



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΩΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ
ΝΟΣΗΜΑ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.**



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :

ΑΛΜΠΙΑΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΠΑΤΡΑ, 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η πτυχιακή αυτή εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των σπουδών μας στο Πανεπιστήμιο Πατρών (πρώην ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος) της σχολής Επαγγελματών Αποκατάστασης της Υγείας του τμήματος Νοσηλευτικής. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά την καθηγήτρια και εισηγήτρια της πτυχιακής μας την κα Αλμπάνη, με την βοήθεια και την καθοδήγηση της οποίας ολοκληρώθηκε επιτυχώς η πτυχιακή μας εργασία. Αξιοσημείωτος παράγοντας στο ταξίδι αυτό ήταν φυσικά το οικογενειακό μας περιβάλλον το οποίο συντέλεσε σημαντικά από την αρχή της ακαδημαϊκής μας πορείας δείχνοντας μεγάλη υπομονή και παρέχοντας ατέρμονη στήριξη και βοήθεια.

Με σεβασμό και εκτίμηση,

Αθανασοπούλου Ιωάννα

Κωνσταντοπούλου Σταυρούλα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Ο σκοπός της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι η πλήρης μελέτη της αυτοάνοσης ασθένειας του Συστηματικού Ερυθματώδη Λύκου και ο τρόπος επίδρασής της στην ψυχολογία του ασθενούς. Θα αναλυθούν πλήρως οι ψυχολογικές επιπτώσεις που παρουσιάζει στους ασθενείς καθώς και ο σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή κυρίως στην ψυχολογική αποκατάσταση των πασχόντων.

Ανασκόπηση: Ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος είναι μία χρόνια φλεγμονώδης αυτοάνοση πάθηση, που συμβαίνει όταν το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου επιτίθεται στους ίδιους του τους ιστούς και τα όργανα. Επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό διαφορετικά όργανα του σώματος συμπεριλαμβανομένων των αρθρώσεων, του δέρματος, των νεφρών, του αίματος, του εγκεφάλου, της καρδιάς και των πνευμόνων. Ωστόσο η πάθηση αυτή επηρεάζει σημαντικά την ψυχοσύνθεση του ίδιου το ατόμου που προκαλεί διαταραχές στο συναίσθημα, άγχος καθώς και κατάθλιψη. Σημαντικό ρόλο στην θεραπεία του Συστηματικού Ερυθματώδη Λύκου διαδραματίζει ο νοσηλευτής παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Μεθοδολογία: Η πτυχιακή εργασία υλοποιήθηκε με την μέθοδο της έρευνας σε ιατρικές βάσεις δεδομένων, σε βιβλία της βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου και σε πηγές του διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για την υλοποίηση της πτυχιακής αποτελείται από την αναζήτηση κλινικών και ανασκοπικών μελετών οι οποίες περιλαμβάνονται στις βάσεις δεδομένων Mediline, Scopus, PubMed και Embase και επιπλέον έχει συλλεχθεί υλικό από βιβλιογραφικές πηγές, τόσο ελληνικές όσο και διεθνείς, και από αναγνωρισμένες ιστοσελίδες του διαδικτύου.

Συμπεράσματα: Ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος είναι μια αυτοάνοση πολυσυστηματική νόσος της οποίας η παθογένεση παραμένει άγνωστη, ωστόσο γενετικοί περιβαλλοντικοί, ψυχολογικοί και ορμονικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί σημείο πρόληψης και ανακούφισης των συμπτωμάτων. Ο νοσηλευτής ως επαγγελματίας υγείας οφείλει να εκτιμήσει την κατάσταση του ασθενούς και με γνώμονα αυτής να εκπαιδεύσει τον ασθενή και να συντελέσει στην εξασφάλιση της ποιότητας ζωής του.

Λέξεις-Κλειδιά: Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος, αυτοάνοσο νόσημα, ψυχολογικές επιπτώσεις, ρόλος του νοσηλευτή, νοσηλευτική διεργασία.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this dissertation is the complete study of the autoimmune disease of Systemic Lupus Erythematosus and how it affects the patient's psychology. The psychological effects it presents to patients as well as the important role of the nurse in the psychological rehabilitation of patients, will be fully analyzed.

Retrospection: Systemic lupus erythematosus is a chronic inflammatory autoimmune disease that occurs when the human immune system attacks its own tissues and organs. It greatly affects different organs of the body including the joints, skin, kidneys, blood, brain, heart and lungs. However, this condition significantly affects the psychosynthesis of the person himself, which causes emotional disorders, anxiety and depression. The nurse plays an important role in the treatment of Systemic Lupus Erythematosus by providing psychological support in order to improve the patient's quality of life.

Methodology: The project was carried out using the method of research in medical databases, in books of the University library and in internet sources. The material used for the implementation of the dissertation consists of the search for clinical and review studies which are included in the databases Mediline, Scopus, PubMed and Embase and material has been collected from bibliographic sources, both Greek and international, and from recognized websites.

Conclusions: Systemic lupus erythematosus is an autoimmune multisystemic disease whose pathogenesis remains unknown, however genetic, environmental, psychological and hormonal factors have been implicated. Early diagnosis is a point of prevention and relief of symptoms. The nurse as a health professional must assess the patient's condition and with this in mind to educate the patient and contribute to ensuring his quality of life.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, autoimmune diseases, psychological effects, role of the nurse, nursing process.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
1. Ο ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΩΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ.	10
1.1 ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ.	10
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ	11
1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	12
1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	14
1.5 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	16
2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	16
2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ.....	16
2.1.1 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	20
2.1.2 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	25
2.2 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	26
2.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	32
3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	32
3.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ	32
3.1.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	32
3.1.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	32
3.2 ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	42
4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ.	42
4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ.....	42

4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	43
4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	48
5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	48
5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1	51
5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

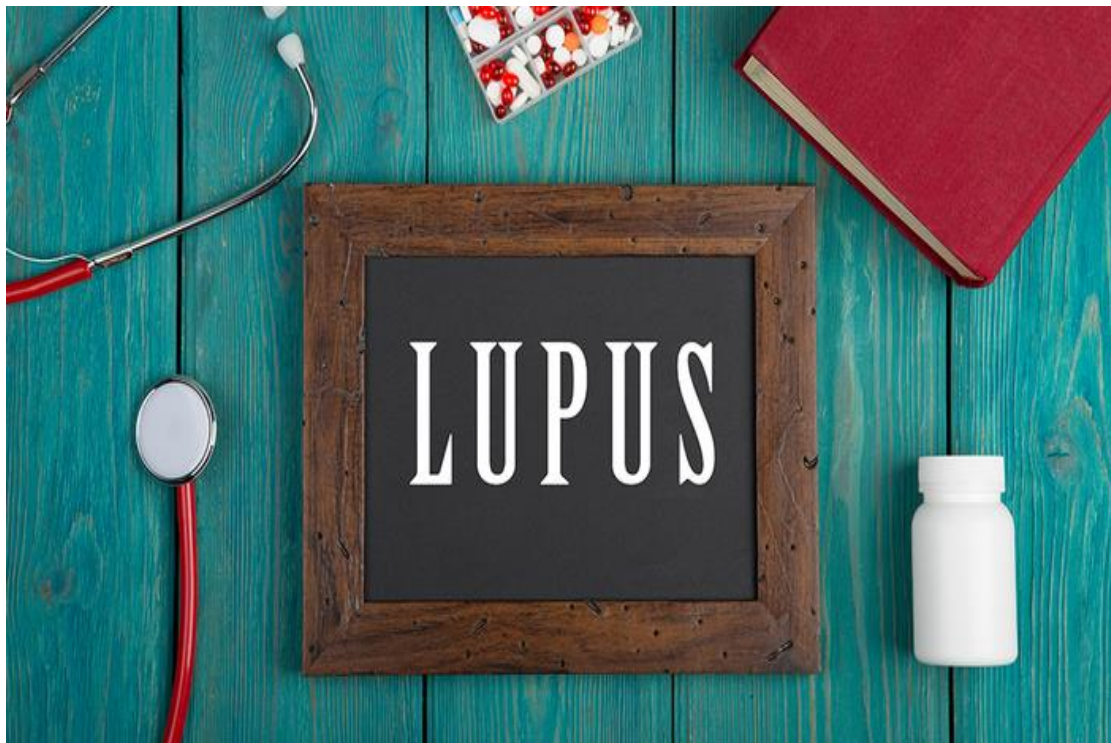
Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά και ευρέως γνωστά αυτοάνοσα νοσήματα. Είναι ένα χρόνια νόσημα το οποίο προσβάλλει πολλά όργανα και συστήματα του οργανισμού προκαλώντας μια σειρά από ανεπιθύμητα συμπτώματα τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία του ασθενούς. Ο λύκος προσβάλλει τις γυναίκες σχεδόν 8 με 10 φορές συχνότερα απ' ότι τους άντρες. Η αναλογία γυναικών προς άνδρες είναι περίπου 9:1, ενώ η αναλογία αυτή στα παιδιά και στους ηλικιωμένους είναι 3:1. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα πρωτοεμφανίζονται σε γυναίκες τις αναπαραγωγικής ηλικίας συνήθως 18-45 χρονών (Κουσκούνης και Καρπούζης, 2006).

Ο τρόπος μετάδοσης του λύκου ποικίλει καθώς μπορεί να εμφανιστεί σε ένα συγκεκριμένο όργανο ή παράλληλα και σε άλλα σημεία του οργανισμού. Για να γίνει επιτυχής διάγνωση της νόσου χρειάζεται η εκτενής μελέτη των συμπτωμάτων και των εργαστηριακών εξετάσεων. Η αποτελεσματική θεραπεία των συμπτωμάτων βασίζεται αρχικά στην παθογένεια της νόσου, στην επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, στον υγιεινό τρόπο ζωής του ασθενούς καθώς και στην χρήση ανάλογων φαρμάκων λαμβάνοντας πάντοτε υπ' όψιν τον τρόπο αντίδρασής τους. Προς το παρόν δεν υπάρχει ειδικό φάρμακο να θεραπεύσει τον λύκο. Η αγωγή βοηθά στην υποχώρηση των συμπτωμάτων και των ευρημάτων της νόσου και στην πρόληψη των επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένων των μόνιμων βλαβών στα όργανα και τους ιστούς. Στην αρχική φάση της νόσου όταν γίνεται η διάγνωση υπάρχει μεγάλη ενεργότητα. Σ' αυτή τη φάση μπορεί να απαιτούνται μεγάλες δόσεις φαρμάκων για να ελεγχθεί η ενεργότητα και να αποτραπεί η βλάβη των οργάνων. Κατά κανόνα, η αγωγή θέτει υπό έλεγχο τη νόσο ή τις εξάρσεις της και επέρχεται ύφεση, οπότε περιορίζεται ή διακόπτεται η αγωγή (Ανδριανάκος, 2016).

Ένας αριθμός διαφορετικών πιθανών ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων μπορεί να επηρεάσει τα άτομα με λύκο. Δυσκολίες μπορεί να προκύψουν από την ίδια τη νόσο, η οποία συνήθως επηρεάζει τον εγκέφαλο ή από τις γενικές επιπτώσεις της μακροχρόνιας αυτής κατάστασης της υγείας με μεταβλητή πορεία στην οποία μπορεί να συμβάλλουν συμπτώματα κόπωσης, πόνου και μυαλγίας. Η κατάθλιψη και το γενικευμένο άγχος μπορεί να εμφανιστούν ως αντίδραση σε αυτά τα συμπτώματα και εάν ο υποκείμενος λύκος μπορεί να ελεγχθεί καλύτερα, τα χαρακτηριστικά της χαμηλής διάθεσης, της απώλειας ενδιαφέροντος και της αϋπνίας συχνά βελτιώνονται.

Ο Λύκος μπορεί να επηρεάσει άμεσα τον εγκέφαλο και είναι ίσως το πιο αξιοσημείωτο φόβου χαρακτηριστικό για τον ασθενή. Αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν καθώς ποικίλλουν ανά ημέρα ή ανά εβδομάδα, καθιστώντας δύσκολη την αξιολόγηση. Η παθολογική διαδικασία στην οποία βασίζεται η διαταραχή μπορεί να εξαρτάται από την εναπόθεση του ανοσοσυμπλόκου στον εγκέφαλο, την αγγειίτιδα ή το εγκεφαλικό. Στην πιο σοβαρή του κατάσταση, ο λύκος μπορεί να προκαλέσει επιληπτικές κρίσεις, εγκεφαλικά επεισόδια, απώλεια μνήμης και ψύχωση.

Η πολυδιάστατη συντέλεια του νοσηλευτή, ωστόσο, έχει καθοριστικό ρόλο στην αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Με την συστηματική παρακολούθηση του ασθενούς καθώς και με την επικοινωνία, την εκπαίδευση κυρίως όμως την κατανόηση που προσφέρεται από τον νοσηλευτή θα επιτευχθεί η προσαρμογή του ασθενούς στην επικρατούσα κατάσταση και κυρίως η ικανοποιητική από τον ίδιο διαχείριση των προβλημάτων που προκύπτουν από την νόσο όπως ο πόνος, η αδυναμία, οι ψυχολογικές διακυμάνσεις, οι περιορισμοί σε δραστηριότητες και οι παρενέργειες των φαρμάκων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Ο ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΩΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ.

1.1 ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ.

