

Η αξία της επίτευξης ύφεσης στις φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις

Γλωσσάριο στοιχείων

2024



Πληροφορίες

Αυτό το γλωσσάριο στοιχείων συνοψίζει την τρέχουσα επιστημονική έρευνα για τη φλεγμονώδη αρθρίτιδα και την αξία της επίτευξης ύφεσης της νόσου.

Το παρόν έγγραφο αποτελεί συνοδευτικό της έκθεσης της Global Alliance for Patient Access με τίτλο «Η αξία της επίτευξης ύφεσης στις φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις» («The Value of Achieving Remission in Inflammatory Rheumatic Conditions») (Απρίλιος 2024).

Η Global Alliance for Patient Access συνεργάστηκε με την OPEN Health για να συγκεντρώσει τις έρευνες που επισημαίνονται σε αυτό το γλωσσάριο.

Η αξία της επίτευξης ύφεσης στις φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις

Επιπολασμός	3
Αντίκτυπος	5
Έγκαιρη δράση	7
Οφέλη της ύφεσης	9
Αποδεδειγμένες λύσεις	17

Επιπολασμός



Ο επιπολασμός θα παρουσιάσει σημαντική αύξηση

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

- Πάνω από 18 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ).^{1,2} Ο επιπολασμός είναι διπλάσιος στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες.³
- Ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί σε σχεδόν **32 εκατομμύρια έως το 2050** —**αύξηση 80%**— σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Μελέτης Παγκόσμιας Νοσοεπιβάρυνσης (Global Burden of Disease Study).²
- Σε ορισμένες περιοχές προβλέπεται πάνω από 200% αύξηση:
 - Ανατολική, κεντρική και δυτική υποσαχάρια Αφρική
 - Νότια Ασία
 - Ωκεανία
 - Νότια υποσαχάρια Αφρική.²

Σπονδυλαρθρίτιδα

- Ο παγκόσμιος επιπολασμός της σπονδυλαρθρίτιδας (ΣΠΑ)* είναι λιγότερο γνωστός. Έχει εκτιμηθεί ότι κυμαίνεται από 0,20% στη Νοτιοανατολική Ασία έως 1,61% στις κοινότητες της βόρειας Αρκτικής.
- Αυτό σημαίνει ότι περίπου:
 - **13,1 εκατ. άνθρωποι** πάσχουν από ΣΠΑ στην **Ανατολική Ασία**.
 - **4,5 εκατ. άνθρωποι** πάσχουν από ΣΠΑ στις Ηνωμένες **Πολιτείες Αμερικής**.
 - **4,0 εκατ. άνθρωποι** πάσχουν από ΣΠΑ στην **Ευρώπη**.⁴

* Ο όρος ΣΠΑ περιλαμβάνει την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, την αξονική ΣΠΑ, την εντεροπαθητική ΣΠΑ, την περιφερική ΣΠΑ, την ψωριασική αρθρίτιδα και την αντιδραστική αρθρίτιδα.

1. World Health Organization. Rheumatoid arthritis: key facts. 28 June 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>

2. GBD 2021 Rheumatoid Arthritis Collaborators. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(10):e594–e610.

3. Cross M, et al. The global burden of rheumatoid arthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* 2014;73(7):1316–22.

4. Stolwijk C, et al. Global prevalence of spondyloarthritis: a systematic review and meta-regression analysis. *Arthritis Care Res.* 2016;68(9):1320–31.

Αντίκτυπος



Οι μυοσκελετικές παθήσεις προκαλούν **ανικανότητα**

- Οι φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις είναι μέλη της ευρύτερης οικογένειας των μυοσκελετικών παθήσεων (ΜΣΠ). **Η νοσοεπιβάρυνση που προκαλούν οι ΜΣΠ αυξήθηκε σημαντικά** κατά την περίοδο 2000 με 2015, σύμφωνα με μια συστηματική ανάλυση της βάσης δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την νοσοεπιβάρυνση, η οποία καλύπτει 183 χώρες. Η νοσοεπιβάρυνση παρατηρείται βάσει αύξησης από 80 εκατομμύρια σε 108 εκατομμύρια προσαρμοσμένα στην αναπηρία έτη ζωής (DALY) κατά αυτό το διάστημα.
- Οι ΜΣΠ αποτέλεσαν τη **δεύτερη υψηλότερη αιτία ετών ζωής με αναπηρία (YLD)** στον κόσμο το 2015, μετά τις ψυχιατρικές διαταραχές.¹
- Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ):
 - Οι ΜΣΠ αποτελούν την **κύρια αιτία αναπηρίας**.²
 - Έως το 2030, μπορεί να διαγνωστεί χρόνια ΜΣΠ έως και στον μισό πληθυσμό των κρατών μελών που βρίσκεται σε ηλικία εργασίας.²
 - **Οι μισές απουσίες από την εργασία** οφείλονται σε ΜΣΠ.³
 - Το **60% της μόνιμης ανικανότητας για εργασία** οφείλεται σε ΜΣΠ.³
- Η αύξηση της νοσοεπιβάρυνσης είναι ιδιαίτερα έντονη στις χώρες με υψηλά εισοδήματα, οι οποίες έχουν μεγάλο προσδόκιμο ζωής και υψηλή αναλογία ηλικιωμένων-νεότερων ανθρώπων. Ωστόσο, λόγω της γενικότερης βελτίωσης στην ιατρική περίθαλψη και της ταχείας αλλαγής των κινδύνων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, αναμένεται παρόμοια αύξηση στις χώρες με χαμηλότερα εισοδήματα.⁴
- Στο Ηνωμένο Βασίλειο (ΗΒ), ένα παράδειγμα χώρας με υψηλά εισοδήματα, οι ΜΣΠ αποτελούν μέρος της Major Conditions Strategy («Στρατηγική για τις Σημαντικότερες Παθήσεις»), η οποία επισημαίνει την **έγκαιρη διάγνωση, την έγκαιρη παρέμβαση και την ποιοτική θεραπεία** ως βασικές στρατηγικές.⁵
- Κατά τον πολιτικό διάλογο που γίνεται για το θέμα αυτό στο ΗΒ, αναγνωρίζεται ότι εκτός από τον ανθρωπιστικό αντίκτυπό τους, οι ΜΣΠ μπορεί προκαλέσουν ανεργία και φτωχοποίηση, καθώς και σημαντικά έξοδα για το κράτος με τη μορφή δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση και το βρετανικό εθνικό σύστημα υγείας. **«Είναι ζήτημα οικονομικής ευρωστίας.»**⁶

1. Sebbag E, et al. The world-wide burden of musculoskeletal diseases: a systematic analysis of the World Health Organization burden of diseases database. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(6):844-48.
2. Cross M, et al. The global burden of rheumatoid arthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* 2014;73(7):1316-22.
3. Why early management of chronic disease in the EU workforce should be a priority: a call for action for the Latvian presidency of the EU & member states.
4. Sebbag E, et al. The world-wide burden of musculoskeletal diseases: a systematic analysis of the World Health Organization Burden of Diseases Database. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(6):844-48.

