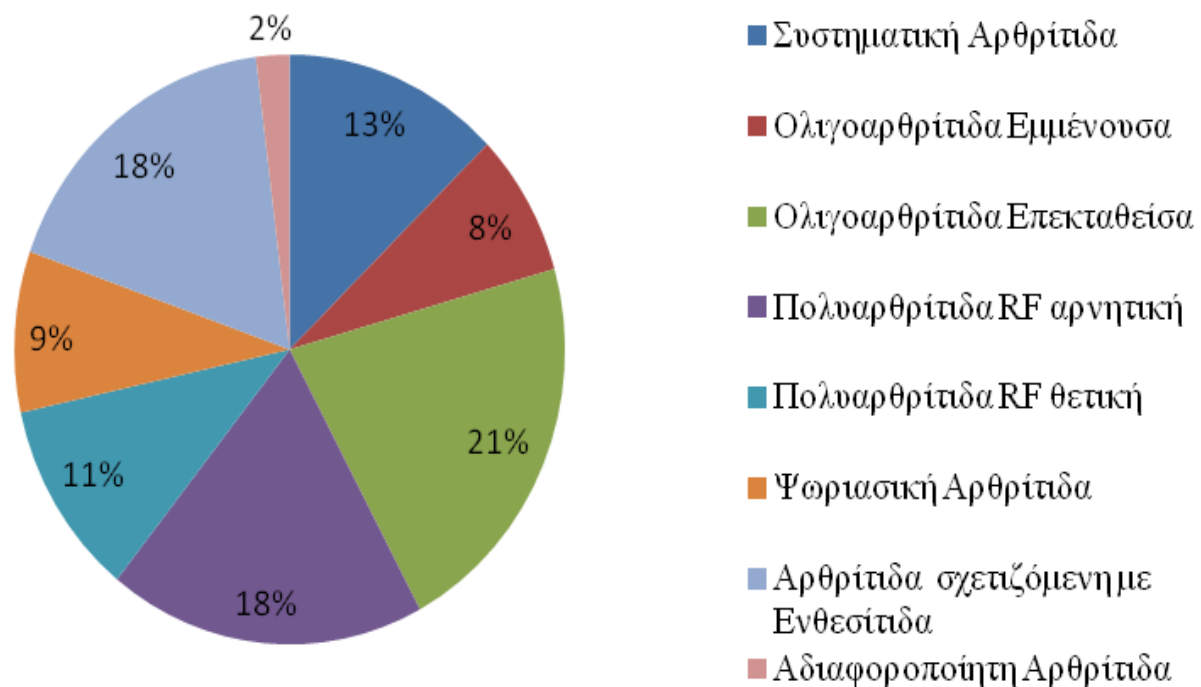
Ταξινόμηση της ΝΙΑ

Κριτήρια ILAR. 2^η αναθεώρηση, EDMONTON, 2001

Ταξινόμηση των 307 ασθενών στις διάφορες υποομάδες έναρξης της ΝΙΑ



Ταξινόμηση των 102 ασθενών της μελέτης στις διάφορες υποομάδες έναρξης της ΝΙΑ



Κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά των ενηλίκων με ΝΙΑ που συνεχίζουν να παρακολουθούνται

| | Συνολικό δείγμα (N=102) | Συστηματική αρθρίτιδα (N=13) | Ολιγοαρθρίτιδα εμμένουσα (N=8) | Ολιγοαρθρίτιδα επεκταθείσα (N=22) | Πολυαρθρίτιδα RF αρνητική (N=19) | Πολυαρθρίτιδα RF θετική (N=11) | Ψωριασική Αρθρίτιδα (N=9) | Αρθρίτιδα σχετιζόμενη με Ενθεσίτιδα (N=18) | Αδιαφοροποίητη Αρθρίτιδα (N=2) |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|--------------------------------|
| Γυναίκες-Άνδρες ^a | 72-30 | 8-5 | 6-2 | 22-0 | 16-3 | 8-3 | 6-3 | 5-13 | 1-1 |
| Πολυαρθρική πορεία ^a (%) | 84 (82.4) | 10 (76.9) | - | 22 (100) | 19 (100) | 11 (100) | 5 (55.6) | 15 (83.3) | 2 (100) |
| Αξονική συμμετοχή ^a (%) | 12 (11.8) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (11.1) | 11 (61.1) | 0 |
| Προσβολή ισχίου ^a (%) | 45 (44.1) | 8 (61.5) | 0 (0) | 5 (22.7) | 11 (57.9) | 7 (63.6) | 6 (66.7) | 8 (44.4) | 0 (0) |
| Ιστορικό ΙΚ ^a (%) | 11 (10.8) | - | 2 (25) | 7 (31.8) | 1 (5.3) | 0 | 0 | 1 (5.6) | 0 |
| ANA θετικά ^c (%) | 33/99(33) | 0/13 (0) | 4/8 (50) | 12/21 (57.1) | 4/18 (22.2) | 5/11 (45.5) | 5/9 (55.6) | 3/17 (17.6) | 0/2 (0) |
| Anti-CCP θετικά ^c (%) | 11/81 (13.6) | 1/12 (8.3) | 1/8 (12.5) | 2/17 (11.8) | 2/14 (14.3) | 4/7 (57.1) | 0/6 (0) | 0/15 (0) | 1/2 (50) |

^a αριθμός ασθενών, ^c αριθμός ασθενών/αριθμός ασθενών που εξετάστηκαν

Dimopoulou D. Rheumatology 2017 in press

✓ Θετικός τίτλος anti-CCP: **1.8-28.6%** ασθενών με ΝΙΑ

LipinskaJ et al. J Rheumatol 2012

Gilliam BE et al. Clinical & Experimental Rheumatology 2008

Brunner Jk et al. Mod Rheumatol 2006

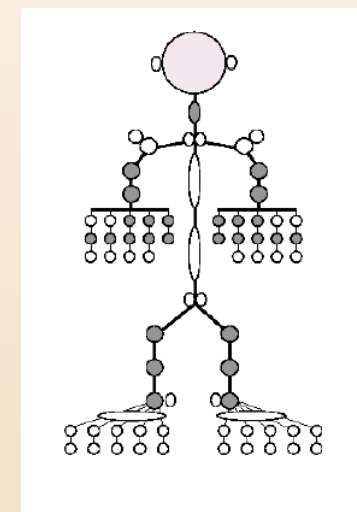
Ενεργότητα νόσου

American College of Rheumatology provisional criteria for defining clinical inactive disease in select categories of juvenile idiopathic arthritis.