Το ανοσοποιητικό σύστημα συνιστά ένα πολύπλοκο δίκτυο από κύτταρα και χημικές ουσίες. Ο βασικός του ρόλος είναι να προστατεύει τον οργανισμό και να αντιμετωπίζει λοιμώξεις που είναι δυνατόν να προκληθούν από βακτήρια, μύκητες, ιούς και άλλους μικροοργανισμούς που εισβάλλουν στο σώμα. Όταν κάποιος πάσχει από αυτοάνοσο νόσημα το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου λανθασμένα επιτίθεται εναντίον του σώματος του, στοχεύοντας τα κύτταρα τους ιστούς και τα όργανα του. Το αμυντικό σύστημα στα αυτοάνοσα νοσήματα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί περισσότερο υπερδραστήριο παρά δυσλειτουργικό. Παρουσιάζει αδυναμία στο να αναγνωρίσει τι είναι δικό του και τι είναι ξένο. Άτομα τα οποία πάσχουν από κάποιο αυτοάνοσο νόσημα χάνουν την κύρια ιδιότητα του αμυντικού συστήματος, δηλαδή την ανοσολογική ανοχή (Μουτσόπουλος,2001).

Η αυτοανοσία είναι δυνατόν να προκληθεί από την αποτυχία της ανοσολογικής ανοχής έναντι των αυτοαντιγόνων,η οποία είναι δυνατόν να συμβεί εξαιτίας εγγενών ανωμαλιών των λεμφοκυττάρων ή εξαιτίας διαταραχών στην φύση του αντιγόνου και στην παρουσίαση των αυτοαντιγόνων. Και στις δύο περιπτώσεις που αναφέρθηκαν το ανοσοποιητικό σύστημα προσβάλλει τους ιστούς και τα κύτταρα του ίδιου του ατόμου.Οι αντιδράσεις αυτές αποτελούν την αυτοανοσία και τα νοσήματα που προκαλούνται από αυτές ονομάζονται αυτοάνοσες νόσοι (Μουτσόπουλος,2004).

Η κλινική εκδήλωση των αυτοάνοσων νοσημάτων έπεται κατά πολύ μετά την έναρξη της αυτοάνοσης αντίδρασης, κυρίως γιατί τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι ετερογενή και πολυπαραγοντικά. Η αυξημένη θνητότητα και χρόνια νοσηρότητα υπολογίζεται ότι επηρεάζει το 5% του γενικού πληθυσμού όσων αφορά τα αυτοάνοσα νοσήματα. Κατά τις αυτοάνοσες αποκρίσεις είτε παράγονται αυτοαντισώματα ή ενεργοποιούνται τα αυτοδραστικά Τ-λεμφοκύτταρα με αποτέλεσμα να προκληθεί ιστική βλάβη ή να προκληθεί και καταστροφή οργάνων. Ωστόσο μια ιστική βλάβη που πραγματοποιείται στα πλαίσια μιας φυσιολογικής ανοσολογικής αντίδρασης του οργανισμού σε έναν ξενιστή δεν είναι δυνατόν να θεωρηθεί ως αυτοανοσία.

Ακόμα σε περίπτωση αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος σε κρυπτικά αυτοαντιγόνα που εμφανίζονται λόγω χάρη μετά απο ένα έμφραγμα μυοκαρδίου δεν συγκαταλέγεται στα πλαίσια της αυτοανοσίας. Έτσι λοιπόν σε τέτοιες περιπτώσεις η παρουσία αυτοδραστικών T-λεμφοκυττάρων είναι φυσικό επακόλουθο και όχι αιτία ιστικής βλάβης (Οικονομίδου, 2011).

Όσον αφορά τις αυτοάνοσες αποκρίσεις, όταν απευθύνονται σε ένα όργανο ονομάζονται οργανοειδικά νοσήματα ενώ όταν απευθύνονται σε ένα σύστημα οργάνων ονομάζονται συστηματικά νοσήματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα συστηματικού αυτοάνοσου νοσήματος αποτελεί ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος (Στέα Ελένη,2007).

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος ΣΕΛ (Systemic Lupus Erythematosus-SLE) πρόκειται για μία χρόνια άγνωστη αιτιολογίας αυτοάνοση διαταραχή,η οποία παρουσιάζει δυνατή συσχέτιση με την παραγωγή αυτοαντισωμάτων τα οποία δρούν ενάντια του ίδιου του οργανισμού. Ο ΣΕΛ ανήκει στην κατηγορία των ρευματικών παθήσεων. Οι ρευματικές παθήσεις είναι γνωστό πως προσβάλλουν τις αρθρώσεις, τους μύς καθώς και άλλα τμήματα του σώματος και συχνά περιλαμβάνουν και ανωμαλίες του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο Συστηματικός Ερυθματώδης λύκος είναι ικανός να προσβάλλει όχι μόνο τις αρθρώσεις και τους μύς, αλλά και το δέρμα,τα νεφρά,το νευρικό σύστημα,τους πνεύμονες,την καρδιά και αιμοποιητικά όργανα.Ακόμα θεωρείται η κορωνίδα των αυτοάνοσων νοσημάτων, γιατί προσβάλλει πάρα πολλά όργανα. Γενικότερα όλα τα αυτοάνοσα είναι χρόνια νοσήματα τα οποία δυστυχώς φέρουμε σ' όλη τη ζωή μας. Ο Συστηματικός Ερυθματώδης λύκος είναι δυνατόν να εμφανιστεί πολύ έντονα με ένα εξάνθημα το οποίο πολλές φορές αφήνει ουλές και είναι μόνιμο ή με εξάνθημα το οποίο θα μπορούσε κάποιος να το χαρακτηρίσει ως ερύθημα ντροπής, συνοδευόμενο με πυρετό και αρθραλγίες. Αυτή η εικόνα παρουσιάζεται τις περισσότερες φορές μετά από κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, εντελώς αναστρέψιμη. Επίσης, μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και με ήπιες εκδηλώσεις που δεν είναι αντιληπτές από τον ασθενή, αλλά είναι δυνατόν να εντοπισθούν με μια παθολογική γενική ούρων με μικροσκοπική αιματουρία και κάποιες μικρές ανώδυνες βλάβες στην υπερώα, οι οποίες γίνονται αντιληπτές μόνο

στη φυσική εξέταση του γιατρού. Επομένως το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι ο Συστηματικός Ερυθηματώδης λύκος είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτός από το άτομο που νοσεί αλλά είναι δυνατόν να γίνει αντιληπτός μόνο από γιατρό ο οποίος γνωρίζει (Σκοπούλη,2004).

Αξίζει να αναφερθεί πως με τον όρο <<Λύκος>> αποκαλείται ευρέως η νόσος αλλά στην πραγματικότητα υπάρχουν διαφορετικοί τύποι :

- Αρχικά υπάρχει ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος όπου είναι η μορφή που συναντάται πιο συχνά στους ασθενείς, με συμπτώματα βαριά ή ήπια. Εμφανίζεται πιο συχνά σε ηλικίες που κυμαίνονται από 15 ετών έως και 45 αλλά είναι δυνατόν να συναντηθεί και σε μικρότερες ηλικίες.
- Ο Δισκοειδής Ερυθηματώδης Λύκος : Παρουσιάζει δερματική βλάβη με εξάνθημα ερυθρό που εμφανίζεται στο πρόσωπο, στο τριχωτό της κεφαλής και όχι μόνο. Τα εξανθήματα είναι δυνατόν να εμφανίσουν ουλές και να παραμείνουν για μικρά έως και μεγάλα διαστήματα.
- Φαρμακευτικός Λύκος : Κυρίως ορίζεται ως η μορφή του Λύκου που προκλήθηκε από φαρμακευτική αγωγή. Τα συμπτώματα που παρουσιάζει είναι κοινά με του ΣΕΛ. (αρθρίτιδα, πυρετός, εξανθήματα)
- Τέλος ο Νεογνικός Λύκος. Πρόκειται για μια σπάνια μορφή Λύκου που προσβάλλει νεογνά που προέρχονται από μητέρες με ΣΕΛ ή άλλα αυτοάνοσα νοσήματα. Μετά την γέννηση τα νεογνά εμφανίζουν εξανθήματα και με την πάροδο του χρόνου εμφανίζονται επιπλέον συμπτώματα. Σε σπάνιες περιπτώσεις νεογνά εμφανίζουν καρδιακά νοσήματα που μερικές φορές εντοπίζονται πριν τον τοκετό (Swaak et al,2001).

1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η πρώτη αντιστοίχιση της λέξης λύκος πραγματοποιήθηκε εξαιτίας της ομοιότητας των παραμελημένων δερματικών βλαβών με τραύματα μετά από δήγματα ζώου. Η ονομασία Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος πρωτοεμφανίστηκε ως όρος στις αρχές του 20ου αιώνα. Η λέξη λύκος (στα Λατινικά *lupus*) αναφέρεται στο χαρακτηριστικό σχήμα πεταλούδας που εμφανίζεται στο πρόσωπο και θύμιζε στους γιατρούς τα λευκά σημάδια που υπήρχαν στο πρόσωπο του λύκου.

Η πιο πρώιμη αναφορά της λέξης Lupus στην αγγλική βιβλιογραφία έγινε το 963 στην βιογραφία του Αγίου Μαρτίνου (Mallavarapu & Grimsley, 2007).

Ωστόσο ο Ιπποκράτης ήταν εκείνος που περιέγραψε πρώτος τις δερματικές βλάβες της νόσου. Συγκεκριμένα έδωσε τον χαρακτηρισμό << έρπης εσθιόμενος >>, όπως αναφέρεται στο γ' κεφάλαιο του Εβδόμου λόγου του βιβλίου << Σύνοψις Ιατρικής >> του Λέοντος του Σοφού (886-912). Ο Ιταλός χειρουργός Rogerius Frugardi (1230) χρησιμοποίησε τον όρο λύκος για να περιγράψει το τυπικό εξάνθημα δίκην χρυσαλλίδας στο πρόσωπο και ο Giovanni Manardi (1530) για την περιγραφή δερματικών βλαβών στα κάτω άκρα. Η πρώτη φορά που εντοπίζεται η λέξη «ερύθημα» ως φυγόκεντρο ερύθημα (erythema centrifuge) ήταν το 1838 από τους Laurent-Theodore Biet και Jean-Louis Alibert. Τα επόμενα χρόνια, και συγκεκριμένα το 1850 ο όρος μετονομάστηκε σε ερυθματώδη λύκο (lupus erythemateux) από τον Casenave, ακόμη η πρώτη περίπτωση ασθενούς αναφέρεται το 1851. Παρόλα αυτά, οι περιγραφές όπως παρουσιάζουν εκείνο το πρώτο περιστατικό ασθενούς πιο πολύ οδηγούν σε αυτό που σήμερα απαντάται ως δισκοειδής λύκος. Ο γνωστός γιατρός William Osler (1849-1919) το 1895 έκανε χρήση του όρου Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος και ήταν από τους πρώτους επιστήμονες που περιέγραψε μερικές από τις επιπλοκές της νόσου. Συγκεκριμένα ανέφερε μερικές από τις καρδιακές, αναπνευστικές, και νεφρικές επιπλοκές που εμφανίζει η νόσος. Ακολούθησε η κλασική περιγραφή του κυττάρου του λύκου (Le Cell) από τον Hargraves το οποίο στην πραγματικότητα ήταν ουδετερόφυλλο ή μακροφάγο που είχε φαγοκυτταρώσει αποπτωτικό πυρηνικό υλικό άλλου κυττάρου. Στην δεκαετία του 1960 η ανακάλυψη των αντιπυρηνικών αντισωμάτων (antinuclear antibodies, ANA) από τον George Friou οδήγησε στην σύγχρονη εποχή της νόσου. Ο Friou εισήγαγε, παράλληλα, την μέθοδο του έμμεσου ανοσοφθορισμού (indirect immunofluorescence, IFA) για την ανίχνευση των ANA. Τα πρώτα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου διαμορφώθηκαν το 1971. Το 1982 τα κριτήρια αυτά αναθεωρήθηκαν από το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας και θα αναλυθούν σε παρακάτω κεφάλαιο (Mallavarapu & Grimsley, 2007).

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το 1982, το Αμερικάνικο Κολλέγιο Ρευματολογίας γνωστό και ως (American College Rheumatology, ACR) όρισε τα κριτήρια ταξινόμησης του ΣΕΛ , τα οποία αναθεωρήθηκαν το 2012 από την ομάδα Systemic Lupus International Collaborating Clinics. Βάσει των κριτηρίων αυτών η συχνότητα του ΣΕΛ παρουσιάζεται να είναι 1-23 περιστατικά ανά 100.000 άτομα το έτος και ο επιπολασμός κυμαίνεται από 6,5-150 ανά 100.000. Το νόσημα αυτό παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα στο γυναικείο φύλο με λόγο προς άνδρες 9:1 , και είναι δυνατόν να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία, με ηλικία έναρξης 20-25 έτη. Μεγαλύτερη συχνότητα του νοσήματος αυτού εμφανίζεται κατά κύριο λόγο σε Καυκάσιες φυλές, όπως Αφροαμερικανούς, Αμερικάνους, Ισπανούς και Ασιάτες. Η επιβίωση ατόμων που πάσχουν από την νόσο έχει βελτιωθεί δραματικά τα τελευταία 60 έτη, με την 5ετή επιβίωση να αυξάνεται από 50% το 1950 και 95% το 2000. Η θνητότητα ωστόσο είναι η τριπλάσια απ'ότι στο γενικό πληθυσμό (Φράγκου, 2017).