5. Department of Health & Social Care. Major conditions strategy: case for change and our strategic workforce. 21 Aug 2023. <https://www.gov.uk/government/publications/major-conditions-strategy-case-for-change-and-our-strategic-framework/major-conditions-strategy-case-for-change-and-our-strategic-framework--2>
6. UK Parliament. Musculoskeletal conditions and employment. 10 Jan 2024. <https://hansard.parliament.uk/commons/2024-01-10/debates/0ABAEEOC-A704-4A15-8362-7FD0D6B2020B/MusculoskeletalConitionsAndEmployment>

Έγκαιρη δράση



Η **έγκαιρη δράση** είναι κρίσιμη για την πρόληψη της μακροχρόνιας αναπηρίας

- Η έγκαιρη δράση για την αντιμετώπιση των φλεγμονωδών ΜΣΠ μπορεί να αποτρέψει μη αναστρέψιμη ζημιά. Εκτιμάται ότι το 2010 η ΡΑ προκάλεσε **4,8 εκατομμύρια DALY** παγκοσμίως.¹
- Μια μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από ΡΑ διατρέχουν σημαντικά **υψηλότερο κίνδυνο θανάτου, με 27% υπερβάλλουσα θνησιμότητα**.²
- Παρότι οι άνθρωποι με ΡΑ συχνά πάσχουν και από άλλες ασθένειες, έχει αποδειχθεί ότι η ίδια η ΡΑ, ανεξαρτήτως συννοσηρότητας, σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με τη θνησιμότητα.³
- Αν και η νόσος εξακολουθεί να μειώνει το προσδόκιμο ζωής, **τα άτομα που πάσχουν από ΡΑ στην εποχή μας ζουν περισσότερο από ποτέ**, κυρίως λόγω της βελτιωμένης φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό σημαίνει ότι ενδέχεται να ζήσουν **πολλά χρόνια αντιμετώπιμα με αναπηρία**.
- Τα έτη ζωής με αναπηρία αποτελούν τον μεγαλύτερο συντελεστή των 4,8 εκατ. DALY παγκοσμίως. Αυτή η μέτρηση ισοδυναμεί με απώλεια 4.800.000 ετών ζωής με υγεία.¹
- Αν και η έγκαιρη παρέμβαση είναι εξαιρετικά σημαντική, πολύ λίγοι ασθενείς το αντιλαμβάνονται αυτό. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 50%-75% των ανθρώπων που πάσχουν από ΡΑ καθυστερεί να ζητήσει ιατρική περίθαλψη για 3 μήνες ή μεγαλύτερο διάστημα. Αφού το κάνουν, οι ασθενείς επισκέπτονται τον γενικό ιατρό τους κατά μέσο όρο 4 φορές προτού παραπεμφθούν σε ειδικό. Αυτό σημαίνει ότι μεσολαβούν κατά μέσο όρο **9 μήνες από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τη θεραπεία**.⁴

1. Cross M, et al. The global burden of rheumatoid arthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(7):1316-22.

2. Gabriel SE, et al. Survival in rheumatoid arthritis: a population-based analysis of trends over 40 years. *Arthritis Rheum*. 2003;48(1):54-58.

3. Navarro-Cano G, et al. Association of mortality with disease severity in rheumatoid arthritis, independent of comorbidity. *Arthritis Rheum*. 2003;48(9):2425-33.

4. NAO. Services for people with rheumatoid arthritis. 15 Jul 2009. <https://www.nao.org.uk/reports/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>

Οφέλη της ύφεσης



Η επίτευξη της ύφεσης αλλάζει τα δεδομένα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης

Όταν οι φλεγμονώδεις παθήσεις προσεγγίζονται μόνο βάσει της ευρείας κατηγοριοποίησής τους ως ΜΣΠ, οι ασθενείς αδικούνται. Οι εν λόγω στρατηγικές συχνά αφορούν περισσότερο την οσφυαλγία και την οστεοαρθρίτιδα, καθώς και τη σχετική φυσικοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις και τις προσαρμογές του χώρου εργασίας. Αυτή τη στιγμή, οι άνθρωποι που πάσχουν από φλεγμονώδη αρθρίτιδα δεν λαμβάνουν τη βέλτιστη ιατρική φροντίδα:

- Συχνά, η θεραπεία δεν ξεκινάει εντός του θεραπευτικού περιθωρίου διάρκειας 12 εβδομάδων.¹
- Μεταξύ εκείνων που λαμβάνουν ιατρική φροντίδα, το 70% δεν επιτυγχάνει ύφεση.²

Για τις φλεγμονώδεις παθήσεις, **ο στόχος θα πρέπει να είναι η πρόληψη μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και της προσέγγισης «θεραπεία με στόχο την ύφεση»**. Με τον όρο ύφεση νοείται η απουσία σημείων και συμπτωμάτων της νόσου.

Η επίτευξη ύφεσης αλλάζει τα δεδομένα τόσο για τους ασθενείς όσο και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, και θα πρέπει να αποτελεί στόχο της διοίκησης της δημόσιας υγείας.

Οφέλη της ύφεσης



Παραγωγικότητα στην εργασία
Αύξηση 37%-75%^{3,4,5}



Έξοδα ιατρικής περίθαλψης
Εξοικονόμηση 19%-52%⁵



Βελτιωμένες εκβάσεις
Καλύτερη φυσική υγεία, δηλ. λιγότερος πόνος και κόπωση, αλλά και βελτιωμένη ψυχική κατάσταση^{3,6,7,8,9}

1. NAO. Services for people with rheumatoid arthritis. 15 Jul 2009. <https://www.nao.org.uk/reports/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>

2. Yu C, et al. Remission rate and predictors of remission in patients with rheumatoid arthritis under treat-to-target strategy in real-world studies: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rheumatol*. 2019;38(3):727-38.

3. Radner H, et al. Remission in rheumatoid arthritis: benefit over low disease activity in patient-reported outcomes and costs. *Arthritis Res Ther*. 2014;16(1):R56.

4. Miranda LC, et al. Finding Rheumatoid Arthritis Impact on Life (FRAIL Study): economic burden. *Acta Reumatol Port*. 2012;37(2):134-42.

5. Ostor AJ, et al. value of remission in patients with rheumatoid arthritis: a targeted review. *Adu Ther*. 2022;39(1):75-93.

6. Curtis JR, et al. Patient perspectives on achieving treat-to-target goals: a critical examination of patient-reported outcomes. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 013;65(10):1707-12.

7. Ishida M, et al. Residual symptoms and disease burden among patients with rheumatoid arthritis in remission or low disease activity: a systematic literature review. *Mod Rheumatol*. 2018;28(5):789-99.

8. Kekow J, et al. Improvements in patient-reported outcomes, symptoms of depression and anxiety, and their association with clinical remission among patients with moderate-to-severe active early rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2011;50(2):401-409.

9. Son CN, et al. Sleep quality in rheumatoid arthritis, and its association with disease activity in a Korean population. *Korean J Intern Med*. 2015;30(3):384-90.

Η ύφεση επιτρέπει στους ασθενείς να **εργάζονται**

Ένα από τα σημαντικότερα οφέλη της ύφεσης είναι ότι επιτρέπει στους ασθενείς να είναι **πιο παραγωγικοί στην καθημερινή τους ζωή**.

Όταν οι άνθρωποι δεν επιβαρύνονται πλέον από την επίδραση της φλεγμονώδους αρθρίτιδας, έχουν τη δυνατότητα να γίνονται πιο δραστήριο μέρος του εργατικού δυναμικού. Αντιθέτως, οι άνθρωποι που δεν μπορούν να επιτύχουν ύφεση ενδέχεται να βρεθούν παγιδευμένοι σε έναν κύκλο λήψης επιδομάτων αναπηρίας και ανεργίας. Αυτό δεν επηρεάζει μόνο την οικονομική τους ανεξαρτησία, αλλά επιβαρύνει επίσης τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας.