- ~ 50% pts ενεργότητα και μετά την ενηλικίωσή τους
- Δυσκολία εκτίμησης της ενεργότητας της νόσου
 - Τοπική υπερπλασία ή υποπλασία
 - Αρθρικός πόνος μηχανικής αιτιολογίας συχνός παρά την κλινική ύφεση
 - Δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP) σε χαμηλές τιμές ή αρνητικοί παρά την παρουσία ενεργότητας
 - Ψυχολογική καταπόνηση και ενίσχυση της εκδήλωσης πόνου
- Συνέχιση εκτίμησης της ενεργότητας νόσου με εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη παιδιατρική
 - Κριτήρια Wallace
 - JADAS-10, JADAS-27
- Συχνή προσβολή των ΚΦΓ αρθρώσεων (~ 40%)
- Μονοαρθρίτιδα (ολιγο/τιδα, ψωριασική, ERA)
- Πολυαρθρίτιδα (όλες οι υποομάδες)
- MAS

Inactive disease:
 No joints with active arthritis†
 No fever, rash, serositis, splenomegaly, or generalized lymphadenopathy attributable to JIA
 No active uveitis as defined by the SUN Working Group (28)‡
 ESR or CRP level within normal limits in the laboratory where tested or, if elevated, not attributable to JIA
 Physician's global assessment of disease activity score of best possible on the scale used
 Duration of morning stiffness of ≤15 minutes

Wallace et al. Arthritis Care & Research 2011



JADAS-27

Table 1. Composition and theoretical range of the composite disease activity scores tested in the study*

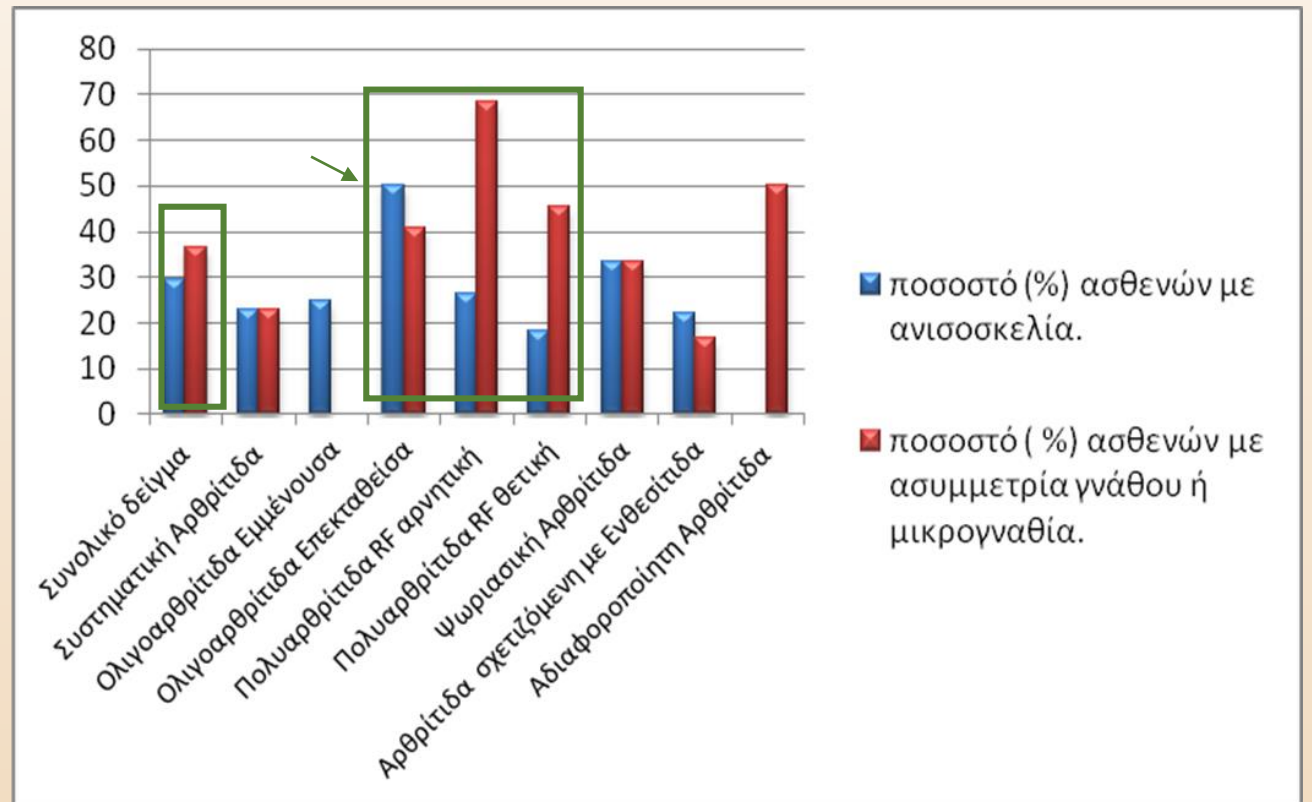
| | JADAS-71 | JADAS-27 | JADAS-10 | DAS28 | CDAI |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---|---------------------|
| Physician global assessment | 0–10-cm VAS | 0–10-cm VAS | 0–10-cm VAS | – | 0–10-cm VAS |
| Parent/patient global assessment | 0–10-cm VAS | 0–10-cm VAS | 0–10-cm VAS | 0–1.40-mm VAS | 0–10-cm VAS |
| Active joint count | Simple, 0–71 joints | Simple, 0–27 joints | Simple, 0–10 joints† | – | – |
| Swollen joint count (range) | – | – | – | 28 joints, square-root-transformed (0–1.48) | Simple, 0–28 joints |
| Tender joint count (range) | – | – | – | 28 joints, square-root-transformed (0–2.96) | Simple, 0–28 joints |
| Acute-phase reactant (range) | Normalized ESR (0–10)‡ | Normalized ESR (0–10)‡ | Normalized ESR (0–10)‡ | Log-transformed ESR (0.49–3.22) | – |
| Score range | 0–101 | 0–57 | 0–40 | 0.49–9.07 | 0–76 |