Η γενετική προδιάθεση φαίνεται ότι συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη του ΣΕΛ, δεδομένου ότι ο ΣΕΛ απαντάται συχνά σε περισσότερα του ενός μέλη μιας οικογένειας όπως και σε μονό - ωγενείς διδύμους. Το 10% περίπου των ασθενών με ΣΕΛ έχει έναν ή περισσότερους πρώτου ή δευτέρου βαθμού συγγενείς με ΣΕΛ ή στενά συνδεδεμένα νοσήματα. Σε μερικές οικογένειες ο ΣΕΛ κληρονομείται από τους πατέρες στα αγόρια. Περισσότερο από το 90% των περιπτώσεων με ΣΕΛ εμφανίζονται σε γυναίκες και συγκεκριμένα στην ηλικία της τεκνοποίησης. Η χρήση εξωγενών ορμονών έχει συσχετισθεί με εμφάνιση και με εξάρσεις της νόσου, υποδηλώνοντας κάποια συσχέτιση των ορμονικών παραγόντων στην παθογένεση της νόσου. Είναι αρκετά ενδιαφέρον το ότι στους άνδρες είναι συχνότερος ο ΣΕΛ σε όσους έχουν το σύνδρομο Klinefelter (δηλαδή γονότυπος XXY). Η έναρξη του ΣΕΛ είναι συνήθως μετά την εφηβεία συνήθως στην δεκαετία των 20 με 30 , με το 20% του συνόλου των περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται κατά τα 2 πρώτα χρόνια της ζωής τους. Η συχνότητα εμφάνισης παιδιατρικού ΣΕΛ κυμαίνεται από 0,36 έως 2,5 ανά 100.000/έτος (Medlin,2016).

1.5 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Στο Συστηματικό Ερυθρηματώδη Λύκο, η αιτία ή ο υποκείμενος παθοφυσιολογικός μηχανισμός που ενεργοποιεί την αυτοάνοση απόκριση παραμένει σε έναν μεγάλο

βαθμό άγνωστος. Τα τελευταία χρόνια, αρκετές έρευνες προσπάθησαν να αποδώσουν την αιτιολογία του ΣΕΛ σε πιθανή γενετική ευαισθησία και σε ανοσολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία του ΣΕΛ. Ωστόσο έρευνες που συνέβησαν την τελευταία δεκαετία κατάφεραν να αποδείξουν σε ένα βαθμό πως ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος μπορεί να αποδοθεί σε γενετική ευαισθησία. Συγκεκριμένα αυτό διαπιστώθηκε σε έρευνα που έγινε σε μονοζυγωτικά δίδυμα, όπου παρουσιάστηκε υψηλό ποσοστό γενετικής ευαισθησίας, αντιστοιχίας (24%- 58%) σε σύγκριση με 2% έως 5% σε διζυγωτικά δίδυμα. Επιπλέον ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα του ΣΕΛ ανάμεσα σε συγγενείς ασθενών κυμαίνεται από 8% έως και 10%.Ακόμα μελέτες που συνέβησαν μέσα στα χρόνια κατάφεραν να αποκαλύψουν τουλάχιστον 30-40 γονίδια με πολυμορφισμούς προδιαθέτουν τον Συστηματικό Ερυθματώδη Λύκο. Μια ακόμα πιθανή εξήγηση που μπορεί να αποδοθεί στην αιτιολογία του ΣΕΛ είναι η θεωρία που υποστηρίζει ότι η υπερδιέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος ενός ξενιστή σε επαναλαμβανόμενη έκθεση με αντιγόνα, που υπερβαίνει την ήδη οργανωμένη κρίση του ανοσοποιητικού συστήματος μπορεί να προκαλέσει αυτοάνοση απόκριση. Επομένως η αυτοάνοση απόκριση καθορίζεται πιθανώς είτε γενετικά είτε με την παρουσίαση αντιγόνου στα Τ-λεμφοκύτταρα. Σημαντικό ρόλο στην παθογένεση του λύκου παίζουν ορισμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το ανοσιακό σύστημα.

1.Χημικές ουσίες και φάρμακα: Οι αρωματικές αμίνες και υδραζίνες, το πυρίτιο, η προκαιναμίδη-υδραλαζίνη, η χλωροπρομαζίνη και οι μόνιμες χρωστικές των μαλλιών συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση της νόσου.

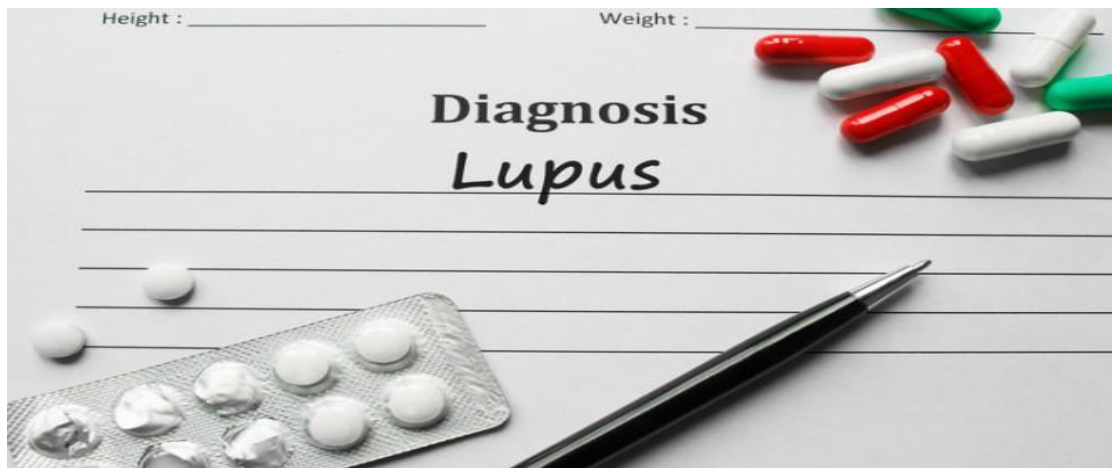
2.Υπεριώδες φως: Η έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, ιδιαίτερα UVB, πυροδοτεί τόσο τον δερματικό όσο και τον συστηματικό ερυθματώδη λύκο. Συγκεκριμένα το 70% περίπου των ασθενών με ΣΕΛ παρουσιάζουν έξαρση της νόσου μετά από έκθεσή τους σε ακτινοβολία.

3.Λοιμώξεις: Οι λοιμώδεις παράγοντες και τα προϊόντα τους μπορούν να επιδεινώσουν τον ΣΕΛ λόγω της δράσης των προ φλεγμονωδών κυτταροκινών. Αναφέρονται : οι βακτηριδιακές πολυσαχαρίδες, ο *oncornavirus* τύπου C, αντισώματα έναντι του κυτταρομεγαλοϊού, παποβαϊοί και ο ιός *Epstein-Barr* (EBV) (Berra,2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.

2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ



Ο λύκος μοιάζει πολύ με άλλες πιο συνηθισμένες παθήσεις, γι' αυτό απαιτούνται αρκετές ιατρικές εξετάσεις πριν γίνει διάγνωση. Η διάγνωσή του γίνεται μέσω εργαστηριακών εξετάσεων όπως και εργαστηριακών ευρημάτων. Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί κάποια συγκεκριμένη εξέταση η οποία θα μας οδηγήσει στην διάγνωση του λύκου. Ο θεράπων γιατρός κάνει διάγνωση βάσει του ιστορικού της ασθένειας, της κλινικής εξέτασης και των αιματολογικών εξετάσεων. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων βοηθούν ώστε να βεβαιωθεί ο γιατρός ότι πρόκειται για λύκο και όχι για άλλες παθήσεις με παρόμοια συμπτώματα. Λόγω της πολυμορφίας υπάρχουν ορισμένα κριτήρια που χρησιμοποιούνται συχνά για την διάγνωση του ΣΕΛ τα οποία έχουν καθοριστεί σε κλινικές δοκιμές (Hochberg,1997) .

Τα κριτήρια αυτά είχαν διαμορφωθεί το 1971,έχουν αναθεωρηθεί επίσημα από το Αμερικάνικο Κολλέγιο Ρευματολογίας και αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

1.Εξάνθημα παρειών	Σταθερό ερύθημα παρειών, επίπεδο η επηρμένο
2.Δισκοειδές εξάνθημα	Ερυθρηματώδεις πλάκες με υπερκεράτωση.
3. Φωτοευαισθησία	Δερματικό εξάνθημα ως αποτέλεσμα αντίδρασης στο φως.
4.Στοματικά έλκη	Εξελκώσεις του στόματος και του ρινοφάρυγγα, συνήθως ανώδυνες
5.Αρθρίτιδα	Σε δύο η περισσότερες περιφερικές αρθρώσεις και χαρακτηρίζεται από συλλογή υγρού, ευαισθησία και διόγκωση
6.Ορογονίτιδα	A. Πλευρίτιδα: πλευριτικός πόνος, ήχος τριβής , συλλογή πλευριτικού υγρού B. Περικαρδίτιδα: αποδεδειγμένη από ΗΚΓ, ήχο τριβής ,στοιχεία περικαρδιακής συλλογής
7.Νεφρικές διαταραχές	Επίμονη λευκοματουρία
8.Νευρολογικές διαταραχές	Σπασμοί και ψύχωση επί απουσίας φαρμάκων
9.Αιματολογικές διαταραχές	Αιμολυτική αναιμία, Λευκοπενία, Λεμφοπενία, Θρομβοκυτταροπενία
10.Ανοσολογικές διαταραχές	Αντι-DNA, Αντι-Sm , Θετικά αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα
11.Αντιπυρηνικά αντισώματα	με ανοσοφθορισμό ή ισοδύναμη δοκιμασία

σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο και επί απουσίας φαρμάκων.

ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΕΙΝΑΙ :

•Εξέταση ανίχνευσης αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA).

Περίπου το 95% των ατόμων που πάσχουν από λύκο έχουν θετικά ANA. Ωστόσο, η εξέταση μπορεί να είναι θετική και για άτομα που δεν πάσχουν από λύκο, οπότε δεν επιβεβαιώνεται η διάγνωση.

• Εξέταση ανίχνευσης αντισωμάτων αντι-DNA διπλής έλικας (anti-dsDNA).

Περίπου το 75% των ατόμων που πάσχουν από λύκο έχουν αυτά τα αντισώματα. Εάν η εξέταση είναι θετική, σημαίνει ότι το άτομο πιθανόν να έχει προσβληθεί από λύκο. Τα επίπεδα συνήθως αυξάνονται όταν ο λύκος παρουσιάζει έξαρση, γι' αυτό πρέπει να επαναλαμβάνεται η εξέταση ώστε να παρακολουθείται η ασθένεια και να προσαρμόζεται η θεραπεία.

• Εξέταση ανίχνευσης αντισωμάτων αντι-Ro.

Εάν η εξέταση είναι θετική, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα οι ασθενείς να εμφανίσουν δερματικά εξανθήματα ή να έχουν προσβληθεί από το σύνδρομο Sjögren. Μπορεί να περάσουν από τον πλακούντα κατά την εγκυμοσύνη. Στις γυναίκες που είναι φορείς και αποφασίζουν να τεκνοποιήσουν, η εγκυμοσύνη πρέπει να παρακολουθείται πολύ πιο στενά.

• Εξέταση ανίχνευσης αντιφωσfolιπιδικών αντισωμάτων.

Εάν η εξέταση είναι θετική, αυξάνεται ο κίνδυνος αποβολής ή εμφάνισης θρομβώσεων.

• Εξέταση μέτρησης επιπέδων συμπληρώματος.

Το συμπλήρωμα αναφέρεται σε μια ομάδα πρωτεϊνών στο αίμα που προστατεύουν από λοιμώξεις. Συνήθως τα επίπεδα είναι ιδιαίτερα χαμηλά όταν ο λύκος είναι σε έξαρση.

- **Εξέταση ταχύτητας καθίζησης ερυθρών (ΤΚΕ).**

Η εξέταση αυτή μετρά τη φλεγμονή. Η ΤΚΕ είναι συνήθως υψηλή σε άτομα που πάσχουν από λύκο.

- **Εξετάσεις λειτουργικότητας νεφρών και ήπατος.**

Περιλαμβάνουν αιματολογικές εξετάσεις και ούρων. Πραγματοποιούνται συχνά, έτσι ώστε να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα όσα προβλήματα προκαλούνται από την ασθένεια ή τα φάρμακα.

- **Γενική Αίματος**

Η αιμοσφαιρίνη, τα λευκά, τα ερυθρά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια δημιουργούνται στο μυελό των οστών. Οι μετρήσεις δείχνουν εάν έχει προσβληθεί ο μυελός των οστών από την ασθένεια ή από τα φάρμακα που χορηγούνται.