Η αύξηση του ποσοστού ύφεσης δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ζήσουν μια πλούσια και οικονομικά παραγωγική ζωή, προς όφελος τόσο των ίδιων όσο και του κοινωνικού συνόλου. Η Εθνική Ελεγκτική Υπηρεσία (National Audit Office) του Ηνωμένου Βασιλείου δήλωσε ότι: «Η καθυστέρηση της θεραπείας (της ΡΑ) επηρεάζει αρνητικά την υγεία των ασθενών, την ποιότητα ζωής τους, καθώς και την οικονομία, μιας και τα τρία τέταρτα των διαγνώσεων γίνονται σε άτομα σε ηλικία εργασίας».¹

Η ανικανότητα που επηρεάζει την ικανότητα εργασίας, με άλλα λόγια, η πρόωρη συνταξιοδότηση, αποτελεί τον κύριο συντελεστή των απωλειών παραγωγικότητας. Επομένως, η αποφυγή ή η καθυστέρηση της πρόωρης συνταξιοδότησης μπορεί να επιφέρει σημαντική εξοικονόμηση δαπανών.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι προσέγγισης της έννοιας της παραγωγικότητας στην εργασία: η πτυχή της μείωσης της παραγωγικότητας, οι χαμένες ημέρες εργασίας και η ανικανότητα για εργασία.

Υπάρχουν πολλές μελέτες που ποσοτικοποιούν τις χαμένες ημέρες εργασίας που σχετίζονται με τις φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις.

- Στο **ΗΒ**, το **κόστος των ημερών εργασίας που χάθηκαν λόγω της οστεοαρθρίτιδας και της ΡΑ το 2017 υπολογίστηκε σε 2,6 δισεκατομμύρια λίρες Αγγλίας**, σύμφωνα με τη Versus Arthritis, η οποία προβλέπει ότι ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί σε **3,4 δισεκατομμύρια λίρες Αγγλίας έως το 2030**.²
- Επίσης στο **ΗΒ**, η Εθνική Εταιρεία Αξονικής Σπονδυλοαρθρίτιδας (National Axial Spondyloarthritis Society) υπολόγισε ότι ένας ασθενής ηλικίας 26 ετών που περίμενε 8,5 χρόνια μέχρι να διαγνωσθεί με **αξονική ΣΠΑ** είναι πιθανό να **χάσει περίπου 187.000 λίρες Αγγλίας** στη διάρκεια της ζωής του, η πλειονότητα αυτών λόγω της **απώλειας παραγωγικότητας** που επιφέρει η μειωμένη απασχόλησης.²
- Μια μελέτη που έγινε σε ανθρώπους με **ΡΑ** στην **Αργεντινή** διαπίστωσε ότι το **έμμεσο κόστος** λόγω των χαμένων ημερών εργασίας ήταν **κατά 2,3 φορές υψηλότερο** για ασθενείς με ενεργό νόσο σε σύγκριση με ασθενείς που βρίσκονται σε ύφεση, χρησιμοποιώντας την ομάδα με την καλύτερη βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Υγείας ως κατά προσέγγιση έκφραση της κατάστασης ύφεσης.³

Μια **αυστριακή** και μια **ιαπωνική** μελέτη που εξέτασαν τα επίπεδα ανικανότητας που σχετίζεται με τη **ΡΑ** σε ανθρώπους που εργάζονται διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς που βρίσκονταν σε ύφεση υφίστανται μικρότερο μειονέκτημα στην παραγωγικότητά τους από εκείνους με χαμηλή (ΧΕΝ) ή μέτρια/υψηλή ενεργότητα νόσου (Μ/ΥΕΝ).

1. NAO. Services for people with rheumatoid arthritis. 15 Jul 2009. <https://www.nao.org.uk/reports/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>

2. UK Parliament. Musculoskeletal conditions and employment. 10 Jan 2024. <https://hansard.parliament.uk/commons/2024-01-10/debates/0ABAEE0C-A704-4A15-8362-7FD0D6B2020B/MusculoskeletalConitionsAndEmployment>

3. Secco A, et al. Epidemiología, uso de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(3):532-40.

Σε σύγκριση με την παραγωγικότητα ενός ανθρώπου που δεν πάσχει από ΡΑ, ένας ασθενής σε κατάσταση ύφεσης είναι μόνο κατά 8%-12% λιγότερο παραγωγικός. Αντιθέτως, όσοι έχουν ΧΔΝ είναι κατά 21%-27% λιγότερο παραγωγικοί και όσοι έχουν Μ/ΥΔΝ είναι κατά 30%-46% λιγότερο παραγωγικοί.^{1,2,3}

• **Η ύφεση μπορεί να μειώσει το έμμεσο κόστος, συμπεριλαμβανομένων απωλειών παραγωγικότητας στην εργασία:**

- Στην Πορτογαλία, η απώλεια παραγωγικότητας στην εργασία (από την άποψη χαμένων ημερών εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των μελών της οικογένειας), μειώθηκε κατά 75% (συγκεκριμένα, από 540 € σε 135 €) ετησίως.⁴
- Στην Αυστρία, βρέθηκε συσχετισμός μεταξύ της ύφεσης και της μείωσης του ετήσιου έμμεσου κόστους (συγκεκριμένα, από 14.273 € σε 9.023 €). Η αυστριακή μελέτη έλαβε υπόψη την απώλεια παραγωγικότητας, συμπεριλαμβανομένης της πρόωρης συνταξιοδότησης (ανικανότητα για εργασία).¹ Συγκεκριμένα, το 34% των συνταξιοδοτημένων συμμετεχόντων στη μελέτη είχαν συνταξιοδοτηθεί πρόωρα λόγω της ΡΑ.³

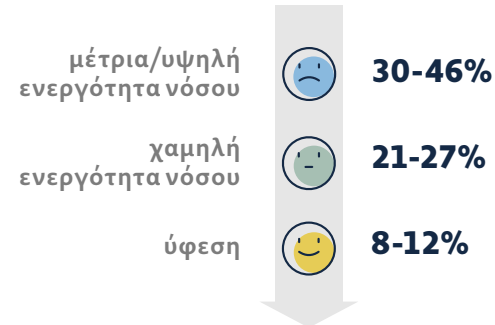
Επιστρέφοντας στο επιχείρημα της Εθνικής Ελεγκτικής Υπηρεσίας του Ηνωμένου Βασιλείου, **η επένδυση στην υγεία, στην πρόληψη και στη στήριξη της ικανότητας αποδίδει καρπούς**, καθώς μειώνει τις δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας λόγω αναπηρίας. Παρότι αυτή η στρατηγική έχει σαφή οφέλη, καθώς οι επενδύσεις ύψους 11 εκατομμυρίων λιρών Αγγλίας στην υγεία θα υπεραντισταθμίζονταν από την εξοικονόμηση ύψους 31 εκατομμυρίων λιρών Αγγλίας από δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας, ο αντίκτυπος επί διαφορετικών υπουργείων εμποδίζει την ανάλογη δράση.⁵

Θέτοντάς το πιο ωμά, από άποψη κοινωνίας, η υψηλή νοσηρότητα είναι πιο δαπανηρή από την υψηλή θνησιμότητα.