JADAS=AJC+PGA+PGE+ESR

Consolaro A. et al. Arthritis & Rheumatism 2009

Αρθρική βλάβη

- Τοπικές διαταραχές ανάπτυξης
 - Ανισοσκελία
 - Πρόσθια ασυμμετρία γνάθου/μικρογναθία
 - Υπολειμματική ανάπτυξη του καρπού
 - Βραχυδακτυλία (άνω-κάτω άκρων)
 - Υποπλαστική κεφαλή μηριαίου/κοτύλη
 - Βραχύς λαιμός (ΑΜΣΣ)
- Juvenile Arthritis Damage Index-Articular (JADI-A)
Κάθε έτος

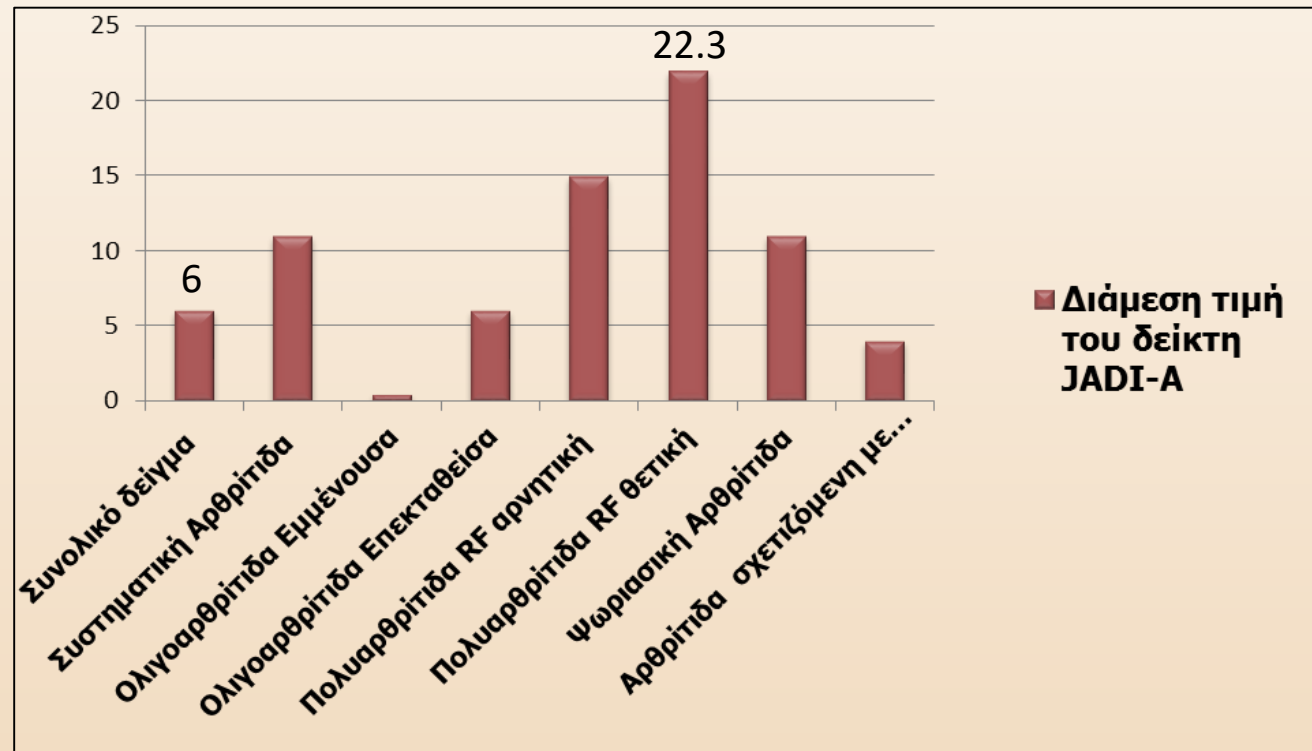


Dimopoulou D. Rheumatology 2017 in press



JADI-A

| Joint type | Definition of articular damage | Score | |
|--------------------------|--|-------|---------|
| Temporomandibular | Micrognathia or face asymmetry that are severe enough to cause relevant esthetic compromise and/or malalignment of the teeth arcades | 1 | |
| | Severe restriction of mouth opening (not allowing introduction of three superimposed hand fingers) with radiographic joint changes | 2 | |
| Cervical spine | Extension <50% of the normal range or cervical subluxation demonstrated radiographically | 1 | |
| | Ankylosis or history of medullary compression or surgical fusion | 2 | |
| | | Right | Left |
| Shoulder | External rotation <50% of the normal range and/or abduction <180° (not above the shoulder plane) | 1 | 1 |
| | Ankylosis or prosthesis | 2 | 2 |
| Elbow | Flexion contracture <30° | 1 | 1 |
| | Flexion contracture >30°, ankylosis or prosthesis | 2 | 2 |
| Wrist | Extension or flexion <50% of the normal range or subluxation or volar, ulnar or radial deviation | 1 | 1 |
| | Ankylosis or prosthesis | 2 | 2 |
| Metacarpophalangeal | Flexion contracture, ulnar or radial deviation = 1 | I | 1 2 1 2 |
| | Subluxation, ankylosis or prosthesis = 2 | II | 1 2 1 2 |
| | | III | 1 2 1 2 |
| | | IV | 1 2 1 2 |
| | | V | 1 2 1 2 |
| Proximal interphalangeal | Flexion contracture = 1 | I | 1 2 1 2 |
| | Swan neck or en boutonnière deformity or ankylosis = 2 | II | 1 2 1 2 |
| | | III | 1 2 1 2 |
| | | IV | 1 2 1 2 |
| | | V | 1 2 1 2 |
| Hip | Internal rotation <10° | 1 | 1 |
| | Ankylosis or prosthesis | 2 | 2 |
| Knee | Valgus deviation >15° due to arthritis or flexion contracture <25° | 1 | 1 |
| | Flexion contracture >25° or prosthesis | 2 | 2 |
| Ankle | Fixed valgus deformity <20° | 1 | 1 |
| | Fixed valgus deformity >20°, ankylosis, arthrodesis or prosthesis | 2 | 2 |
| Metatarsophalangeal | Visible deformity due to arthritis | 1 | 1 |
| | Arthroplasty of the forefoot | 2 | 2 |
| | Total score (max 72) | | |