2.1.1 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η διαφορική διάγνωση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί από ένα μεγάλο αριθμό κλινικών εκδηλώσεων και νοσημάτων:

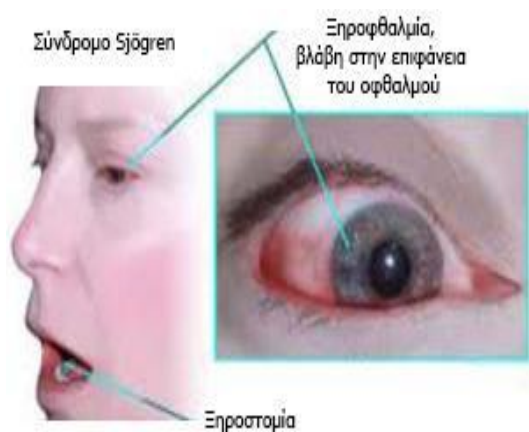
- Αδιαφοροποίητα νοσήματα συνδετικού ιστού
- Ανεπάρκεια επινεφριδίων
- Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας
- Ανεπάρκεια συμπληρώματος - υποδοχέων συμπληρώματος
- Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο
- Αρτηρίτιδα Takayasu
- Αυτοάνοση χρόνια ενεργός ηπατίτιδα
- Αυτοάνοση ηπατοχολική νόσος
- Αυτοάνοση και χρόνια καλοήθης ουδετεροπενία
- Διαταραχές αναγνώρισης
- Διάχυτο άγχος
- Ηπατίτιδα Β ή C
- Θυρεοειδίτιδα
- Ινομυαλγία
- Ιογενής περικαρδίτιδα
- Κνίδωση
- Λεμφαδενοπάθεια
- Λεμφοϋπερπλαστικά νοσήματα
- Λέμφωμα εκ Β-κυττάρων
- Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα
- Λοιμώδης μονοπυρήνωση
- Λοίμωξη από παρβοϊό Β19
- Μικτή νόσος συνδετικού ιστού

- Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα
- Νεφρωσικό σύνδρομο
- Νόσημα διάθεσης (διπολικό ή δυσθυμικό νόσημα, κατάθλιψη)
- Νοσήματα εκ Τ-λεμφοκυττάρων
- Νόσος Lyme
- Οξώδης πολυαρθρίτιδα
- Οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία
- Οξεία μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα
- Οξεία περικαρδίτιδα
- Οξύς ρευματικός πυρετός
- Ορονοσία
- Πλευριτική συλλογή
- Πυελονεφρίτιδα
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Συγγενής κολποκοιλιακός αποκλεισμός 3ου βαθμού
- Συνδυασμένα νοσήματα Β- και Τ-λεμφοκυττάρων
- Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης
- Σύνδρομο Sjogren
- Σύνδρομο Evans
- Σύνδρομο Goodpasture
- Συστηματική σκλήρυνση
- Υπερθυρεοειδισμός - υποθυρεοειδισμός



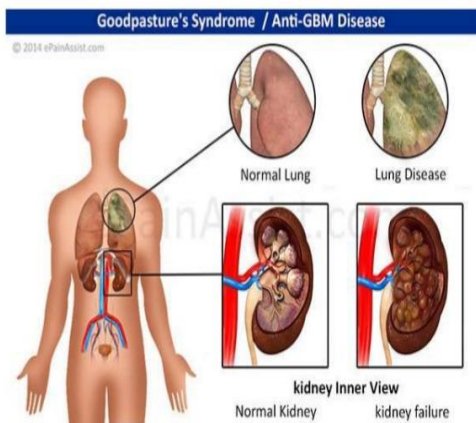
Εικόνα 1: Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Πηγή: <https://www.e-rheumatology.gr/content/neanikos-systimatikos-erythimatodis-lykos-arthritis-xerion>



Εικόνα 2: Σύνδρομο Sjögren: προσβάλλει κυρίως τους δακρυϊκούς και τους σιελογόνους αδένες και προκαλεί ξηροστομία και/ή ξηροφθαμία. Το σύνδρομο πλήττει κυρίως γυναίκες ηλικίας 40–60 ετών.

Πηγή: <https://www.e-rheumatology.gr/content/neanikos-systimatikos-erythimatodis-lykos-arthritis-xerion>



Εικόνα 3: Σύνδρομο **Goodpasture**: χαρακτηρίζεται από διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία και σπειραματονεφρίτιδα, στην οποία ανιχνεύονται, με ανοσοφθορισμό στον πνευμονικό ή νεφρικό ιστό, στον ορό αντισώματα κατά της βασικής μεμβράνης των σπειραμάτων (αντι-GBM).

Πηγή: <https://www.slideshare.net/DeepakChinagi/goodpasture-syndrome-77316681>



Εικόνα 4: Φαινόμενο **Reynaud**.

Πηγή: <https://www.hygeia.gr/services/department/reumatologia/erythimatodis-lykos-sel/>



Εικόνα 5: Νόσος **Lyme**: Η νόσος του Lyme είναι μια μόλυνση που προκαλείται από το βακτήριο *Borrelia burgdorferi*, η οποία μεταφέρεται κυρίως με το τσιμπούρι του ελαφιού και το μαύρο τσιμπούρι με πόδια.

Πηγή: <https://www.healthyliving.gr/2013/11/24/borreliosh-symptomata-antimetopish-laim-lyme/>

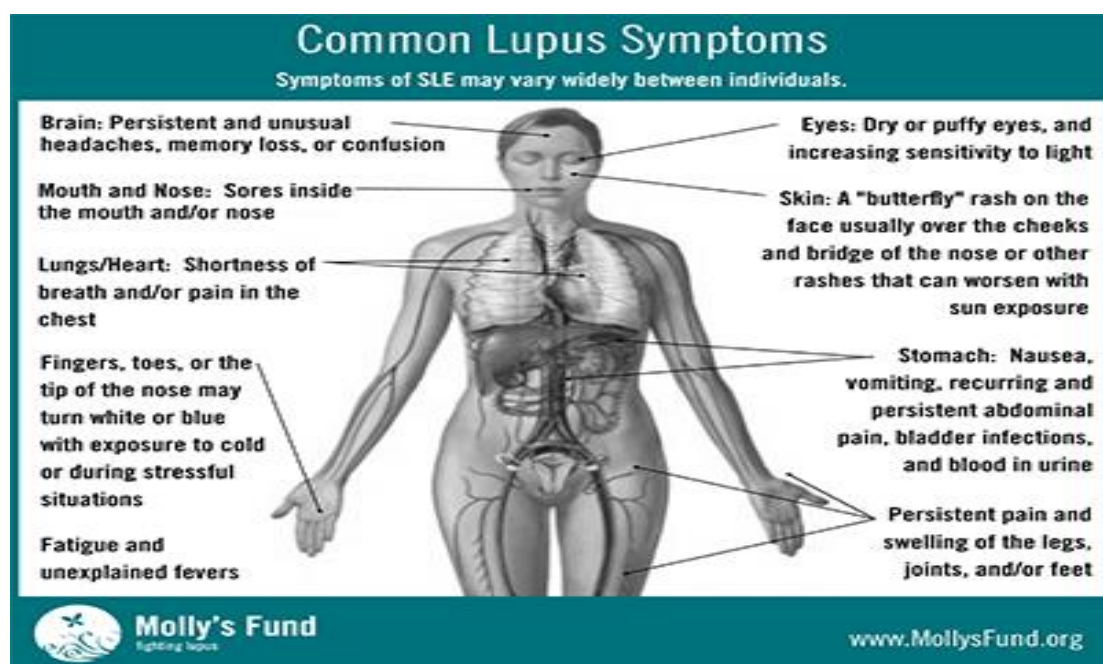
2.1.2 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Τα κυριότερα εργαστηριακά ευρήματα σε ασθενείς με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο είναι:

- Αναιμία χρόνιας νόσου ή αιμολυτική αναιμία
- Αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων
- Λευκοπενία, δηλ. πτώση του απόλυτου αριθμού των λευκοκυττάρων του περιφερικού αίματος σε επίπεδα κατώτερα των 4.000/mm³
- Λεμφοπενία, δηλ. πτώση του απόλυτου αριθμού των λεμφοκυττάρων του περιφερικού αίματος σε επίπεδα κατώτερα των 1.500/mm³
- Θρομβοκυτταροπενία, δηλ. πτώση του απόλυτου αριθμού των αιμοπεταλίων (θρομβοκυττάρων) του περιφερικού αίματος σε επίπεδα κατώτερα των 100.000/mm³
- Υπεργαμμασφαιριναιμία
- Αύξηση αμινοτρανσφερασών
- Θετικά αυτοαντισώματα:
- Αντιπυρηνικά αντισώματα.
 - Αντισώματα κατά του DNA με διπλή έλικα
 - Αντι-Sm αντισώματα.
 - Αντι-καρδιολιπινικά αντισώματα
- Χαμηλά επίπεδα των C3 και C4 παραγόντων του συμπληρώματος
- Ευρήματα στη γενική ούρων (σε ασθενείς με προσβολή των νεφρών)
 - Παρουσία ερυθρών αιμοσφαιρίων.
 - Παρουσία ερυθροκυτταρικών ή αιμοσφαιρινικών ή κοκκιωδών ή μεικτώνκυλίνδρων.
 - Λευκωματουρία

2.2 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος εμφανίζει ποικίλου αριθμού συμπτώματα σε πολλά μέρη και όργανα του σώματος. Τα γενικότερα συμπτώματα που εμφανίζει είναι πυρετός, αναιμία, πόνος στις αρθρώσεις, πονοκέφαλο, εξανθήματα στο πρόσωπο, στα χέρια και τον λαιμό, υπερβολική κόπωση, άγχος, τριχόπτωση, αλλαγή στο χρώμα των δαχτύλων όταν κάνει κρύο (φαινόμενο Raynaud) , κατάθλιψη και η απώλεια βάρους (Brenda,2020).



Εικόνα 6: Κοινά συμπτώματα Συστηματικού Ερυθηματώδη Λύκου.

Πηγή: <https://www.lupus.org/>

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ	Κόπωση, Πυρετός, Αρθραλγίες Απώλεια/πρόσληψη βάρους
ΗΠΑΡ, ΣΠΛΗΝΑ, ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ	Ίκτερος, Λοιμώδης ηπατίτιδα
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ	Αρθρίτιδα, Αρθραλγίες Μυαλγίες και μυϊκή αδυναμία

	Άσηπτη νέκρωση
ΝΕΦΡΙΚΕΣ	Οξεία ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια Οξεία νεφρική νόσος
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ	Πλευρίτιδα, Πνευμονίτιδα Πλευριτικές συλλογές Πνευμονική υπέρταση Πνευμονική εμβολή
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ	Οξεία παγκρεατίτιδα Χρόνιο κοιλιακό άλγος Υποτονία οισοφάγου Ασκίτης, Άτυπη κολίτιδα Οξεία διάταση του δωδεκαδάκτυλου Σύνδρομα δυσαπορρόφησης Εντεροπάθεια από την απώλεια πρωτεϊνών Διαταραχές της γαστρεντερικής βλέννης Ναυτία, Δυσπεψία Κοιλιακός πόνος
ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ	Περικαρδίτιδα Μυοκαρδίτιδα
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ	Αναιμία (αυτοάνοση, αιμολυτική, σιδηροπενική) Λευκοπενία (μείωση λευκών αιμοσφαιρίων <4.500/μL) Θρομβοπενία (μείωση αιμοπεταλίων <150.000/μL).
ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ	Δισκοειδές εξάνθημα Φωτοευαίσθητο εξάνθημα Πορφύρα

	<p>Εξάνθημα παρειών τύπου ‘‘πεταλούδας’’</p> <p>Φλυκταινώδη εξανθήματα</p> <p>Αποχρωματισμός δέρματος</p> <p>Κνιδωτικές και Αγγειονευρωτικές αλλοιώσεις</p> <p>Άφθες στην στοματική κοιλότητα και τον φάρυγγα</p> <p>Αλωπεκία</p> <p>Δυστροφικές αλλοιώσεις ονύχων που μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και σε ολοκληρωτική απώλεια. (Berra,2010)</p>
ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ/ΕΞΩΚΡΙΝΙΚΕΣ	<p>Υπερτροφία μαστών</p> <p>Θυρεοειδίτιδα Hashimoto</p> <p>Αυτοάνοσες θυρεοειδοπάθειες</p>
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ	<p>Αγγειίτιδα αμφιβληστροειδούς</p> <p>Απόφραξη κεντρικής φλέβας αμφιβληστροειδούς</p> <p>Κερατοεπιπεφυκίτιδα</p> <p>Λυκκοειδές εξάνθημα βλεφάρων</p> <p>Επιπεφυκίτιδα, Επισκληρίτιδα</p> <p>Οπτικές διαταραχές που οφείλονται στην θεραπεία με μεγάλες δόσεις κορτικοειδών.</p>



Εικόνα 7: Εξάνθημα παρειών τύπου <<πεταλούδας>>.

Πηγή: <https://www.healthpharma.gr/pathiseis/sto-stoma-toy-erythimatodi-lykoy-5-ekat-astheneis-pagkosmios/>

2.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΠΤΩΠΙΣΗ

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος δεν έχει ως τώρα αντιμετωπιστεί ολιστικά. Ωστόσο όμως η θεραπεία του βασίζεται στην ανακούφιση των πασχόντων από τα συμπτώματα της νόσου. Η θεραπευτική αντιμετώπιση βασίζεται στην καταστολή της φλεγμονής αλλά και στην πρόληψη μελλοντικών διαταραχών ή εξάρσεων της νόσου. Η βασική θεραπεία που θα ακολουθήσει ο ασθενής βασίζεται στον οργανικό σύστημα που έχει προσβληθεί από τον λύκο και περιλαμβάνει κυρίως φάρμακα όπως κορτικοστεροειδή και ανθελονοσιακά.