Ετήσιος κατά κεφαλή αντίκτυπος επί της παραγωγικότητας

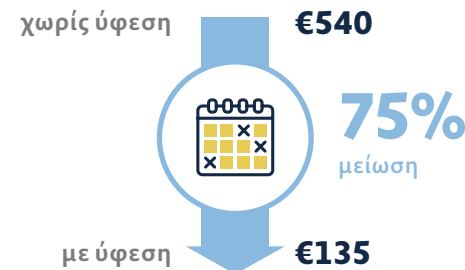
Παρουσιασμός και μείωση της παραγωγικότητας^{1,2,3}

«συνέχιση εργασίας ενώ υφίσταται ασθένεια, με χαμηλότερη παραγωγικότητα»



Απουσία και απώλεια ημερών εργασίας⁴

«τακτική απουσία από την εργασία»



Δαπάνες λόγω ανικανότητας για εργασία και πρόωρης συνταξιοδότησης¹

14.273 €
χωρίς ύφεση



9.023 €
ύφεση

1. Ostor AJ, et al. Value of remission in patients with rheumatoid arthritis: a targeted review. *Adv Ther.* 2022;39(1):75-93.

2. Kim D, et al. Importance of obtaining remission for work productivity and activity of patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2017;44(8):1112-17.

3. Radner H, et al. Remission in rheumatoid arthritis: benefit over low disease activity in patient-reported outcomes and costs. *Arthritis Res Ther.* 2014;16(1):R56.

4. Miranda LC, et al. Finding Rheumatoid Arthritis Impact on Life (FRALIT Study): economic burden. *Acta Rheumatol Port.* 2012;37(2):134-42.

5. Bevan S. Reducing temporary work absence through early intervention: the case of MSDs in the EU. Fit for Work. The Work Foundation (part of Lancaster University).

2° ΟΦΕΛΟΣ Η ύφεση **μειώνει** τις δαπάνες ιατρικής περίθαλψης

- Παρατηρείται έντονη διαφορά ανάμεσα στις ιατρικές δαπάνες και τη χρήση πόρων υγειονομικής περίθαλψης για ασθενείς που κατάφεραν να φτάσουν σε κατάσταση ύφεσης και σε εκείνες για ασθενείς που δεν τα κατάφεραν.
- **Οι ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης χρειάστηκαν χαμηλότερες άμεσες ιατρικές δαπάνες και χαμηλότερη χρήση πόρων υγειονομικής περίθαλψης** σε σχέση με τους ασθενείς που δεν βρίσκονται σε ύφεση, σύμφωνα με μια πρόσφατη ανασκόπηση της RA που κάλυψε 16 μελέτες σε 12 χώρες και 3 ηπείρους.¹
- Βρέθηκε συσχετισμός ανάμεσα στην ύφεση και **ποσοστά εξοικονόμησης 19%-52%** σε άμεσες ιατρικές δαπάνες.¹
- Οι ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης επέφεραν ενδιάμεση ετήσια ιατρική δαπάνη ύψους 2.464 € (εύρος: 821 € έως 11.272 €) σε σύγκριση με την ενδιάμεση δαπάνη 4.717 € (εύρος: 1.042 € έως 16.879 €) για όσους δεν βρίσκονταν σε κατάσταση ύφεσης.¹
- Η εξοικονόμηση σε δαπάνες που σχετίζονται με την ύφεση, σε σύγκριση με χαμηλή ή μέτρια/υψηλή ενεργότητα νόσου ήταν 285 € (20%) και 3.804 € (51%) αντίστοιχα.¹
- Οι ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης χρειάστηκαν **64% λιγότερες νοσηλείες σε νοσοκομείο** σε σύγκριση με τους ασθενείς με μέτρια/υψηλή ενεργότητα νόσου. **Χρειάστηκαν επίσης 53% λιγότερες αρθροπλαστικές επεμβάσεις και 24% λιγότερες ακτινογραφίες.**²

Νοσηλείες



Αρθροπλαστική



Ακτινογραφίες



1. Ostor AJ, et al. Value of remission in patients with rheumatoid arthritis: a targeted review. *Adv Ther.* 2022;39(1):75-93.

2. Boytsov N, et al. Increased healthcare resource utilization in higher disease activity levels in initiators of TNF inhibitors among US rheumatoid arthritis patients. *Curr Med Res Opin.* 2016;32(12):1959-67.

- Σχετικά έρευνα στην Αργεντινή διαπίστωσε ότι το κόστος νοσηλείας ασθενών με ΡΑ σε νοσοκομεία ήταν 20 φορές υψηλότερο για όσους ασθενείς ανέφεραν στο Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Υγείας βαθμολογίες 2,6–3,0 σε σύγκριση με όσους ανέφεραν βαθμολογίες 0,0–0,5, οι οποίες μπορούν να ερμηνευθούν ως υποκατάστατο της κατάστασης ύφεσης.¹
- Μια αυστριακή μελέτη διαπίστωσε ότι οι ετήσιες ιατρικές δαπάνες για ασθενείς με ΡΑ με χαμηλή ενεργότητα νόσου ήταν κατά 20% υψηλότερες από εκείνες για ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης, ενώ για ασθενείς με μέτρια/υψηλή ενεργότητα νόσου ήταν κατά 71% υψηλότερες.²
- Μια κολομβιανή μελέτη διαπίστωσε ότι οι άμεσες ιατρικές δαπάνες είναι 2,1 φορές μεγαλύτερες σε ασθενείς με ΡΑ που παρουσιάζουν έντονη ενεργότητα νόσου σε σύγκριση με ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης.³
- Μια ανάλυση του αμερικανικού μητρώου για την ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ) και την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (ΑΣ)* εκτίμησε τον αντίκτυπο της κατάστασης ύφεσης και διαπίστωσε ότι οι ασθενείς με ανεξέλεγκτη νόσο είχαν από 3,0 (για ΨΑ) έως 7,7 (για ΑΣ) φορές περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.⁴
- Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι το κόστος ενδονοσοκομειακής περίθαλψης ανά ασθενή και ανά έτος είναι 3,5 φορές υψηλότερο για τους ασθενείς με ανεξέλεγκτη ΨΑ σε σχέση με εκείνους με ελεγχόμενη ΨΑ.⁴
- Οι ασθενείς με ΑΣ στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη που πέτυχαν χαμηλή ενεργότητα νόσου ύστερα από 12 μήνες παρουσίασαν έως και 83% μείωση του αριθμού και της διάρκειας των νοσηλείων σε νοσοκομείο, καθώς και μειωμένο αριθμό επισκέψεων σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.⁵

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς με ανεξέλεγκτη φλεγμονώδη νόσο επιβαρύνονται με σημαντικά έξοδα⁶, τα οποία μπορούν να καταναλώνουν περίπου το 20% των εσόδων ενός νοικοκυριού (ΗΠΑ, 2009).⁷ Η εξοικονόμηση χρημάτων ασθενών λόγω της επίτευξης κατάστασης ύφεσης γίνεται επιπλέον της προαναφερθείσας εξοικονόμησης σε άμεσες ιατρικές δαπάνες.

* Ο όρος ΣΠΑ περιλαμβάνει την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, την αξονική ΣΠΑ, την εντεροπαθητική ΣΠΑ, την περιφερική ΣΠΑ, την ψωριασική αρθρίτιδα και την αντιδραστική αρθρίτιδα.