Dimopoulou D. Rheumatology 2017 in press

Viola et al. Arthritis Rheum 2005

Εξω-αρθρικές εκδηλώσεις- Ιριδοκυκλίτιδα (ΙΚ)

Χρόνια πρόσθια ιριδοκυκλίτιδα : Ασυμπτωματική

| | Συνολικό δείγμα (N=102) | Συστηματική (N=13) | Ολιγο-εμμένουσα (N=8) | Ολιγο-επεκταθείσα (N=22) | Πολυ-RF (-) (N=19) | Πολύ-RF (+) (N=11) | ΨΑ (N=9) | ERA (N=18) |
|------------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|----------|------------|
| Ιστορικό ΙΚ ^a (%) | 11 (10.8) | 0 | 2 (25) | 7 (31.8) | 1 (5.3) | 0 | 0 | 1 (5.6) |
| ANA θετικά ^c (%) | 33 (32.3) | 0 | 4 (50) | 12 (54.5) | 4 (21) | 5 (45.5) | 5 (55.6) | 3 (16.7) |

Παράγοντες κινδύνου

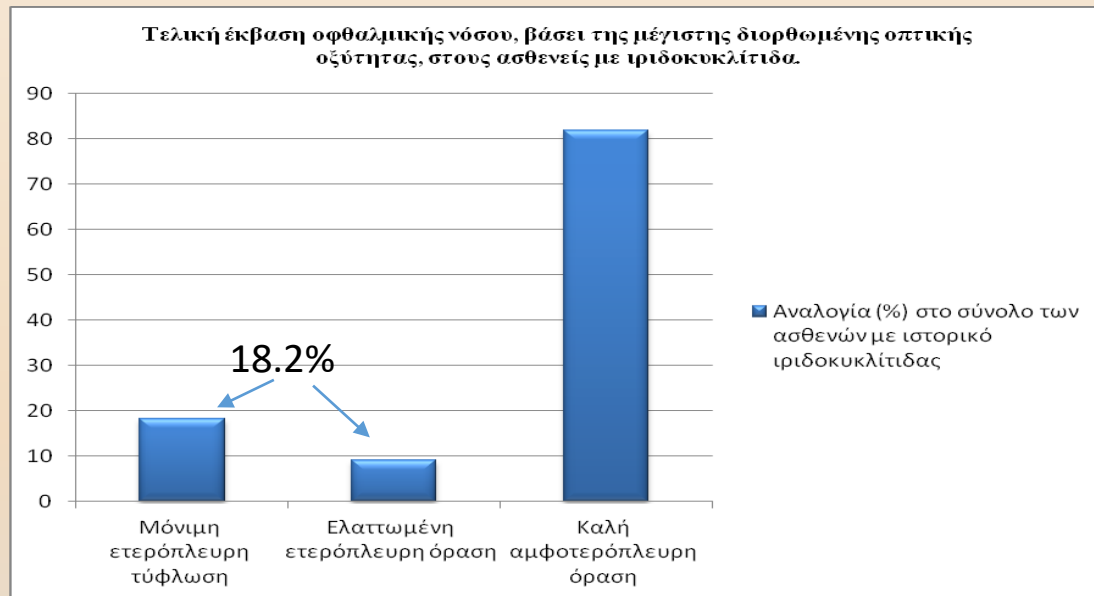
- ✓ Ολιγοαρθρική έναρξη
- ✓ μικρή ηλικία εμφάνισης της αρθρίτιδας
- ✓ ANA θετικά σε οποιοδήποτε τίτλο

- >50% ασθενών με διάγνωση ΙΚ στην παιδική ηλικία θα συνεχίσουν να έχουν ενεργότητα και ως ενήλικες
- Στους ασθενείς με ιστορικό ΙΚ απαιτείται τακτική παρακολούθησή τους από οφθαλμίατρο και μετά την ενηλικίωση
- Ασθενείς οι οποίοι δεν εμφάνισαν ΙΚ ως παιδιά σπανίως εμφανίζουν ΙΚ πρώτη φορά ως ενήλικες
 - ✓ Ετήσιο έλεγχο σε ασθενείς με ολιγοαρθρική έναρξη, ANA θετικά και ενεργό αρθρίτιδα
- Η οξεία πρόσθια ΙΚ σε ασθενείς με νεανικής έναρξης Σπονδυλοαρθρίτιδα δύναται να εμφανιστεί και μετά την ενηλικίωση αλλά είναι συμπτωματική και για το λόγο αυτό δεν απαιτείται τακτικός οφθαλμολογικός έλεγχος σε αυτούς τους ασθενείς.
- Σε νέους ενήλικες με εμμένουσα ενεργό ΙΚ πολλές φορές απαιτείται συστηματική ανοσοτροποποιητική αγωγή παρά την ύφεση της αρθρίτιδας.

Εξω-αρθρική Βλάβη (JADI-E)

- 20% των ενηλίκων ασθενών με ΝΙΑ και ΙΚ έχουν μόνιμη οφθαλμική βλάβη (μερική ή πλήρη τύφλωση)
 - ✓ καταρράκτης, συνέχειες, γλαύκωμα

Saurenmann RK et al. Arthritis Rheum 2007



Δημοπούλου Δέσποινα Δ.Δ. ΑΠΘ 2014

- Συστηματικές διαταραχές ανάπτυξης (κοντό ανάστημα)
 - Συστηματική αρθρίτιδα
 - Πολυαρθρική πορεία με εμμένουσα ενεργότητα
 - Χρόνια χρήση GCs