- **Κορτικοστεροειδή:** Τα κορτικοστεροειδή όπως η πρεδνιζόνη, η υδροκορτιζόνη, η μεθυλπρεδνιζολόνη και η δεξαμεθαζόνη, σχετίζονται με την κορτιζόνη, που είναι μία φυσική ορμόνη με αντιφλεγμονώδη δράση. Καταστέλλουν τη φλεγμονή πολύ γρήγορα. Τα κορτικοστεροειδή μπορούν να χορηγηθούν από το στόμα, σε δερματικές κρέμες, ενέσιμα ή ενδοφλεβίως. Επειδή είναι πολύ ισχυρά φάρμακα, ο γιατρός θα χορηγήσει τη χαμηλότερη δυνατή δόση για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Σε μία προσπάθεια να ελαχιστοποιηθούν οι παρενέργειες που σχετίζονται με την χρήση κορτικοστεροειδών, συχνά χορηγούνται μικρότερες ποσότητες σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα. Ο γιατρός μπορεί επίσης να μειώσει τη δόση σταδιακά αν η νόσος είναι σε ύφεση.

- **Ανθελονοσιακά:** Τα ανθελονοσιακά είναι μία κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του ΣΕΛ. Χορηγούνται μόνα τους ή σε συνδιασμό με κρέμες κορτιζόνης για δερματικά εξανθήματα. Αυτά τα φάρμακα κανονικά θεραπεύουν την ελονοσία αλλά οι γιατροί έχουν διαπιστώσει ότι βοηθούν επίσης στη θεραπεία του ΣΕΛ καθώς ελαττώνουν την φλεγμονή, βοηθούν στην προστασία της καρδιάς και καταπολεμούν την κόπωση και τους πόνους στις αρθρώσεις. Ένα ανθελονοσιακό που χρησιμοποιείται συχνά στη θεραπεία του ΣΕΛ είναι η υδροξυχλωροκίνη. Πρόσφατες κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η συνεχής θεραπεία με ανθελονοσιακά φάρμακα μειώνει επίσης τη συχνότητα των εξάρσεων.

Η θεραπεία του λύκου συνήθως απαιτεί μία ομαδική προσπάθεια από τον ασθενή σε συνεργασία με αρκετούς επαγγελματίες στον τομέα της υγείας. Οι περισσότεροι ασθενείς θα απευθυνθούν σε ένα ρευματολόγο για τη θεραπεία του λύκου. Οι κλινικοί ανοσολόγοι, οι οποίοι ειδικεύονται σε διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος, μπορούν επίσης να προσφέρουν θεραπευτική αγωγή στους ασθενείς. Καθώς η θεραπεία προχωρεί, μπορεί να χρειαστεί και η βοήθεια άλλων επαγγελματιών υγείας. Αυτοί μπορεί να είναι νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νεφρολόγοι, καρδιολόγοι, ενδοκρινολόγοι, δερματολόγοι και νευρολόγοι. Το εύρος και η αποτελεσματικότητα των θεραπειών για το ΣΕΛ έχουν αυξηθεί δραματικά την τελευταία δεκαετία, παρέχοντας στους ιατρούς περισσότερες επιλογές για το πώς να διαχειριστούν την ασθένεια.

- Εάν ο πόνος στις αρθρώσεις είναι έντονος, ο βελονισμός μπορεί να βοηθήσει. Αρχικά, η ανακούφιση διαρκεί λίγο, ωστόσο η επαναλαμβανόμενη θεραπεία μπορεί να επιφέρει σημαντικά οφέλη μακροπρόθεσμα.
- Εάν υπάρχει μεγάλη συσσώρευση υγρών στους ιστούς που περιβάλλουν εσωτερικά όργανα, ίσως να χρειαστεί παροχέτευση του υγρού με σύριγγα.
- Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα του φαινομένου Raynaud στα χέρια ή στα πόδια, πρέπει να ντύνονται κατάλληλα όταν κάνει κρύο. Το κάπνισμα κάνει κακό στο κυκλοφορικό και ενδεχομένως να επιδεινώσει τα συμπτώματα. Η τακτική άσκηση βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος.

- Οι γυναίκες που πάσχουν από λύκο πρέπει να παίρνουν αντισυλληπτικά που περιέχουν μόνο προγεστερόνη ή μικρή δόση οιστρογόνου, ή να καταφεύγουν σε άλλες μεθόδους αντισύλληψης. Ο λόγος είναι ότι τα οιστρογόνα μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα έξαρσης του λύκου.
- Σύμφωνα με επιστημονικά στοιχεία, η διατροφή με λίγα κορεσμένα λιπαρά και συμπλήρωμα ιχθυελαίων (από σώμα ψαριού) μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη.
- Μερικές συμβουλές αυτοβοήθειας περιλαμβάνουν: διακοπή του καπνίσματος, προστασία του δέρματος από τον δυνατό ήλιο με λευκά ρούχα, καπέλο, γυαλιά ηλίου και αντηλιακές κρέμες με υψηλό δείκτη προστασίας, ξεκούραση όταν η πάθηση είναι σε έξαρση, και τακτική άσκηση τον υπόλοιπο χρόνο.
- Αιμοκάθαρση και Μεταμόσχευση νεφρών: Μερικές φορές, παρ' όλη τη χρήση κορτικοστεροειδών και ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, τα νεφρά παρουσιάζουν μειωμένη λειτουργικότητα. Ευτυχώς, με την αιμοκάθαρση αποβάλλονται οι άχρηστες ουσίες από το αίμα. Στην αιμοκάθαρση τοποθετούνται καθετήρες σε μια αρτηρία και μια φλέβα και το αίμα τρέχει μέσα από μια συσκευή που φιλτράρει το αίμα. Όταν η μειωμένη λειτουργικότητα των νεφρών είναι μόνιμη, μπορεί να γίνει μεταμόσχευση νεφρών. Έτσι συχνά μπορεί να επιτρέψει στον ασθενή με λύκο να επιστρέψει σε μια φυσιολογική ζωή, αν και γενικά απαιτείται φαρμακευτική αγωγή για να εμποδίσει την απόρριψη του μεταμοσχευθέντος νεφρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

3.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ

Τα αυτοάνοσα νοσήματα ,όπως ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος,επιδρούν στην ψυχολογία όπως τα περισσότερα χρόνια ιατρικά νοσήματα. Δεν σημαίνει όμως ότι όλοι οι ασθενείς με ένα αυτοάνοσο θα αναπτύξουν ψυχολογικά συμπτώματα στην πορεία της νόσου. Επίσης κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα εμφανίζονται το ίδιο συχνά και σε ανθρώπους που δεν πάσχουν από κάποιο αυτοάνοσο ή άλλη χρόνια νόσο. Αυτό σημαίνει ότι παίζει σημαντικό ρόλο η προσωπικότητα, η προδιάθεση για ψυχολογικές διαταραχές, τα γεγονότα ζωής και όχι μόνο η έναρξη ενός αυτοάνοσου. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του Συστηματικού Ερυθηματώδη Λύκου είναι οι εξής:

- Άγχος
- Εξάρσεις θυμού
- Φοβίες
- Κατάθλιψη
- Χρόνιος πόνος ,πένθος
- Κοινωνική απόσυρση
- Άρνηση για συμμόρφωση στη θεραπεία
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση
- Απώλεια της ευχαρίστησης που απορρέει από διαφορετικές καθημερινές δραστηριότητες
- Απώλεια όρεξης, ενδιαφέροντος
- Αίσθημα κόπωσης

3.1.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί την πιο συχνή ψυχιατρική εκδήλωση της νόσου και εμφανίζεται με αιφνίδιο τρόπο. Τις περισσότερες φορές υποχωρεί αλλά δύναται να ενσωματωθεί με την προσωπικότητα του αρρώστου με αποτέλεσμα να προκαλεί ψυχοσωματικά προβλήματα όπως ανορεξία, δυσκοιλιότητα, αϋπνία, κόπωση, και ψυχωτικές εκδηλώσεις.

Μερικές ψυχιατρικές και ιατρικές μελέτες υποστηρίζουν ότι το 15% των ασθενών με χρόνια πάθηση υποφέρει από κατάθλιψη. Σε άλλες έρευνες ο αριθμός είναι υψηλός έως 60%. Παρόλο που η κατάθλιψη είναι πολύ κοινό σύμπτωμα σε ανθρώπους με χρόνια ασθένεια από ότι στον γενικό πληθυσμό, αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε χρόνιος ασθενής πάσχει από κατάθλιψη. Επεισόδια από κατάθλιψη συνήθως διαρκούν λίγους μήνες σε ασθενείς με χρόνια ασθένεια. Οι ασθενείς με ΣΕΛ εμφανίζουν αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία σε υψηλότερο ποσοστό από το γενικό πληθυσμό, αλλά και από τους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η επικράτηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με ΣΕΛ διακυμαίνεται από 41-80%. Οι ασθενείς συνήθως αναφέρουν φόβους που περιστρέφονται γύρω από την επιδείνωση της ασθένειάς τους, το θάνατο, την εξάρτησή τους από τη φαρμακευτική αγωγή και από την αδυναμία επιτέλεσης των καθημερινών τους ασχολιών. Η κλινική κατάθλιψη μπορεί να μην αναγνωρίζεται σε άτομα με λύκο επειδή τα συμπτώματά της και τα συμπτώματα του ενεργού λύκου μπορεί να είναι τόσο παρόμοια. Για παράδειγμα, η έλλειψη ενέργειας, η δυσκολία στον ύπνο και το μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον μπορούν να αποδοθούν στον ίδιο τον λύκο. Ωστόσο, αυτά είναι επίσης συμπτώματα κλινικής κατάθλιψης. Η κατάθλιψη και η συμπτωματολογία αγχωδών διαταραχών παρατηρούνται πολύ συχνά. Η επίπτωση της κατάθλιψης έχει υπολογιστεί με διάφορες μελέτες σε ποσοστό μέχρι 80%. Η έναρξη ή και η επιδείνωσή της βρίσκεται σε συνάφεια με στρεσογόνες για το άτομο συνθήκες ζωής, όπως διαρκές και έντονο άγχος, παρατεταμένο πένθος και έκθεση σε συγκρουσιακές συνθήκες ζωής. Η επίπτωση αυτών των ψυχογενών παραγόντων κυμαίνεται από 22-100%. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη που παρουσιάζεται στο λύκο είναι θεραπεύσιμη. Η αποτελεσματική θεραπεία είναι διαθέσιμη για την καταθλιπτική ασθένεια και αποτελείται συνήθως από το ψυχοτρόπο φάρμακα, ψυχοθεραπεία και συχνότερα ο συνδυασμός και των δυο. 57 Αποτελεσματική θεραπεία απαιτεί έγκαιρη πρόγνωση καθώς και παρέμβαση. Ευτυχώς, τα περισσότερα επεισόδια της καταθλιπτικής ασθένειας στους ανθρώπους με λύκο υποχωρούν από μόνα τους μέσα σε μερικούς μήνες. Ακριβώς όπως μερικοί άνθρωποι με λύκο μπορούν να ανεχτούν σωματικό πόνο, μερικοί φαίνονται να είναι σε θέση να δεχτούν και να ανεχτούν σημαντικά συμπτώματα της καταθλιπτικής ασθένειας χωρίς καταγγελία. Εντούτοις, η κατάθλιψη προάγει όπως είναι φυσικό, το άγχος και την ανησυχία, κάτι το οποίο μπορεί να επιδεινώσει τη δραστηριότητα του λύκου.

Οι καταθλιπτικές αντιδράσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν με την ίδια επιμονή που κάποιος θα χρησιμοποιούσε για να θεραπεύσει κάθε έξαρση του λύκου. Τα μεγάλα ποσοστά επικράτησης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους ασθενείς με Συστηματικό Ερυθρηματώδη Λύκο επιβεβαιώνονται από σειρά ερευνών. Οι περισσότερες υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς με ενεργό νόσο του ΣΕΛ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης Μείζονος Κατάθλιψης. Οι Stoll, Kauer et.al υποστήριξαν σε μια μελέτη το 2001 ότι η κατάθλιψη είναι κοινή σε ασθενείς με ΣΕΛ και επεσήμαναν την αξία της γνώσης της κατάθλιψης και της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας της κατάθλιψης σε αυτούς τους ασθενείς. Οι Kawakatsu και Wada το 2001, εντόπισαν καταθλιπτικά συμπτώματα σε ασθενείς με ΣΕΛ, σε ποσοστό 30% και διαπίστωσαν πως η αντικαταθλιπτική αγωγή και η ψυχολογική παρέμβαση ήταν αποτελεσματική στο σύνολο του πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα. Τέλος, έρευνα του Πανεπιστημίου Κρήτης (2007), έρχεται να επιβεβαιώσει όλα τα παραπάνω, επισημαίνοντας ότι είτε η ψυχική νόσος οφείλεται σε οργανικούς είτε σε κοινωνικούς-ψυχολογικούς παράγοντες, η έγκαιρη παρέμβαση και σε αυτό το επίπεδο μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα του ΣΕΛ, αλλά κυρίως να βελτιώσει τη διάθεση και την καθημερινότητα των ασθενών αυτών (Τζανάκης ,2002).