1. Secco A, et al. Epidemiología, uso de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(3):532-40.
2. Radner H, et al. Remission in rheumatoid arthritis: benefit over low disease activity in patient-reported outcomes and costs. *Arthritis Res Ther*. 2014;16(1):R56.
3. Santos-Moreno P, et al. Centers of excellence implementation for treating rheumatoid arthritis in Colombia: a cost-analysis. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2021;13:583-91.
4. Bergman MJ, et al. Clinical and economic benefit of achieving disease control in psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis: a retrospective analysis from the OM1 Registry. *Rheumatol Ther*. 2023;10:187-99.

5. Opris-Belinski D, et al. Impact of adalimumab on clinical outcomes, healthcare resource utilization, and sick leave in patients with ankylosing spondylitis: an observational study from five Central and Eastern European countries. *Drugs Context*. 2018;7:212556.
6. UK Parliament. Musculoskeletal conditions and employment. 10 Jan 2024. <https://hansard.parliament.uk/commons/2024-01-10/debates/0ABAE0C-A704-4A15-8362-7FD0D6B2020B/MusculoskeletalConditionsAndEmployment>
7. Wolfe F, et al. Out-of-pocket expenses and their burden in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2009;61:1563-70.
8. Ostor AJ, et al. Value of remission in patients with rheumatoid arthritis: a targeted review. *Adv Ther*. 2022;39(1):75-93.



Η ΥΦΕΣΗ ΤΗΣ Ρ.Α.
ΣΧΕΤΙΣΤΗΚΕ ΜΕ
19%-52%
εξοικονόμηση σε
ιατρικές δαπάνες
ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ
ΤΗ ΜΗ ΥΦΕΣΗ.⁸

Βελτιωμένες εκβάσεις

Οι βελτιωμένες εκβάσεις και σωματική λειτουργία που παρατηρούνται σε ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης μεταφράζονται σε ανθρωπιστικά οφέλη, ακόμα και σε σύγκριση με ασθενείς που παρουσιάζουν χαμηλή ενεργότητα νόσου.^{1,2,3}

- Οι ασθενείς με ΡΑ που βρίσκονται σε ύφεση έχουν υψηλότερες (καλύτερες) βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο EQ-5D και το σύντομο ερωτηματολόγιο υγείας 36 ερωτήσεων (SF-36), τα οποία αξιολογούν την ποιότητα ζωής (ΠΖ) βάσει διαφορετικών πεδίων.⁴
- Συγκεκριμένα, οι ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης έχουν καλύτερη ΠΖ από άποψη σωματικής υγείας, η οποία εκφράζεται με λιγότερο πόνο και κόπωση,^{2,5,6} βελτιωμένη ψυχική κατάσταση (π.χ. καλύτερη ποιότητα ύπνου και λιγότερη κατάθλιψη και άγχος),^{5,6,7,8} και μεγαλύτερη παραγωγικότητα ή δυνατότητες κατά την εργασία.^{2,5,9}

- Έχει αποδειχτεί ότι η ίδια η ικανότητα εκτέλεσης εργασίας επί πληρωμή επηρεάζει θετικά την ΠΖ, όπως αυτή μετρήθηκε από το SF-36 σε μια **νορβηγική μελέτη για τη ΡΑ**, η οποία αντιστάθμισε τα αποτελέσματα βάσει της δημογραφικών στοιχείων και της έντασης της νόσου.⁹
- Σύμφωνα με μια **τουρκική** μελέτη που διεξήχθη σε ανθρώπους (N = 962) που πάσχουν από **ΑΣ**, παρατηρήθηκε μειωμένη ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την κατάσταση της υγείας (HRQoL) σε ασθενείς με ανεπαρκή έλεγχο της νόσου, σύμφωνα με τον Δείκτη ενεργότητας νόσου αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας Μπαθ (BASDAI).¹⁰ Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με BASDAI < 4 ανέφεραν ΠΖ 4,6 στο Ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής με ΑΣ (ASQoL)^{11,12} και οι ασθενείς με BASDAI ≥ 4 ανέφεραν ΠΖ 11,2. Τα εύρη τιμών του ASQoL κυμαίνονται από 0 έως 18, όπου η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει χειρότερη ποιότητα ζωής.¹³

1. Klarenbeek NB, et al. Association with joint damage and physical functioning of nine composite indices and the 2011 ACR/EULAR remission criteria in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2011;70(10):1815-21.

2. Radner H, et al. Remission in rheumatoid arthritis: benefit over low disease activity in patient-reported outcomes and costs. *Arthritis Res Ther*. 2014;16(1):R56.

3. Van Tuyl LH, et al. Evidence for predictive validity of remission on long-term outcome in rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010;62(1):108-17.

4. Ostor AJ, et al. Value of remission in patients with rheumatoid arthritis: a targeted review. *Adv Ther*. 2022;39(1):75-93.

5. Ishida M, et al. Residual symptoms and disease burden among patients with rheumatoid arthritis in remission or low disease activity: a systematic literature review. *Mod Rheumatol*. 2018;28(5):789-99.

6. Curtis JR, et al. Patient perspectives on achieving treat-to-target goals: a critical examination of patient-reported outcomes. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 013;65(10):1707-12.

7. Kekow J, et al. Improvements in patient-reported outcomes, symptoms of depression and anxiety, and their association with clinical remission among patients with moderate-to-severe active early rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2011;50(2):401-409.

8. Son CN, et al. Sleep quality in rheumatoid arthritis, and its association with disease activity in a Korean population. *Korean J Intern Med*. 2015;30(3):384-90.

9. Grønning K, et al. Paid work is associated with improved health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2010;29(11):1317-22.

10. Garrett S, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol*. 1994;21(12):2286-91.

11. Doward LC, et al. Development of the ASQoL: a quality of life instrument specific to ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*. 2003;62:20-26.

12. van der Heijde DM, et al. Physical function, disease activity, and health-related quality-of-life outcomes after 3 years of adalimumab treatment in patients with ankylosing spondylitis. *Arthritis Res Ther*. 2009;11:R124.

13. Bodur H, et al. Quality of life and related variables in patients with ankylosing spondylitis. *Qual Life Res*. 2011;20(4):543-49.

Μια πολυεθνική κλινική μελέτη σε ανθρώπους που πάσχουν από ΨΑ σύγκρινε τους ασθενείς με ελάχιστη ενεργότητα νόσου που ανταποκρίθηκε με εκείνους των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίθηκε. Σε σχέση με το σημείο αναφοράς, **οι ασθενείς με ελάχιστη ενεργότητα νόσου που ανταποκρίθηκε παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση** σε σχέση με εκείνους των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίθηκε σε κάθε πεδίο του SF-36, της συνοπτικής βαθμολογίας του SF-36, του EQ-5D-5L και του EQ-5D VAS.¹

- Άξιο ενδιαφέροντος είναι επίσης το ότι σύμφωνα με μια μεγάλη επακόλουθη μελέτη 20 ετών², **η ΕΕΥ και άλλες μεταβλητές που αναφέρουν ασθενείς ήταν οι πιο ισχυροί δείκτες θνησιμότητας από ΡΑ**, ισχυρότεροι από εργαστηριακά ή ακτινολογικά δεδομένα, καθώς και δεδομένα από φυσικές εξετάσεις. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν πόσο σημαντική είναι η συλλογή δεδομένων που αναφέρουν ασθενείς και η λήψη δράσης βάσει αυτών.