JADI-E

| Item | Absent | Present | |
|--|-----------------------|---------|----------------|
| OCULAR | | | |
| Cataract and/or other complications of uveitis with loss of vision (score 2 in case of ocular surgery; score 3 in case of legal blindness) | Right eye Left eye | 0 0 | 1 2 3 1 2 3 |
| MUSCULOSKELETAL NON-ARTICULAR | | | |
| Severe muscle atrophy | 0 | 1 | |
| <u>Osteoporosis</u> with fractures or vertebral collapse | 0 | 1 | |
| Avascular necrosis of bone | 0 | 1 | |
| Significant abnormality of the vertebral curve due to leg-length discrepancy or hip contracture | 0 | 1 | |
| Significant leg-length discrepancy or growth abnormality of a bone segment | 0 | 1 | |
| CUTANEOUS | | | |
| Striae rubrae | 0 | 1 | |
| Subcutaneous atrophy resulting from intraarticular corticosteroid injection | 0 | 1 | |
| ENDOCRINE | | | |
| <u>Growth failure</u> | 0 | 1 | |
| Pubertal delay | 0 | 1 | |
| Diabetes mellitus | 0 | 1 | |
| SECONDARY AMYLOIDOSIS | | | |
| 0 | | | |
| Total score (max 17) | | | |

Viola et al. Arthritis Rheum 2005

Οστεοπόρωση

□ Παράγοντες κινδύνου

- Επίμονη ενεργότητα νόσου
 - Καθυστερημένη εμμηναρχή
 - Ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα
 - Σ. δυσαπορρόφησης
 - Μακροχρόνια λήψη GCs
- Z-score ≤ 2
 - BMD χαμηλή συσχέτιση με το FRAX στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

□ Φαρμακολογική θεραπεία

Γυναίκες ή άνδρες με προϋπάρχον κάταγμα ή επιταχυνόμενη απώλεια οστικής μάζας ($\geq 4\%$ ανά έτος) ενώ λαμβάνουν GCs

- ✓ Διφωσφονικά
- ✓ Τεριπαρατίδη (σε πλήρη σύγκλιση των επιφύσεων)
- ❖ Προσοχή λόγω του μεγάλου χρόνου ημίσειας ζωής των διφωσφονικών

Grossman JM. et al. American College of Rheumatology 2010 recommendations for the prevention and treatment of glycocorticoid-induced osteoporosis. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010

Πορεία της νόσου

- ~ 90% pts πέτυχαν κλινική ύφεση με φαρμακευτική αγωγή (ΦΑ)
- ~ 40% pts πέτυχαν κλινική ύφεση χωρίς φαρμακευτική αγωγή
- ~ 53% διάρκειας νόσου με ενεργότητα
- ~ 18 % διάρκειας νόσου σε κλινική ύφεση χωρίς ΦΑ

| | Συνολικό δείγμα (N=102) | Συστηματική (N=13) | Ολιγο-εμμένουσα (N=8) | Ολιγο-επεκταθείσα (N=22) | Πολυ-RF (-) (N=19) | Πολυ-RF (+) (N=11) | ΨΑ (N=9) | ERA (N=18) |
|---|-------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Κλινική ύφεσης με ΦΑ (%) | 87/98 (88.8) | 8/11 (72.7) | 6/8 (75) | 20/22 (90.9) | 18/19 (94.7) | 9/11 (81.8) | 9/9 (100) | 15/16 (93.8) |
| Κλινικής ύφεση χωρίς ΦΑ (%) | 37/98 (37.8) | 4/11 (36.4) | 7/8 (87.5) | 8/22 (36.4) | 6/19 (31.6) | 0/11 (0) | 3/9 (33.3) | 7/16 (43.8) |
| % διάρκειας ενεργότητας/διάρκεια νόσου, M.O±SD (εύρος) | 52.7±27 (3.6-100) | 57.2±31 (7.2-100) | 32.4±25.8 (5.4-68.6) | 47.8±24.7 (6.3-91.9) | 58.7±25.9 (3.6-100) | 78.6±18.3 (50.8-100) | 44.7±28 (14.7-81.6) | 43.7±29.1 (8.2-100) |
| % διάρκειας κλινικής ύφεσης χωρίς ΦΑ/διάρκεια νόσου, M.O±SD (εύρος) | 17.8±29 (0-93.8) | 23.0±34.4 (0-83.3) | 51.6±37.6 (0-87.5) | 18.2±30.3 (0-93.8) | 8.2±17.5 (0-61.9) | 0 | 11.6±17.6 (0-39.6) | 22.5±30.8 (0-83.8) |

Φαρμακευτική αγωγή

| Disease subtype | DMARDs and biologics | |
|---|--|---|
| | DMARDs | Biologic therapy |
| SOJIA | MTX for polyarthritis; avoid SSZ with active systemic features | Tocilizumab for active systemic features/polyarthritis; anakinra for active systemic features; anti-TNF for polyarthritis |
| Polyarticular course JIA irrespective of onset subtypes | MTX, SSZ, LEF, HCQ | Anti-TNF; abatacept/rituximab/tocilizumab |
| Additional points | Consider adalimumab/infliximab if there is a history of chronic uveitis. Consider infliximab or other therapies requiring day unit attendance if there are adherence issues. Consider a second anti-TNF or combination with DMARDs if there is a loss of efficacy. | |

- Συχνότερα μονοθεραπεία με anti-TNFα (με εξαίρεση το Infliximab)

Παρά το μακρό φαρμακευτικό ιστορικό, η έναρξη της θεραπείας κατά την παιδική ηλικία δε φάνηκε να οδηγεί σε αθροιστική τοξικότητα

- Δεδομένα από ηπατική βιοψία σε ασθενείς με ΝΙΑ που έλαβαν MTX για σειρά ετών είναι καθησυχαστικά