Ο καταθλιπτικός ασθενής με ΣΕΛ μπορεί να εμφανίσει :

- Αισθήματα αδυναμίας ή απελπισίας
- Θλίψη
- Κλάμα (συχνά χωρίς λόγο)
- Αϋπνία ή ανήσυχος ύπνος ή πολύς ύπνος
- Αλλαγές στην όρεξη που οδηγούν σε απώλεια βάρους ή αύξηση βάρους
- Αισθήματα ανησυχίας, άγχους ή ευερεθιστότητας
- Συναισθήματα ενοχής ή λύπης
- Μειωμένη αυτοεκτίμηση ή συναισθήματα αναξιολόγησης
- Αδυναμία συγκέντρωσης ή δυσκολία σκέψης
- Μειωμένη μνήμη και ανάκληση
- Αναποφασιστικότητα
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για πράγματα που παλαιότερα απολάμβαναν

- Έλλειψη ενέργειας
- Γενική επιβράδυνση και θόλωση των ψυχικών λειτουργιών
- Μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον ή / και απόδοση
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία

Η κατάθλιψη με βάση μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2016 αξιολογήθηκε μέσω βαθμολογιών HAMD (Hamilton Depression Rating Scale), με βαθμολογία μικρότερη από 7 ως φυσιολογική, 7-17 ως ήπια ή πιθανή κατάθλιψη, 18-24 ως μέτρια ή οριστική κατάθλιψη και περισσότερα από 24 ως σοβαρή κατάθλιψη. 121 (68,7%) ασθενείς βαθμολογήσαν ως ήπια έως σοβαρή κατάθλιψη, 107 (60,8%) ως ήπια κατάθλιψη, 13 (7,4%) ως μέτρια κατάθλιψη και 1 (0,6%) ως σοβαρή κατάθλιψη. Το άγχος αξιολογήθηκε μέσω της κλίμακας HAMA (Hamilton Anxiety Rating Scale), με βαθμολογία μικρότερη από 7 ως φυσιολογική, 7-14 ως ήπιο ή πιθανό άγχος, 15-21 ως μέτριο ή συγκεκριμένο άγχος και περισσότερα από 21 ως σοβαρό άγχος. Υπήρχε άγχος σε 101 (57,4%) ασθενείς, ενώ 80 (45,5%) ασθενείς είχαν ήπιο άγχος, 19 (10,8%) είχαν μέτριο άγχος και 2 (1,1%) είχαν σοβαρό άγχος. Οι ασθενείς με βαθμολογία SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) μικρότερο από 9 ήταν ανενεργοί, ενώ οι ασθενείς με βαθμολογία 9 και άνω είχαν κατάσταση ενεργού νόσου.

**SLEDAI-2K (30 DAYS)
DATA COLLECTION SHEET**

Study No.: _____ Patient Name: _____ Visit Date: _____ d _____ m _____ yr

(Enter weight in SLEDAI-2K Score column if descriptor is present at the time of the visit or in the preceding 30 days)

Weight	SCORE	Descriptor	Definition
8	<input type="checkbox"/>	Seizure	Recent onset, exclude metabolic, infections, or drug causes.
8	<input type="checkbox"/>	Psychosis	Altered ability to function in normal activity due to severe disturbance in the perception of reality. Include hallucinations, incoherence, marked loose associations, impoverished thought content, marked illogical thinking, bizarre, disorganized, or catatonic behavior. Exclude uremia and drug causes.
8	<input type="checkbox"/>	Organic brain syndrome	Altered mental function with impaired orientation, memory, or other intellectual function, with rapid onset and fluctuating clinical features, inability to sustain attention to environment, plus at least 2 of the following: perceptual disturbance, incoherent speech, insomnia or daytime drowsiness, or increased or decreased psychomotor activity. Exclude metabolic, infectious, or drug causes.
8	<input type="checkbox"/>	Visual disturbance	Retinal changes of SLE. Include cytoid bodies, retinal hemorrhages, serous exudate or hemorrhages in the choroid, or optic neuritis. Exclude hypertension, infection, or drug causes.
8	<input type="checkbox"/>	Cranial nerve disorder	New onset of sensory or motor neuropathy involving cranial nerves.
8	<input type="checkbox"/>	Lupus headache	Severe, persistent headache; may be migrainous, but must be nonresponsive to narcotic analgesia.
8	<input type="checkbox"/>	CVA	New onset of cerebrovascular accident(s). Exclude arteriosclerosis.
8	<input type="checkbox"/>	Vasculitis	Ulceration, gangrene, tender finger nodules, periungual infarction, splinter hemorrhages, or biopsy or angiogram proof of vasculitis.
4	<input type="checkbox"/>	Arthritis	≥2 joints with pain and signs of inflammation (i.e., tenderness, swelling, or effusion).
4	<input type="checkbox"/>	Myositis	Proximal muscle aching/weakness, associated with elevated creatine phosphokinase/aldolase or electromyogram changes or a biopsy showing myositis.
4	<input type="checkbox"/>	Urinary casts	Heme-granular or red blood cell casts.
4	<input type="checkbox"/>	Hematuria	>5 red blood cells/high power field. Exclude stone, infection, or other cause.
4	<input type="checkbox"/>	Proteinuria	>0.5 gram/24 hours.
4	<input type="checkbox"/>	Pyuria	>5 white blood cells/high power field. Exclude infection.
2	<input type="checkbox"/>	Rash	Inflammatory type rash.
2	<input type="checkbox"/>	Alopecia	Abnormal, patchy or diffuse loss of hair.
2	<input type="checkbox"/>	Mucosal ulcers	Oral or nasal ulcerations.
2	<input type="checkbox"/>	Pleurisy	Pleuritic chest pain with pleural rub or effusion or pleural thickening.
2	<input type="checkbox"/>	Pericarditis	Pericardial pain with at least 1 of the following: rub, effusion, or electrocardiogram or echocardiogram confirmation.
2	<input type="checkbox"/>	Low complement	Decrease in CH50, C3, or C4 below the lower limit of normal for testing laboratory.
2	<input type="checkbox"/>	Increased DNA binding	Increased DNA binding by Farr assay above normal range for testing laboratory.
1	<input type="checkbox"/>	Fever	>38° C. Exclude infectious cause.
1	<input type="checkbox"/>	Thrombocytopenia	<100,000 platelets/ $\times 10^9/L$, exclude drug causes.
1	<input type="checkbox"/>	Leukopenia	<3000 white blood cells/ $\times 10^9/L$, exclude drug causes.

Εικόνα 8: Κλίμακα SLEDAI. Πηγή: <https://musculoskeletalkey.com/clinical-measures-metrics-and-indices/>

3.2 ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Πολλά ψυχιατρικά συμπτώματα μπορεί να συνοδεύουν ορισμένες σωματικές παθήσεις. Τα κυριότερα ψυχιατρικά συμπτώματα που εμφανίζονται κατά τη διαδρομή των σωματικών νόσων είναι το άγχος και η κατάθλιψη, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιαστούν και ψυχωσικές εκδηλώσεις, όπως παραληρήματα και ψευδαισθήσεις καθώς και συγγυτικά φαινόμενα.

- **Άγχος:** Πολλοί ασθενείς νιώθουν άγχος υπό μορφή εσωτερικής δυσφορίας, φόβου, αισθήματος επικείμενου κινδύνου, ευερεθιστότητας ή ακόμη και προσβολών πανικού με συνοδά συμπτώματα όπως εφίδρωση, αίσθημα παλμών και ταχυκαρδία. Πολλά συμπτώματα έχουν συνδεθεί με το stress στα υγιή άτομα καθώς επίσης και στους ασθενείς με Σ.Ε.Λ.. Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν το φτωχό ή ανεπαρκή ύπνο (αϋπνία), την ανησυχία, την κατάθλιψη, τις κρίσεις πανικού, τους πονοκέφαλους, τη φτωχή συγκέντρωση, τους πόνους μυών, την φλεγμονή δέρματος (έκζεμα), την φλεγμονή των αρθρώσεων (αρθρίτιδα), το σύνδρομο ευερέθιστων εντέρων (σπαστική κολίτιδα), τη δυσκοιλιότητα και τη διάρροια, την υψηλή πίεση αίματος (υπέρταση), ορισμένους τύπους ελκών στομαχιών, τις κρίσεις άσθματος, και ακόμη και κάποιο καρκίνο. Οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα, ή οποιοσδήποτε συνδυασμός τους, μπορούν να έχουν επιπτώσεις σε ένα πρόσωπο που πάσχει από stress (Souirti et al., 2013).
- Απομυελινωτική συνδρομή (πχ σκλήρυνση κατά πλάκας)
- Κεφαλαλγίες
- Παράλυση
- Σπασμοί
- Τρόμοι, τικ και ακούσια κίνηση
- Κινητικές διαταραχές
- Εγκάρσια μυελίτιδα
- Νευροαισθητήρια απώλεια ακοής
- Συναισθηματική αστάθεια
- Φλοιώδης τύφλωση
- Ανορεξία

- Αϋπνία



3.3 ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Το κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ένας από τους <<στόχους>> αυτής της αυτοάνοσης ασθένειας. Όταν το επηρεάσει, το γεγονός αυτό μπορεί να εκδηλωθεί με ψυχιατρικά συμπτώματα που είναι εντυπωσιακά παρόμοια με τη διπολική διαταραχή. Τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα μπορούν να βρεθούν ακόμη και όταν οι βιοχημικοί δείκτες της νόσου είναι φυσιολογικοί. Εμφανίζεται επίσης ένα ιστορικό σύντομων μπερδεμένων καταστάσεων, παραλήρημα ή ψύχωση, με θόλωση συνείδησης, διέγερση, φόβο, οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις ή παρανοϊκές ιδέες (όπως αισθήματα δίωξης). Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να είναι σύντομες και μπορούν να διαρκέσουν μόνο ώρες ή ημέρες πριν υποχωρήσουν. Περιστασιακά ο λύκος προκαλεί μια ασθένεια που είναι πιο κοντά στη σχιζοφρένεια ή τη διπολική συναισθηματική διαταραχή (μανιακή κατάθλιψη). Μια πολύ μικρή μειοψηφία ασθενών συνεχίζει να αναπτύσσει σύνδρομο άνοιας, με απώλεια πρόσφατης μνήμης, αλλαγή

προσωπικότητας, ομιλία και προβλήματα συντονισμού. Όταν ο λύκος επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, μπορεί να προκαλέσει ποικίλα συμπτώματα, τόσο νευρολογικά όσο και ψυχιατρικά.

Αναφερόμαστε σε αυτήν την κατάσταση ως νευροψυχιατρικός συστηματικός ερυθματώδης λύκος (NPSLE). Τα συμπτώματα μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά.

- **Γνωστική δυσλειτουργία.** Πολλοί άνθρωποι με λύκο βιώνουν μια ποικιλία σχετικών προβλημάτων, όπως το να ξεχνούν ή να δυσκολεύονται στη σκέψη. Μπορούν να περιγράψουν αυτά τα προβλήματα ως αίσθημα του «ασαφούς» ή ότι βρίσκονται σε «ομίχλη Λύκου». Αυτά τα προβλήματα συμπίπτουν συχνά με περιόδους αυξημένης δραστηριότητας της νόσου ή εξάρσεις. Ωστόσο όμως τα γνωστικά προβλήματα μπορεί επίσης να είναι και συμπτώματα κατάθλιψης.
- **Αλλαγές στην διάθεση και την προσωπικότητα.** Τα άτομα με λύκο μπορεί να παρουσιάσουν απρόβλεπτες αλλαγές στη διάθεση και στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει αίσθημα θυμού και ευερεθιστότητας. Αυτά μπορεί να σχετίζονται με τη διαδικασία της νόσου ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, με τη χρήση κορτικοστεροειδών φαρμάκων.
- **Επιληπτικές κρίσεις :** Οι ασθενείς με ΣΕΛ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιληψίας από τον γενικό πληθυσμό, ιδιαίτερα οι νεότεροι ασθενείς με ΣΕΛ. Οι νευρολογικές συννοσηρότητες και οι ψυχιατρικές διαταραχές αυξάνουν περαιτέρω τον κίνδυνο επιληψίας. Το σύνδρομο αντιφωσφολιπιδίων (APS) είναι πιο συχνό μεταξύ εκείνων που έχουν επιληψία. Το APS είναι μια αυτοάνοση ασθένεια στην οποία το σώμα παράγει ανώμαλες πρωτεΐνες στο αίμα που ονομάζονται αντιφωσφολιπίδια αυτοαντισώματα που μπορούν να προκαλέσουν πήξη του αίματος. Οι επιληπτικές κρίσεις, γενικευμένες ή εστιακές, μπορεί να αναπτυχθούν στο 10 έως 20% των ασθενών με ΣΕΛ και τείνουν να εμφανιστούν νωρίς στην πορεία της, ειδικά σε ασθενείς με ΣΕΛ με αφρικανική εθνικότητα. Οι γενικευμένες κρίσεις τείνουν να σχετίζονται με τη δραστηριότητα της νόσου, ενώ εστιακές κρίσεις μπορεί να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου.
- **Εγκεφαλικό :** Τα επεισόδια εγκεφαλικού είναι συχνά σε ασθενείς που πάσχουν από ΣΕΛ, επηρεάζοντας το 3-20% από αυτούς, κυρίως νέους και συνήθως εντός των πρώτων 5 ετών από τη διάγνωση. Η διάγνωση του SLE συνήθως επιβεβαιώνεται πριν από οποιαδήποτε εμφάνιση εγκεφαλικού επεισοδίου. Ο κίνδυνος

εγκεφαλικού επεισοδίου είναι 8 φορές υψηλότερος σε ασθενείς με ΣΕΛ σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και ο κίνδυνος καρδιαγγειακών επεισοδίων αυξάνεται κατά 3% κάθε χρόνο μετά τη διάγνωση. Όλα αυτά ευθύνονται για το 20-30% των θανάτων στους ασθενείς με ΣΕΛ.