Η ΡΑ και τα συνοδά της νοσήματα προκαλούν γρήγορα αναπηρία. Μια μελέτη με 1.000 συμμετέχοντες που διεξήχθη στην **Πολωνία** έδειξε ότι στο 53% των ασθενών με ΡΑ διαγνώστηκε αναπηρία.³

- Η ΡΑ προκαλεί επίσης κατάθλιψη, η οποία εμφανίζεται στο 17%-42% των ασθενών, καθώς και άγχος: Το 53%-71% των ασθενών αντιμετωπίζουν κατάθλιψη ή άγχος ή και τα δύο.⁴

Οι ασθενείς σε κατάσταση ύφεσης έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής



Λιγότερος πόνος και κόπωση



Καλύτερη ψυχική κατάσταση



Μεγαλύτερη παραγωγικότητα στην εργασία



1. Coates LC, et al. Achieving minimal disease activity in psoriatic arthritis predicts meaningful improvements in patients' health-related quality of life and productivity. *BMC Rheumatol.* 2018;2:24.
2. Wolfe F, et al. Out-of-pocket expenses and their burden in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2009;61:1563-70.

3. Grygielska J. The impact of rheumatoid arthritis on the economic situation of Polish households. *Rheumatology.* 2013;51(5):348-354.

4. Isik A, et al. Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2007;26(6):872-78.

Αποδεδειγμένες λύσεις



Αποδεδειγμένες λύσεις

Από το 2009, η Ευρωπαϊκή Συμμαχία Fit for Work προωθεί μια βιώσιμη προσέγγιση για τη μείωση της τεράστιας νοσοεπιβάρυνσης που επιφέρουν οι ΜΣΠ. Πολλές οικονομικά αποδοτικές λύσεις έχουν προταθεί και αποδειχθεί αποτελεσματικές στην πράξη.

Ακολουθούν ορισμένες ενδεικτικές στρατηγικές:

1. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, ιδανικά εντός 12 εβδομάδων από την εμφάνιση συμπτωμάτων, αποτελούν το κλειδί για την επιτυχή αντιμετώπιση της φλεγμονώδους αρθρίτιδας.^{1,2,3} Αυτές οι 12 εβδομάδες αποτελούν το λεγόμενο «θεραπευτικό περιθώριο». ^{4,5,6} Μοναδικός προγνωστικός παράγοντας για την επίτευξη ύφεσης στη ΡΑ είναι η έγκαιρη διάγνωση και η έναρξη αποτελεσματικής θεραπείας,⁷ οι οποίες διπλασιάζουν τις πιθανότητες επίτευξης ύφεσης.^{8,9} Η έγκαιρη διάγνωση ξεκινάει με την ευαισθητοποίηση και η **ευαισθητοποίηση του κοινού** χρήζει βελτίωσης.

- Η ευαισθητοποίηση για τα οφέλη της επίτευξης ύφεσης θα πρέπει να ενισχυθεί μέσω της βελτίωσης της **ιατρικής εκπαίδευσης των γενικών ιατρών**. Πολύ συχνά, η αναπηρία θεωρείται αναπόφευκτη.¹⁰

- Είναι απαραίτητη η δημιουργία **εθνικών στρατηγικών** όσον αφορά τις βέλτιστες πρακτικές και την υιοθέτηση έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης, συμπεριλαμβανομένων εγκεκριμένων προτύπων περίθαλψης και δεικτών ποιότητας.¹⁰

ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ



Στη Λατινική Αμερική έχει αναπτυχθεί ένα μοντέλο περίθαλψης για κλινικές έγκαιρης αντιμετώπισης της **ΣΠΑ**. Το μοντέλο αποτελείται από κέντρα τριών ειδών, σύμφωνα με το επίπεδο περιπλοκότητας του συγκεκριμένου ιδρύματος. Το μοντέλο ορίζει δείκτες για τη δομή, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα, ενώ επικεντρώνεται στην ολοκληρωμένη, διεπιστημονική και ασθενοκεντρική φροντίδα.¹¹

1. NAO. Services for people with rheumatoid arthritis. 15 Jul 2009. <https://www.nao.org.uk/reports/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>

2. Suresh E. Diagnosis of early rheumatoid arthritis: what the non-specialist needs to know. *J R Soc Med.* 2004;97(9):421-24.

3. Grätzel P. Rheuma-Verdacht: Welche Patienten müssen zum Spezialisten? Das entscheidet der Hausarzt [Suspected rheumatoid arthritis: which patient must be referred to a specialist? The family physician decides]. *MMW Fortschr Med.* 2014;156(6):20.

4. Raza K, et al. Timing the therapeutic window of opportunity in early rheumatoid arthritis: proposal for definitions of disease duration in clinical trials. *Ann Rheum Dis.* 2012;71(12):1921-23.

5. Cush JJ. Early rheumatoid arthritis—is there a window of opportunity? *J Rheumatol Suppl.* 2007;80:1-7.

6. Raza K, et al. The therapeutic window of opportunity in rheumatoid arthritis: does it ever close? *Ann Rheum Dis.* 2015;74(5):793-94.

7. Gremese E, et al. Very early rheumatoid arthritis as a predictor of remission: a multicentre real life prospective study. *Ann Rheum Dis.* 2013;72(6):858-62.

8. Akdemir G, et al. Predictive factors of radiological progression after 2 years of remission-steered treatment in early arthritis patients: a post hoc analysis of the IMPROVED study. *RMD Open.* 2016;2(1):e000172.

9. Heimans L, et al. Two-year results of disease activity score (DAS)-remission-steered treatment strategies aiming at drug-free remission in early arthritis patients (the IMPROVED-study). *Arthritis Res Ther.* 2016;18:23.

10. Global Alliance for Patient Access. The value of achieving remission in inflammatory rheumatic conditions. April 2024. <https://gafpa.org/wp-content/uploads/2024/04/GAfPA-Remission-MeetingReport-April-2024.pdf>

11. Santos-Moreno P, et al. Engagement process for patients with spondyloarthritis: PANLAR early SpA clinics project — centers of excellence. *Clin Rheumatol.* 2021;40:4759-66.

ΠΟΛΩΝΙΑ



Στην Πολωνία, σχεδιάστηκε ένα εθνικό πρόγραμμα ειδικά για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση της ΡΑ (2016-2020)¹. Η Πολωνία παρουσιάζει τις μεγαλύτερες

διαγνωστικές καθυστερήσεις στην Ευρώπη, καθώς ο χρόνος από τα αρχικά συμπτώματα έως την έναρξη της θεραπείας μπορεί να φτάσει έως και 35 εβδομάδες.² Το πρόγραμμα εφάρμοσε εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού και των ασθενών, εργαλεία ελέγχου και την επικύρωση διαγνώσεων από ρευματολόγο εξωνοσοκομειακά.

- Για την εξοικονόμηση 1 ημέρας προσωρινής ανικανότητας για εργασία, χρειάστηκε να επενδυθούν 12 \$ στην υγειονομική περίθαλψη
- Κάθε 1 \$ που επενδύθηκε επέφερε οικονομικό όφελος 2 \$

ΙΣΠΑΝΙΑ



Το πιο πρωτοποριακό πρόγραμμα έως τώρα είναι εκείνο της Κλινικής Έγκαιρης Παρέμβασης στο νοσοκομείο Hospital Clínico San Carlos, στη **Μαδρίτη της Ισπανίας**³, το οποίο επικεντρώθηκε στην έγκαιρη παρέμβαση όσον αφορά την ανικανότητα για εργασία λόγω των ΜΣΠ και στο οποίο συμμετείχαν 13.000 ασθενείς (1998-1999). Στο πρόγραμμα γίνονται αποδεχτοί ασθενείς που παραπέμπονταν ύστερα από 5 ημέρες απουσίας από την εργασία τους και περιλάμβανε εκπαίδευση ασθενών.