Nigrovic P et al. Arthritis & Rheumatism 2006

- Ελαστογραφία (Fibroscan): Ενήλικες με ΝΙΑ και ιστορικό λήψης MTX >5 έτη

Ψυχοκοινωνική κατάσταση

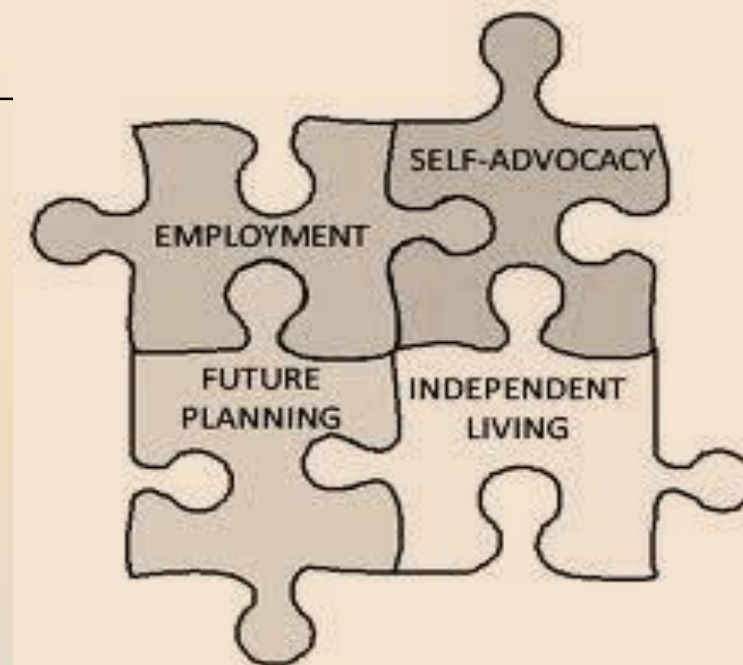
Ενήλικες με ΝΙΑ

- ✓ Αποδοχή των περιορισμών, της κόπωσης, του πόνου
- ✓ Μεταβολή των προσωπικών τους στόχων χάρη της ασθένειας
- ✓ Υιοθέτηση συχνότερα ρόλων ανικανότητας

VS.

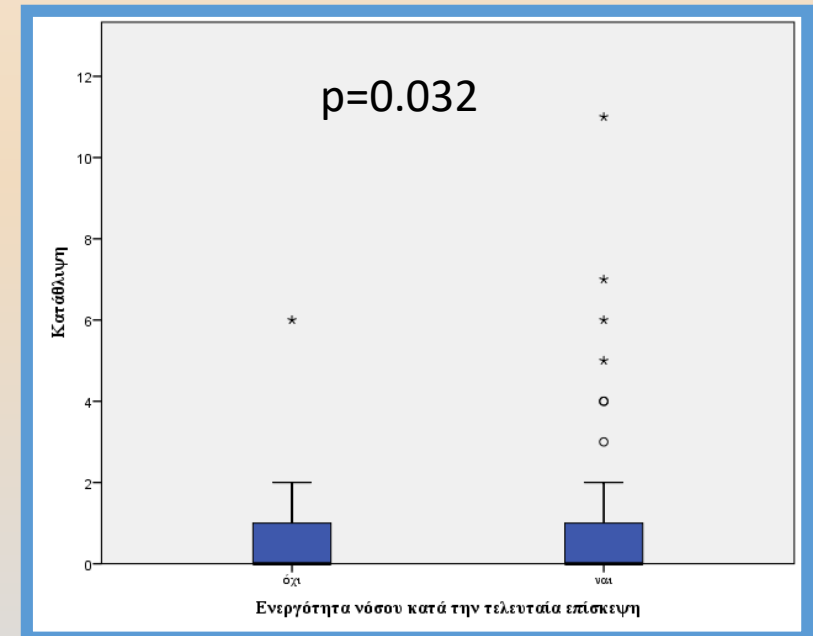
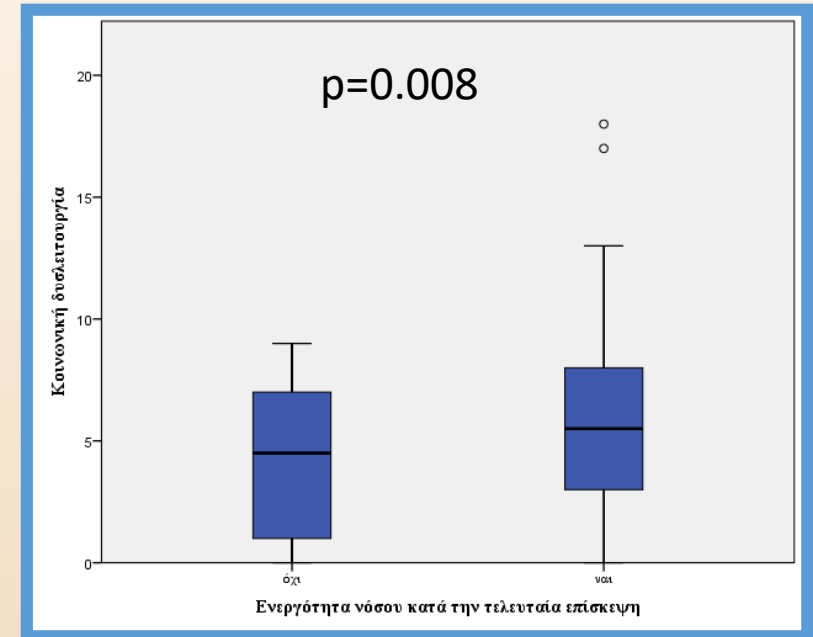
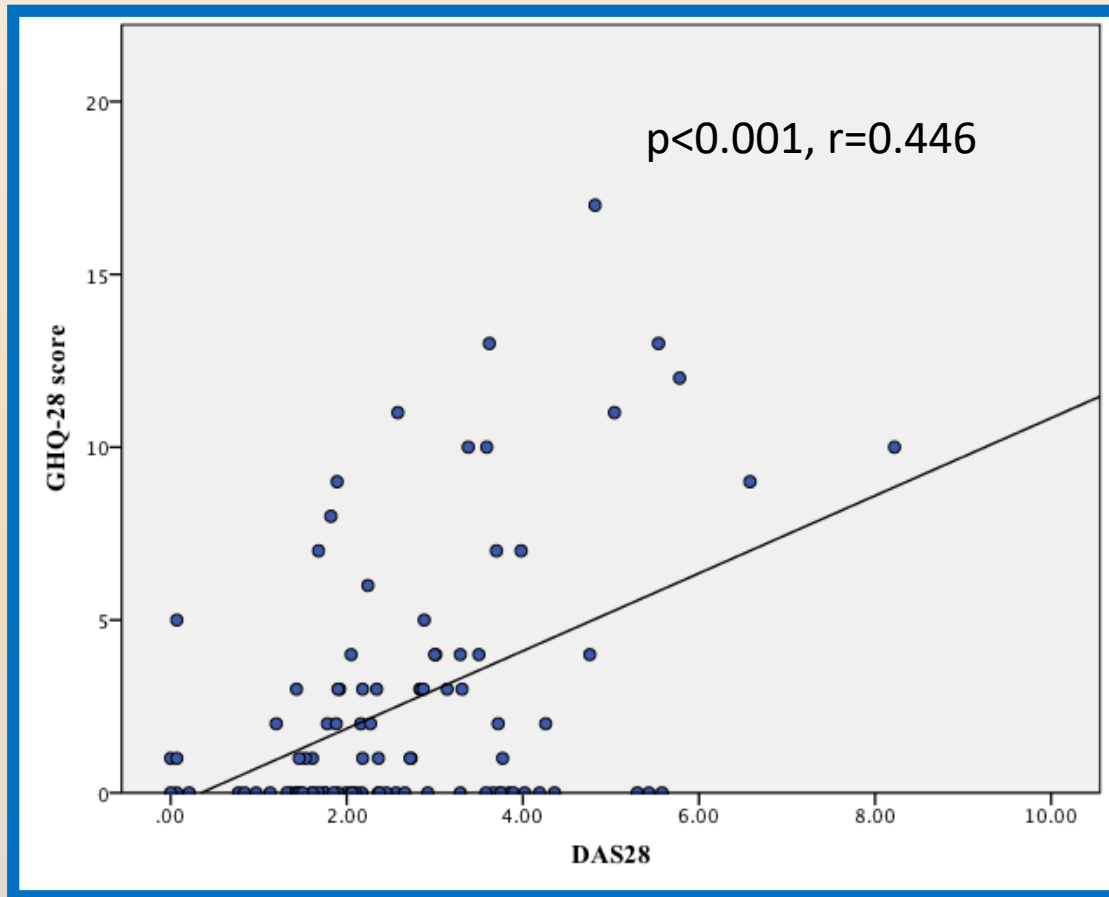
Ασθενείς με έναρξη αρθρίτιδας μετά την ενηλικίωση