- Επώδυνες νευρικές αισθήσεις.
- Αλλοιώσεις υποθαλάμου.
- Εγκεφαλοαγγειακή νόσος. Η εγκεφαλοαγγειακή νόσος χαρακτηρίζεται ως ομάδα ασθενειών, καταστάσεων και διαταραχών που επηρεάζουν τελικά τα αιμοφόρα αγγεία και την παροχή αίματος στον ανθρώπινο εγκέφαλο

- Ενδοκρανική υπέρταση και αιμορραγία.
- Ψευδαισθήσεις
- Παραλήρημα
- Ψύχωση
- Διαταραχές στην διανοητική λειτουργία
- Διαταραχές στην οπτική μνήμη
- Σχιζοφρενική κατάσταση

- Η Χορέα είναι η πιο κοινή διαταραχή της κίνησης στον ΣΕΛ και εμφανίζεται στο 2-3% των ασθενών και ακόμη σε υψηλότερο ποσοστό στα παιδιά, ενώ το Πάρκινσον, η αταξία και ο ημιπαλλισμός είναι σχετικά σπάνιοι. Η Χορέα εμφανίζεται συνήθως κατά τα πρώτα χρόνια του ΣΕΛ και συνοδεύεται από αντισώματα aPL σε έως και 92% των περιπτώσεων. Έχει προταθεί ότι αυτά τα αντισώματα συνδέονται με νευρωτικά αντιγόνα και προκαλούν αυτό το σύμπτωμα.

- **Οξεία συγγιτική κατάσταση:** Το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της οξείας συγγιτικής κατάστασης είναι μια οξεία ανεπάρκεια της νοητικής λειτουργίας με κυμαινόμενη πορεία. Νοσηλευόμενοι ασθενείς με οξεία συγγιτική κατάσταση, ηλικίας άνω των 65 ετών, έχουν σε 12 μήνες ποσοστό θνησιμότητας 40%, που αντιστοιχεί σε 1,6 έως και 2,0 φορές αύξηση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου μετά την προσαρμογή για διάφορους δείκτες σοβαρότητας της νόσου. (Vanja, 2010).

- **Νεοπλάσματα:** Κύριο χαρακτηριστικό των νεοπλασιών του Κ.Ν.Σ είναι η προοδευτική μεταβολή της προσωπικότητας. Στους όγκους των κροταφικών λοβών παρατηρούνται κατάθλιψη, παρανοειδής αντιδράσεις, ψευδαισθήσεις. Σε νεοπλασίες υπερκείμενες του σκηνιδίου της παρεγκεφαλίδας παρατηρούνται συνήθως κατάθλιψη και διαταραχές των γνωσιακών λειτουργιών.

- **Διπολική διαταραχή:** Το κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ένας από τους στόχους αυτής της αυτοάνοσης απόκρισης.

Όταν συμβεί, μπορεί να εκδηλωθεί με ψυχιατρικά συμπτώματα που είναι εντυπωσιακά παρόμοια με τη διπολική διαταραχή. Αυτό οφείλεται σε συνδυασμό παραγόντων όπως την ανοσολογική δυσλειτουργία, τις ορμονικές ανωμαλίες, την αγγειακή φλεγμονή και την άμεση βλάβη στο νευρικό ιστό. Ακόμη και παρενέργειες φαρμάκων μπορεί να συμβάλλουν στα συμπτώματα. Επιπλέον, το προστατευτικό στρώμα που περιβάλλει τον εγκέφαλο, που ονομάζεται φράγμα αίματος-εγκεφάλου, μπορεί να διαταραχθεί από τον λύκο, επιτρέποντας στις τοξίνες να διεισδύσουν και να καταστρέψουν τον νευρικό ιστό. Ο λύκος μπορεί ωστόσο να προκαλέσει μανιακό καταθληπτικό επεισόδιο καθώς και σχιζοφρένεια καταστάσεις οι οποίες φέρουν τα ίδια συμπτώματα όπως και παρόμοιους τρόπους αντιμετώπισης (Tiosano S,2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ.

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Για την αντιμετώπιση ενός χρόνιου νοσήματος όπως είναι ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, είναι απαραίτητη η συνεχής και επιμελημένη φροντίδα καθώς και η ακολούθηση ορισμένων κανόνων. Ο νοσηλευτής ως επαγγελματίας είναι απαραίτητο να διαθέτει επαρκή γνώση για το αναφερόμενο νόσημα, να διαθέτει γνώσεις και δεξιότητες για την εφαρμογή απλών και σύνθετων νοσηλευτικών παρεμβάσεων, καθώς επίσης και παρεμβάσεων που έχουν να κάνουν με την αγωγή υγείας και τη συμβουλευτική. Είναι αναγκαίο ο νοσηλευτής να έχει την ικανότητα να μπορεί να συνεργαστεί αρμονικά με το οικογενειακό περιβάλλον με στόχο την επίτευξη της ολιστικής αυτοφροντίδας (Σαπουντζή,2004).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε έναν ασθενή ο οποίος νοσεί από Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, διακρίνονται στις ακόλουθες γενικές κατηγορίες :

- Στην δημιουργία ενός καλού επιπέδου επικοινωνίας
- Στην παροχή άμεσης φροντίδας
- Στην αγωγή υγείας και συμβουλευτικής
- Καθώς και στην παραπομπή σε ειδικούς.

Οι ασθενείς που νοσούν από Λύκο θα πρέπει να εκπαιδευτούν κατάλληλα στο πως θα αντιμετωπίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό τα προβλήματα που προκύπτουν από την νόσο όπως:

- Αδυναμία
- Καταβολή
- Πόνος
- Κόπωση
- Περιορισμό καθημερινών δραστηριοτήτων
- Παρενέργειες φαρμακευτικής αγωγής.

Ο νοσηλευτικός ρόλος σε ένα χρόνιο νόσημα όπως είναι ο ΣΕΛ βασίζεται στην αναγνώριση της φύσης της ασθένειας και των συνακόλουθων της.

Ακόμα θα ήταν άξιο να αναφερθεί πως η ανάπτυξη καλής επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς είναι δυνατόν να έχει θεραπευτικό χαρακτήρα γιατί ενδυναμώνει τους μηχανισμούς προσαρμογής και συμμόρφωσης του ασθενούς. Υπάρχουν επιπλέον τρεις κύριοι στόχοι στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά τον ΣΕΛ :

- Η αύξηση της αποτελεσματικής αυτοφροντίδας
- Η μείωση των εμποδίων αυτοφροντίδας
- Και η υποστήριξη των αποτελεσματικών συμπεριφορών και πρακτικών αυτοφροντίδας (Wheeler, 2010).

Οι χρόνια ασθενείς πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως είναι: ο πόνος , διάφορα δυσάρεστα συμπτώματα, σημαντική αδυναμία, αλλαγές και περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες, παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής κ.α. Παράλληλα αντιμετωπίζουν νέους φόβους π.χ για την εξέλιξη της ασθένειας, για την ίδια τη ζωή και το μέλλον τους (Jose, 2015).

4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η συναισθηματική και ψυχική υγεία ασθενών που αντιμετωπίζουν μια χρόνια ασθένεια συχνά επηρεάζεται από τους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφονται, τον οικογενειακό περίγυρο καθώς και τους φίλους. Ασθενείς οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με Λύκο τους κατακλίζει αρκετό άγχος και εμφανίζουν κατάθλιψη. Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του ρόλου του νοσηλευτή στην φροντίδα ατόμων με αυτοάνοσα νοσήματα. Αυτό, γιατί με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη τα άτομα αυτά και οι οικογένειες τους μπορούν να ξεπεράσουν την κρίση της διάγνωσης και να αποδεχθούν την κατάσταση τους και να προσαρμοστούν σε έναν νέο τροπο ζωής (Carpenter,2016).

Το άγχος συμβάλλει στην παραποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και σκέψης με αποτέλεσμα την εξέλιξή του σε μια φυσιολογική αντίδραση που οδηγεί το άτομο να αμφιταλαντεύεται σε ένα φαύλο κύκλο, ο οποίος μεγεθύνει την ψυχολογική πίεση.

Το άτομο είτε συμβουλευτεί κάποιο ειδικό όπως ψυχολόγο είτε προσπαθήσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα μόνο του θα πρέπει να αντιδρά στις καθημερινές καταστάσεις με αυτογνωσία και ετοιμότητα με σκοπό να αντιμετωπίζει σε ικανοποιητικό βαθμό τα προβλήματα που προκύπτουν στην ζωή και μεταβάλλονται

σε στρεσογόνες διαδικασίες. Το κλειδί της επιτυχίας είναι το άγχος να χρησιμοποιείται εποικοδομητικά και ανώδυνα με σκοπό την αντιμετώπιση οποιαδήποτε κατάστασης. Παρακάτω δίνονται συνοπτικά κάποιες εσωτερικές ρητορικές ερωτήσεις που πρέπει να κάνει κάποιος στον εαυτό του με σκοπό να κατευθύνει σε καλό σημείο τη σκέψη του:

- Ποιος είναι ο πραγματικός λόγος που κάνω αυτήν την ανήσυχη σκέψη;
- Ποια στοιχεία έρχονται σε αντίθεση με αυτή τη σκέψη;
- Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα που θα μπορούσε να συμβεί;
- Πως μπορώ να αντιμετωπίσω το πρόβλημα ή αυτή τη σκέψη που με απασχολεί;
- Ποιος τρόπος αντίδρασης θα ήταν πιο εποικοδομητικός;
- Ποια προοπτική βλέπεις σε βάθος χρόνου;
- Μην προτρέχεις σε συμπεράσματα και αποτελέσματα που ίσως δεν πραγματοποιηθούν.
- Αμφισβήτησε τα πρέπει σου που εμφανίζονται μονοδιάστατα.
- Τέλος, απέκτησε μια ολοκληρωμένη και ρεαλιστική άποψη για τον εαυτό σου.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ικανός να βοηθήσει στην ανάπτυξη ενός τρόπου ζωής που θα αποσπά τον ασθενή από το άγχος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με:

- Υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.
- Περιορισμός των καταχρήσεων όπως καφεΐνη και αλκοόλ.
- Αποφυγή του καπνίσματος.
- Τακτική άσκηση.
- Υιοθέτηση τεχνικών χαλάρωσης.
- Πρόβλεψη περιόδων που αναπτύσσεται το στρες και εφαρμογή προγράμματος για την πρόληψη του.
- Προσδιορισμό πηγών έντασης.
- Απόκτηση χόμπι με σκοπό τη χαλάρωση.
- Δημιουργία χρονοδιαγραμμάτων με σκοπό την πρόβλεψη εξωγενών στρεσογόνων παραγόντων.
- Εναλλαγή των ρυθμών ζωής.
- Παραγωγική χρήση του ελεύθερου χρόνου.

- Σωστή διαχείριση του χρόνου με καθορισμό και ιεράρχηση αναγκών και στόχων ανάλογα με την σημαντικότητα και τον βαθμό που επείγει (Παπαδάκη, 2013).

Το άτομο που βρίσκεται σε καταθλιπτική διαταραχή συνήθως βιώνει λύπη, θλίψη, απογοήτευση, απελπισία κ.α. και συχνά περιγράφει απώλεια της ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που προηγούμενα ήταν ευχάριστες. Πολλοί ασθενείς νιώθουν άγχος υπό μορφή εσωτερικής δυσφορίας, φόβου, αισθήματος επικείμενου κινδύνου, ευερεθιστότητας ή ακόμη και προσβολών πανικού με συνοδά συμπτώματα όπως εφίδρωση, αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία και άλλα. Ακόμα μπορούν να παρατηρηθούν διαταραχή του ύπνου, διαταραχές στο βάρος ή την πρόσληψη τροφής, κόπωση και εξάντληση (απώλεια ενέργειας). Μεγάλα ποσοστά επικράτησης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους ασθενείς με Συστηματικό Ερυθματώδη Λύκο επιβεβαιώνονται από σειρά ερευνών. Οι περισσότερες υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς με ενεργό νόσο του ΣΕΛ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης Μείζονος Κατάθλιψης (Zhang, 2017).

Για την αποτελεσματική παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στα άτομα με ΣΕΛ ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει άριστη κλινική κατάρτιση, διαθεσιμότητα χρόνου, επίγνωση της κατάστασης του ασθενούς καθώς και επικοινωνιακές δεξιότητες. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική αποκατάσταση του ασθενούς θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- Παροχή βοήθειας ώστε να μπορούν να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της θεραπείας τους.
- Ενθάρρυνση ώστε να υπάρχουν κίνητρα στην ζωή τους καθώς και ευχάριστες δραστηριότητες.
- Υποστήριξη και ενθάρρυνση για αυτοφροντίδα.
- Προώθηση μιας θετικής και ρεαλιστικής αντίληψης για την ζωή ώστε να αποκτήσουν τον έλεγχο της ασθένειας.
- Παρότρυνση σε ειδικούς για την εξωτερική τους συναισθημάτων τους.