- Μείωσε την προσωρινή ανικανότητα για εργασία κατά 39% και τη μόνιμη ανικανότητα για εργασία κατά 50% σε σχέση με την συνήθη περίθαλψη
- Για την εξοικονόμηση 1 ημέρας προσωρινής ανικανότητας για εργασία, χρειάστηκε να επενδυθούν 6\$
- Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν υψηλή
- Για κάθε 1 \$ που δαπανήθηκε, 11 \$ εξοικονομήθηκαν χάρη στην αποφυγή απώλειας παραγωγικότητας και δαπανών υγειονομικής περίθαλψης
- Το καθαρό οικονομικό όφελος του προγράμματος υπερέβη τα 5 εκατ. \$ (δολάρια ΗΠΑ το 2003)

Εάν αυτή η προσέγγιση υιοθετούταν σε όλη την Ισπανία, 81.000 ακόμα άνθρωποι θα ήταν ικανοί να εργαστούν, αντί να χρειάζονται αναρρωτική άδεια.

 **46 εκατ.**

Ημέρες εργασίας που χάνονται κάθε χρόνο λόγω ΜΣΠ στην Ισπανία

 **39%**

Μείωση της προσωρινής ανικανότητας για εργασία

 **50%**

Μείωση της μόνιμης απουσίας από την εργασία κατά τη μελέτη

 **81.000**

Επιπλέον εργαζόμενοι που θα ήταν διαθέσιμοι να εργαστούν καθημερινά στην Ισπανία

 **11 \$**

Εξοικονόμηση σε κοινωνικές δαπάνες για κάθε 1 \$ που δαπανήθηκε

1. Program polityki zdrowotnej. Nazwa programu: ogólnopolski program profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów. Okres realizacji: 2016-2020.

2. Raza K, et al. Delays in assessment of patients with rheumatoid arthritis: variations across Europe. Ann Rheumatic Dis. 2011;70(10):1822-25.

3. Abásolo L, et al. A health system program to reduce work disability related to musculoskeletal disorders [published correction appears in Ann Intern Med. 2005 Dec 6;143(11):W165]. Ann Intern Med. 2005;143(6):404-14.

2. Είναι απαραίτητη η σωστή παραπομπή

και η τυποποίηση της διαδρομής που ακολουθούν οι ασθενείς¹, συμπεριλαμβανομένης της ταχείας παροχής ραντεβού σε περίπτωση έξαρσης. Απαραίτητη είναι επίσης η βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς η κατάθλιψη είναι συχνό φαινόμενο σε ανθρώπους που πάσχουν από φλεγμονώδη αρθρίτιδα.

- Η συνταγογράφηση των κατάλληλων φαρμάκων είναι εξαιρετικά σημαντική. Οι διακανονισμοί επιμερισμού του κινδύνου βάσει απόδοσης, όπως για παράδειγμα εκείνοι που εφαρμόστηκαν για τη ΡΑ στην Αργεντινή, μπορούν να μειώσουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι φορείς οι οποίοι αναλαμβάνουν το κόστος.²
- Παρότι η εναλλαγή των παραγόντων νέκρωσης όγκων (ΠΝΟ) μπορεί να μοιάζει με καλή λύση για τον περιορισμό των φαρμακευτικών δαπανών, πιθανώς να μη μειώνει τις συνολικές ιατρικές δαπάνες. Η μεταβίβαση σε θεραπεία με διαφορετικό μηχανισμό δράσης μπορεί να αποτελεί πιο αποτελεσματική και λιγότερο ακριβή επιλογή.³

ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ



Στο ΗΒ, μόνο το 20% των ασθενών με ΡΑ εξετάζονται από ρευματολόγο εντός των πρώτων 3 μηνών,⁴ ενώ στην Αυστρία, το ποσοστό είναι 38%.⁵

Στο ΗΒ, υπάρχει πρόσθετη διαδικασία διαλογής στις λίστες αναμονής, ώστε να εξασφαλίζεται ότι βρίσκονται κατάλληλοι ασθενείς στη λίστα αναμονής για ρευματολόγο.⁶

ΚΟΛΟΜΒΙΑ



Στην Κολομβία, ένα καινοτόμο πρόγραμμα διαχείρισης της ΡΑ ακολουθούσε μια διεπιστημονική προσέγγιση, που περιλάμβανε ρευματολογία, διατροφολογία, ψυχολογία, φυσιοθεραπεία και εργοθεραπεία, φυσική ιατρική και αποκατάσταση, ανάλογα με τον βαθμό ενεργότητας της ΡΑ του ασθενούς.

Συγκριτικά με την πρότυπη περίθαλψη σε πραγματικές συνθήκες, κατάφερε να αυξήσει το ποσοστό επίτευξης ύφεσης από 21% σε 59%, μειώνοντας παράλληλα το ποσοστό ασθενών με ΥΕΝ από 18% σε 5%.⁷

Επιπλέον, οι συντάκτες της μελέτης υπολόγισαν την αποδοτικότητα της χρήσης κέντρων αριστείας και την εξοικονόμηση σε δαπάνες σε 223.874 \$ ανά ασθενή ετησίως (δολάρια ΗΠΑ το 2017).⁸

1. Santos-Moreno P, et al. Engagement process for patients with spondyloarthritis: PANLAR early SpA clinics project — centers of excellence. *Clin Rheumatol*. 2021;40:4759–66.
2. di Giuseppe LA, et al. Experience of the performance-based risk-sharing arrangement for the treatment of rheumatoid arthritis with certolizumab pegol. *Value Health*. 2020;21:P201-P204.
3. Taylor PC, et al. Cost-effectiveness analysis of upadacitinib versus alternative treatment strategies for rheumatoid arthritis with inadequate response to TNFi in the United Kingdom; European Congress of Rheumatology 2024 (in press).
4. Stack RJ, et al. Delays between the onset of symptoms and first rheumatology consultation in patients with rheumatoid arthritis in the UK: an observational study. *BMJ Open*. 2019;9:e024361.

5. Puchner R, et al. Efficacy and outcome of rapid access rheumatology consultation: an office-based pilot cohort study. *J Rheumatol*. 2016;43(6):1130-35.
6. Global Alliance for Patient Access. The value of achieving remission in inflammatory rheumatic conditions. April 2024. <https://gafpa.org/wp-content/uploads/2024/04/GAfPA-Remission-MeetingReport-April-2024.pdf>
7. Santos-Moreno P, et al. Clinical outcomes of patients with rheumatoid arthritis treated in a disease management program: real-world results. *Open Access Rheumatol*. 2020;12:249-56.
8. Santos-Moreno P, et al. Centers of excellence implementation for treating rheumatoid arthritis in Colombia: a cost-analysis. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2021;13:583-91.

3. Προσαρμογές στον χώρο εργασίας

Θα πρέπει να υλοποιηθούν πρωτοβουλίες που θα εστιάζονται στα οφέλη που αποκομίζουν οι εργοδότες όταν επενδύουν σε ένα υγιές εργατικό δυναμικό. Η προαγωγή ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος από τους εργοδότες δεν επιφέρει μόνο οφέλη, αλλά αποτελεί και ευθύνη τους.