- ✓ Εμπόδιο στην επίτευξη των ήδη εδραιωμένων προϋπαρχόντων επαγγελματικών και προσωπικών τους στόχων

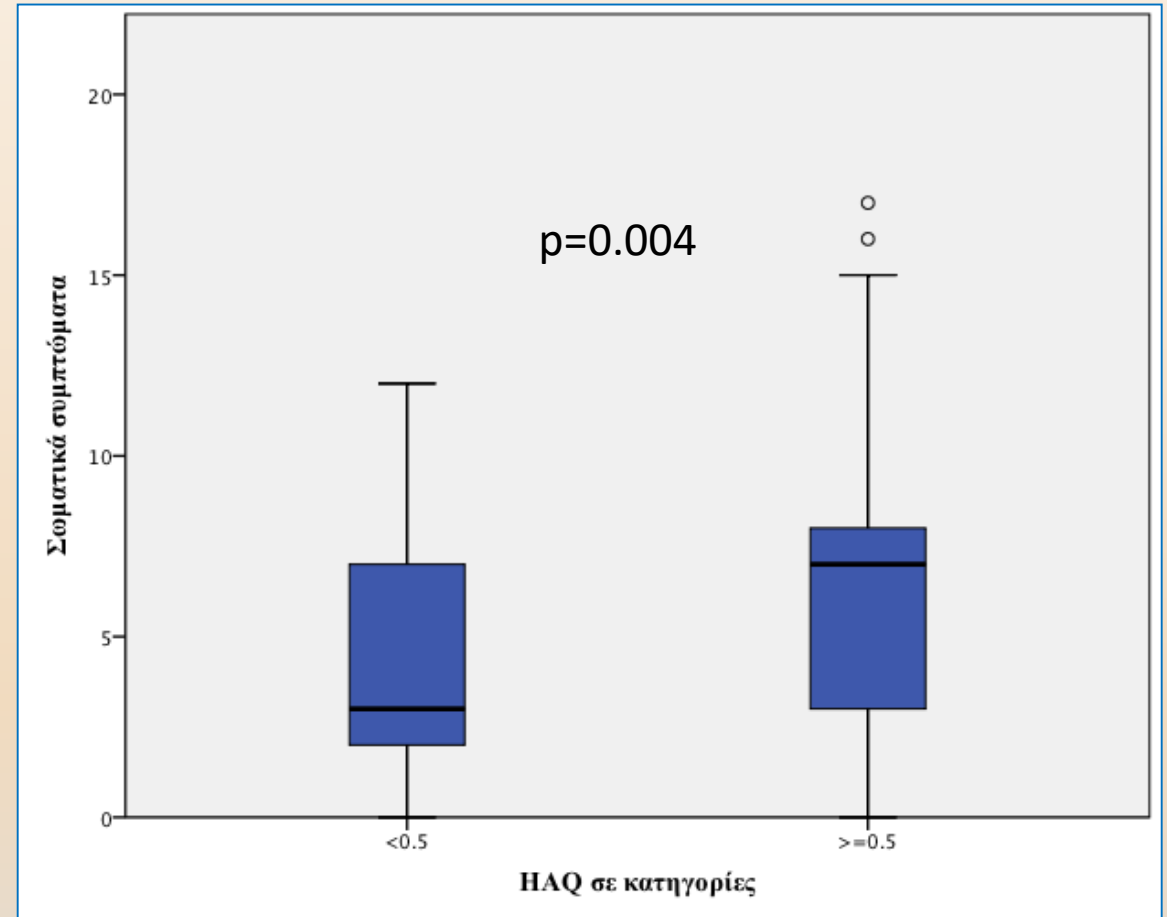
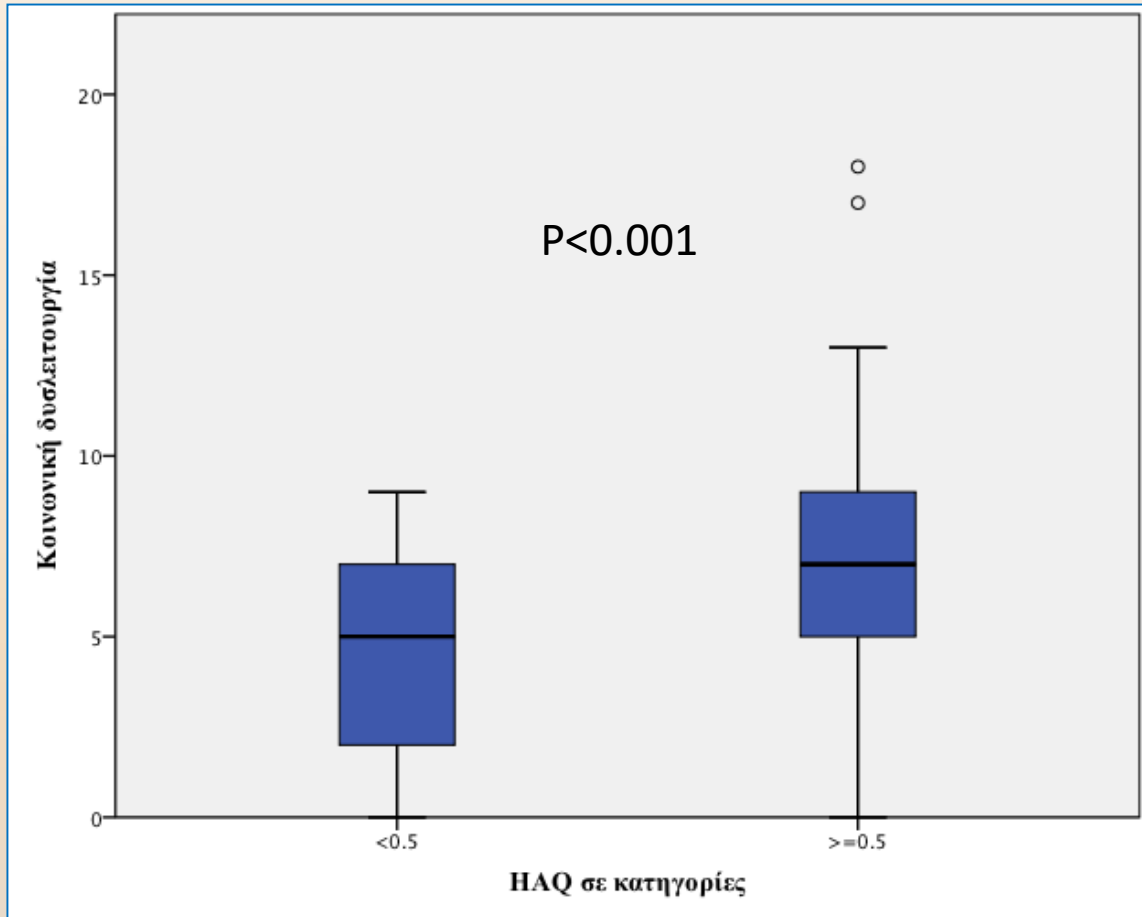


- Ψυχολογική επιβάρυνση (GHQ-28)
 - Σωματοποίηση
 - Άγχος
 - Κοινωνική δυσλειτουργία
 - Κατάθλιψη
- Ψυχική καταπόνηση κλινικής σημασίας διαπιστώθηκε σε 19% pts
 - Παραπομπή σε κλινικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο

Ψυχοκοινωνική κατάσταση



- Το GHQ-28 συσχετίστηκε σημαντικά με τον περιορισμό της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών (**HAQ-DI**, $r=0.401$, $p<0.0001$ και **BASFI**, $r=0.759$, $p<0.007$)



- Η παρουσία δομικής αρθρικής βλάβης (JADI-A, TmSvdHS) και η τρέχουσα ή η διάρκεια λήψης GCs δε βρέθηκε να επηρεάζουν το ψυχοκοινωνικό προφίλ των ασθενών.
- Η σφαιρική εκτίμηση της ενεργότητας της νόσου από τον ίδιο τον ασθενή (VAS 0-100) βρέθηκε ως ο μοναδικός κακός προγνωστικός παράγοντας ψυχικής καταπόνησης ($B=0.057$ 95%CI (0.017,0.097, $p=0.005$).

Ψυχοκοινωνική κατάσταση

- Υψηλότερος βαθμός κατάθλιψης
 - στους άνεργους ($p=0.018$)
 - υποχρεωτική εκπαίδευση ($p=0.018$)

Δημοπούλου Δέσποινα Δ.Δ. ΑΠΘ 2014



- Οι νέοι ενήλικες με ΝΙΑ στερούνται συχνά δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης και προάσπισης του εαυτού τους
 - Ασυνέπεια στα ραντεβού
 - Μη συμμόρφωση στη θεραπεία
 - Σχέση εξάρτισης με τον ιατρό



➤ **Ενθάρρυνση συμμετοχής τους σε τοπικούς συλλόγους που απαρτίζονται από νέους ενήλικες με ΝΙΑ**

- Περιορισμό της κοινωνικής απομόνωσης
- Ενημέρωσης τους σε θέματα που αφορούν
 - ✓ προνόμια
 - ✓ επαγγελματικές ευκαιρίες
 - ✓ προγράμματα εκπαίδευσης, κατάρτισης και εθελοντισμού



➤ **Συγκεκριμένη καθοδήγηση απαιτείται σε θέματα**

❖ Αντισύλληψης

❖ Εγκυμοσύνης

- ✓ Διακοπή βιολογικών και DMARDS
- ✓ Σε σοβαρή προσβολή του ισχίου και σε κοντό ανάστημα συχνά θα είναι απαραίτητη η καισαρική τομή
- ✓ Επαγρύπνηση για έξαρση ΙΚ σε διακοπή-διαλείμματα θεραπείας
- ✓ Οι φυσικοί περιορισμοί και η λανθασμένη αντίληψη περί κληρονομικότητας της ΝΙΑ μπορεί να οδηγήσουν σε απόφαση μη τεκνοποίησης

❖ Χρήσης ουσιών (π.χ αλληλεπίδραση ανάμεσα σε αλκοολ και φαρμακευτικής αγωγής)

❖ Επιλογής τρόπου ζωής που ελαττώνει την επίδραση της μακροχρόνιας νόσου στην αύξηση του καρδιαγγειακού κίνδυνου