4. Αυτοδιαχείριση

- Σε ορισμένες χώρες ή κοινότητες, η φλεγμονώδης αρθρίτιδα δυστυχώς προκαλεί κοινωνικό στιγματισμό. Για να μπορέσουν οι ασθενείς να αυτοδιαχειρίζονται σωστά την πάθησή τους, ο στιγματισμός πρέπει να αντιμετωπιστεί μέσω της ευρείας ευαισθητοποίησης των πολιτών.²
- Οι οργανώσεις στήριξης ασθενών πρέπει να θεωρούνται μέρος της ομάδας ιατρικής φροντίδας. Στο ΗΒ, εφαρμόζεται ένα πιλοτικό πρόγραμμα στο οποίο οι ρευματολόγοι παραπέμπουν ασθενείς σε μια οργάνωση στήριξης ασθενών, κανονίζοντας ραντεβού. Έτσι, η οργάνωση αναλαμβάνει δράση, ενημερώνοντας τους ασθενείς και παρέχοντάς τους τα μέσα να κατανοήσουν τον δικό τους ρόλο στη διαχείριση της νόσου.²
- Στην Ελβετία εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα που παρέχει άσκηση υπό την καθοδήγηση φυσικοθεραπευτών, ώστε να καλυφθεί το κομμάτι της φυσικής δραστηριότητας.²
- Παρότι τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να στηρίξουν πολύ αποτελεσματικά την αυτοδιαχείριση, σε ορισμένες χώρες οι ασθενείς μπορεί να καταβληθούν από το πλήθος των διαθέσιμων εφαρμογών που δεν συνοδεύονται από καθοδήγηση ή πιστοποίηση. Σε άλλες χώρες, δεν διατίθενται εφαρμογές στην τοπική γλώσσα.

1. Europe staying true to values 'enshrined in EU health strategy.' Parliament Magazine. 22 Sept 2014.

2. Global Alliance for Patient Access. The value of achieving remission in inflammatory rheumatic conditions. April 2024. <https://gafpa.org/wp-content/uploads/2024/04/GAfPA-Remission-MeetingReport-April-2024.pdf>





Κατακλείδα

Όσα χρήματα δεν δαπανούν οι κοινωνίες στην υγεία, στην πρόληψη, καθώς και στη στήριξη της ικανότητας, θα τα ξοδέψουν λόγω της αναπηρίας.

Η δαπάνη χρημάτων για τη στήριξη της ικανότητας δίνει την ευκαιρία σε ανθρώπους να έχουν καλή ποιότητα ζωής και μια αποδοτική ζωή. Όταν ασθενείς με φλεγμονώδη αρθρίτιδα καταφέρνουν να επιτύχουν κατάσταση ύφεσης, η ποιότητα ζωής τους μπορεί να μεταμορφωθεί τελείως, καθώς νιώθουν λιγότερο πόνο και κόπωση, ενώ νιώθουν πιο ικανοί να ασχολούνται με δραστηριότητες που τους φέρνουν χαρά. Στην ουσία, η ύφεση μπορεί να δώσει στους ασθενείς τη δυνατότητα να ζήσουν τη ζωή που επιλέγουν. Το οικονομικό βάρος της ανεξέλεγκτης φλεγμονώδους αρθρίτιδας δεν περιορίζεται μόνο στις δαπάνες της νοσοκομειακής νοσηλείας. Περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος άμεσων και έμμεσων δαπανών, όπως συχνές επισκέψεις στον γιατρό και μείωση της παραγωγικότητας λόγω

πόνου, αναπηρίας και πρόωρης συνταξιοδότησης. Πετυχαίνοντας ύφεση, οι ασθενείς μπορούν να μειώσουν σημαντικά το οικονομικό βάρος τόσο για τους ίδιους όσο και για την κοινωνία. Πρέπει να δράσουμε επειγόντως για να πετύχουμε κατάσταση ύφεσης για περισσότερους ασθενείς. Η ζημιά που προκαλείται στις αρθρώσεις δεν αντιστρέφεται. Για αυτό είναι εξαιρετικά σημαντική η έγκαιρη παρεμπόδιση της νόσου. Οι επενδύσεις στην υγεία δεν αποτελούν επιβάρυνση των δημόσιων πόρων, αλλά ουσιαστική επένδυση.¹ Είναι προφανές ότι η πραγματοποίηση επενδύσεων για την επίτευξη ύφεσης της φλεγμονώδους αρθρίτιδας δεν είναι μόνο ζήτημα προσωπικής υγείας, αλλά και ένα βήμα προς μια πιο δυνατή και βιώσιμη κοινωνία.

Η Global Alliance for Patient Access ευχαριστεί την AbbVie για τη χορηγία της, η οποία στήριξε αυτό το γλωσσάριο στοιχείων.

1. NAO. Services for people with rheumatoid arthritis. 15 Jul 2009. <https://www.nao.org.uk/reports/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>

Συντομογραφίες

ΑΣ: Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

ASQoL: AS Quality of Life Questionnaire
(Ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής με ΑΣ)

BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index
(Δείκτης ενεργότητας νόσου αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας Μπαθ)

ΧΑΠ: Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

DALY: Προσαρμοσμένο στην αναπηρία έτος ζωής

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

HCRU: Χρήση πόρων υγειονομικής περίθαλψης

ΕΕΥ: Ερωτηματολόγιο εκτίμησης υγείας

ΥΕΝ: Υψηλή ενεργότητα νόσου

ΧΕΝ: Χαμηλή ενεργότητα νόσου

ΕΕΝ: Ελάχιστη ενεργότητα νόσου

ΜΣΠ: Μυοσκελετική πάθηση

ΨΑ: Ψωριασική αρθρίτιδα

ΠΖ: Ποιότητα ζωής

ΡΑ: Ρευματοειδής αρθρίτιδα

SF-36: Σύντομο ερωτηματολόγιο υγείας 36 ερωτήσεων

ΣπΑ: Σπονδυλαρθρίτιδα

ΠΝΟ: Παράγοντας νέκρωσης όγκων

ΗΒ: Ηνωμένο Βασίλειο

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΥLD: Έτη ζωής με αναπηρία

ΥLL: Έτη ζωής που χάνονται λόγω πρόωρου θανάτου

Πηγές

Abásolo 2005	GAfPA 2024	NAO 2009	Santos Moreno SpA clinic
Akdemir 2016	GBD 2021	Navarro-Cano 2003	Sebbag 2019
Arthritis Foundation	Grätzel 2014	Opris-Belinski 2018	Secco 2020
BASW 2016	Gremese 2013	Ostor 2021	Son 2015
Bergman 2022	Grygielska 2013	Parliamentary Office of Science and Technology 2016	Stack 2019
Bodur 2011	Gronning 2010	Perrotta 2020	Stolwijk 2016
Boytssov 2016	Heimans 2016	Poland national program RA prevention 2020	Suresh 2004
Coates 2018	Innala 2016	Policy paper 2023	The case of early UK Parliament MSK conditions and employment 2024
Cross 2014	Ishida 2018	Puchner 2016	Van Tuyt 2010
Curtis 2013	Isik 2007	Radner 2014	Ware 1992
Cush 2007	Kekow 2011	Raza 2011	WHO
Di Giuseppe 2020	Kim 2017	Raza 2012	Wolfe 2003
EU parliament magazine 2014	Klarenbeek 2011	Raza 2015	Wolfe 2009
EuroQoL Group 1990	McHorney 1993	Santos-Moreno AS	Zhang 2010
Final roadmap	Miranda 2012	Santos Moreno RA	
FtW Call to act – Riga	Molina 2015	Santos Moreno RA cost	
Gabriel 2003	Moura 2015		