4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αναπόσπαστο κομμάτι της ολιστικής φροντίδας ασθενών με ΣΕΛ αποτελεί η εκπαίδευση των ίδιων που θα πρέπει να ξεκινάει από πολύ νωρίς δηλ., από την στιγμή

που γίνεται η διάγνωση της νόσου έως και την έξοδο από το νοσοκομείο και την ίαση εφόσον αυτή είναι εφικτή.

Η εκπαίδευση των ασθενών έχει ως απώτερο στόχο:

- Την αύξηση του επιπέδου των γνώσεων
- Ενίσχυση της αυτονομίας
- Αύξηση της αυτοπεποίθησης
- Την εφαρμογή νέων δεδομένων.
- Βελτίωση της φροντίδας
- Την πρόληψη επιπλοκών.
- Και την μείωση παραμονής στον χώρο του νοσοκομείου.

Η εκπαίδευση αποτελεί το σημείο κλειδί για την προαγωγή ποιότητας της ζωής των ασθενών και δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου οι ίδιοι οι ασθενείς επιζητούν την εκπαίδευση μέσα από επιστημονικές κοινότητες και οργανισμούς (Πολυκανδριώτη, 2013).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να είναι σύντομη και περιεκτική ώστε να δίνει το περιθώριο στον ασθενή να κάνει διάλειμματα όποτε το επιθυμεί. Για την αποφυγή και την μείωση τυχόν περισπαστικών συμβάντων είναι απαραίτητο η εκπαίδευση να πραγματοποιηθεί σε έναν χώρο ιδιωτικό και ήρεμο. Ιδιαίτερα αποδοτικό θα ήταν εάν τα κύρια σημεία και πληροφορίες είναι ήδη καταγεγραμμένα και εάν είναι προετοιμασμένα από τον νοσηλευτή η εξατομικευμένη ενημέρωση του ασθενούς που αφορά τη νόσο, τη φαρμακευτική αγωγή, την εμπορική ονομασία των σκευασμάτων, τη δόση καθώς και το ακριβές θεραπευτικό σχέδιο και τον τρόπο λήψης του φαρμάκου (Φουντούκη, 2012).

Οι βασικές αρχές της χορήγησης των σκευασμάτων με ασφάλεια και η αναλυτική αναφορά στις όποιες παρενέργειες έχουν σημειωθεί είναι τα βασικά σημεία της εκπαίδευσης με σκοπό να υπάρχει και παράλληλη συμμόρφωση του ασθενούς. Ο νοσηλευτής ως επαγγελματίας υγείας μπορεί να παρέχει τις πιο σημαντικές πληροφορίες σε μορφή ημερολογίου όπως αυτές που υπάρχουν από τις φαρμακευτικές εταιρίες ως φύλλο υπενθύμισης και θα υπάρχει αρκετός ελεύθερος χώρος όπου ο ασθενής θα μπορεί να καταγράφει τις δικές του παρατηρήσεις. Σημαντικό σημείο της εκπαίδευσης των ασθενών με λύκο είναι οι πιθανότητες παρενεργειών των φαρμάκων και πως μπορεί να τις διαχειριστεί.

Θα πρέπει να διακριθούν οι ασθενείς με αυτοδιαχειριζόμενα συμπτώματα από τους ασθενείς που τα συμπτώματα τους απαιτούν ιατρική παρέμβαση και άμεση κινητοποίηση της ομάδας υγείας (Γιαβασόπουλος,2015).

Επομένως σύμφωνα με τα παραπάνω είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να ενημερώσει τον ασθενή για :

- τη δοσολογία του φαρμάκου,
- το τρόπο λήψης,
- την ώρα χορήγησης,
- το τι θα συμβεί αν παραληφθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η νοσηλευτική αποτελεί μια επιστήμη υγείας με σκοπό να υπηρετεί τον άνθρωπο και ασχολείται με την πρόληψη μιας ασθένειας και την προαγωγή της υγείας. Ο νοσηλευτής σέβεται την αξία της ζωής του ανθρώπου ανεξάρτητα από την φύση της ασθένειας και έχει ο στόχο να παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα στον ασθενή αλλά και στην οικογένειά του. Η νοσηλευτική διεργασία αποτελεί μία ευρεία και ολιστική προσέγγιση η οποία ασχολείται με το σώμα αλλά και την ψυχή του ατόμου και μπορεί να εφαρμοστεί με ποικίλες μεθόδους. Οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να τις εφαρμόσουν και στην συνέχεια να καταγράψουν τα αποτελέσματα και τις βελτιώσεις που μπορεί να παρατηρήσουν κατά την διάρκεια της θεραπείας. Ο ασθενής θα πρέπει να δημιουργήσει μία σχέση εμπιστοσύνης με τον νοσηλευτή που τον παρακολουθεί. Η εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται μεταξύ τους μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην καλλιέργεια κοινωνικής επικοινωνίας, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην μείωση της απομόνωσης του ατόμου και στην απόκτηση επαφής με την πραγματικότητα. Για να επιτύχει ο νοσηλευτής το αίσθημα της εμπιστοσύνης θα πρέπει να έρχεται σε καθημερινή επαφή με τον ασθενή. Επιπλέον, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να ακολουθεί αυστηρά ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων με σκοπό να δημιουργήσει και να τηρεί μία ρουτίνα. Για παράδειγμα τα φάρμακα που τυχόν θα πρέπει να χορηγούνται στον ασθενή πρέπει να δίνονται συγκεκριμένη ώρα αλλά και με τον ίδιο τρόπο. Ακόμα, ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρατηρεί, να καταγράφει αλλά και να αξιολογεί όλα τα δεδομένα τα οποία παρέχονται από την αλληλεπίδρασή του με τον πάσχοντα. Με βάση τα συγκεκριμένα δεδομένα τα οποία συλλέγονται, ο νοσηλευτής μπορεί να προσαρμόζει τις τακτικές του και να υιοθετεί την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα. Βασική υποχρέωση των νοσηλευτών αποτελεί η ασφάλεια του ασθενή και η ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται. Για αυτόν τον λόγο θεσπίστηκε και καθιερώθηκε η Νοσηλευτική Διεργασία η οποία αποτελεί ένα ισχυρό "όπλο" στα χέρια των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική διεργασία περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες και διαδικασίες των νοσηλευτών που έχουν ως σκοπό την φροντίδα του ασθενή και την βελτίωση της υγείας του. Είναι δηλαδή μία σειρά από καθορισμένες ενέργειες που εφαρμόζονται για την επίλυση νοσηλευτικών προβλημάτων.

Σημαντικό επίσης είναι η εφαρμογή της να γίνεται από σύγχρονους νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο γνώσεων οι οποίοι πρέπει να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται συνεχώς για τις νέες έρευνες και να είναι ικανοί να εφαρμόζουν νέες μεθόδους (Γενά, 2002).

Η νοσηλευτική διεργασία είναι ελαστική και μπορεί να προσαρμόζεται ανάλογα με την πορεία της υγείας του ασθενή και τις ανάγκες του. Αποτελείται από πέντε βασικά στάδια τα οποία σχετίζονται και εξαρτώνται μεταξύ του και μπορούν να χρησιμοποιηθούν κυκλικά. Στην συνέχεια αναλύεται το καθένα στάδιο ξεχωριστά.

- 1. Λήψη Ιστορικού - Εκτίμηση Κατάστασης.** Το πρώτο βήμα στην εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας αποτελεί η σωστή και συστηματική συλλογή των δεδομένων για την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Η συλλογή των δεδομένων είναι μια συνεχής διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται καθημερινά καθώς η κατάσταση της υγείας του ασθενή αλλάζει συνεχώς και μπορεί να προκύψουν νέες καταστάσεις που μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη της υγείας του. Η συγκεκριμένη διαδικασία υλοποιείται με την λήψη του ιστορικού υγείας και με την φυσική εξέταση του ασθενή από τον νοσηλευτή.
- 2. Νοσηλευτική Διάγνωση.** Η νοσηλευτική διάγνωση αποτελεί την κλινική κρίση ή και την διαπίστωση η οποία προκύπτει από την λήξη του ιστορικού και την εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή. Σε αυτή την διαδικασία αναλύονται όλα τα δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί για την κατάσταση της υγείας του ασθενή και εντοπίζονται οι ανάγκες και τα προβλήματα που ενδέχεται να εμφανιστούν στο μέλλον. Συνεπώς, μέσω της ενδεδειγμένης ανάλυσης των δεδομένων, η νοσηλευτική διάγνωση παρέχει την βάση για τον καθορισμό της θεραπείας που θα εφαρμοστεί στην συνέχεια και λαμβάνονται όλες οι σχετικές αποφάσεις.
- 3. Σχεδιασμός Προγράμματος Φροντίδας.** Ο νοσηλευτής έχοντας καλύψει όλες τις ανάγκες του ασθενή μέσω της νοσηλευτικής διάγνωσης στην συνέχεια πρέπει να προχωρήσει στον σχεδιασμό του προγράμματος φροντίδας του ασθενή. Αρχικά γίνεται ιεράρχηση των προβλημάτων και των αναγκών του ασθενή, και καταγράφονται οι στόχοι της θεραπείας με σκοπό την πρόληψη και την μείωση των προβλημάτων που διαπιστώθηκαν στα προηγούμενα στάδια. Στην συνέχεια καθορίζονται τα κριτήρια με σκοπό την αξιολόγηση των τελικών αποτελεσμάτων και επιλέγεται η κατάλληλη

θεραπεία για τον ασθενή. Σημαντική είναι επίσης και η συνεργασία του ασθενή και της οικογένειάς του με τον νοσηλευτή στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

- 4. Εφαρμογή Προγράμματος Φροντίδας.** Στο συγκεκριμένο στάδιο εφαρμόζεται το πρόγραμμα φροντίδας το οποίο έχει επιλεγεί και περιλαμβάνεται το σύνολο των νοσηλευτικών τεχνικών με σκοπό την ανακούφιση των ασθενών. Ο νοσηλευτής οφείλει να παρακολουθεί την κατάσταση της υγείας του ασθενή συνεχώς, να συγκεντρώνει τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τις πληροφορίες που προκύπτουν και αν μπορεί να αλλάξει την νοσηλευτική παρέμβαση αν το κρίνει αναγκαίο. Η εφαρμογή του προγράμματος φροντίδας θα πρέπει να συμφωνεί με τους όρους και τις αρχές της νοσηλευτικής και να υλοποιείται υπεύθυνα, ευσυνείδητα και με ιδιαίτερο σεβασμό προς τον ασθενή και την οικογένειά του.
- 5. Εκτίμηση Αποτελεσμάτων.** Στο τελευταίο στάδιο γίνεται η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων οι οποίες εφαρμόστηκαν από τον θεράποντα νοσηλευτή αλλά και από την ευρύτερη επιστημονική ομάδα. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων υλοποιείται σε ορισμένο χρονικό διάστημα και σημαντικό ρόλο έχει η αντικειμενικότητα του νοσηλευτή αλλά και η επαλήθευση τους. Τα αποτελέσματα τα οποία αξιολογούνται δεν περιλαμβάνουν μόνο ιατρικές εξετάσεις και εργαστηριακές μετρήσεις αλλά και τα δεδομένα τα οποία συλλέγονται από την παρατήρηση του ασθενή και την οικογένειά του. Ο νοσηλευτής μέσω της συζήτησης με τον ασθενή μπορεί να λάβει πολλές χρήσιμες πληροφορίες για την πορεία της υγείας του και τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής προσέγγισης. Το συγκεκριμένο στάδιο αποτελεί βασικό κομμάτι της νοσηλευτικής διεργασίας καθώς ο νοσηλευτής μπορεί να διαπιστώσει και να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της θεραπείας και σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο να αναδιοργανώσει το πρόγραμμα ώστε ο ασθενής να λάβει την καλύτερη δυνατή θεραπεία (Παπαδαντωνάκη, 2012).

5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Φύλο : Θήλυ

Ηλικία: 22 ετών

Καταγωγή: Αθήνα

Γυναίκα εισήλθε στις 15/06/2020 ώρα 14:30 στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Ιατρικού κέντρου Αθηνών με έξαρση ΣΕΛ, η οποία παρουσίασε έντονο άλγος στους μύς και στις αρθρώσεις, έντονη κεφαλαλγία και αυξημένη θερμοκρασία. Η γυναίκα αυτή διαγνώστηκε το 2016 με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο και βρίσκεται σε συγχιτική κατάσταση.

Αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Υψηλός πυρετός 39°C	Πτώση της θερμοκρασίας της ασθενούς.	Χορήγηση αντιπυρετικής αγωγής μετά από ιατρική οδηγία.	Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων.	Ο πυρετός αντιμετωπίστηκε ικανοποιητικά μετά από λήψη θερμοκρασίας.
Έντονο άλγος στους μυς και στις αρθρώσεις	Αντιμετώπιση του πόνου στις αρθρώσεις και στους μυς.	Να χορηγηθούν αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα κατόπιν ιατρικής οδηγίας.	Χορήγηση αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων κατόπιν ιατρικής οδηγίας.	Ο πόνος στις αρθρώσεις και τους μυς καταπραΰνθηκε.
Η ασθενής εμφανίζει έντονη κεφαλαλγία	Ανακούφιση από τον πόνο.	Να χορηγηθούν αναλγητικά κατόπιν ιατρικής οδηγίας	Χορήγηση αναλγητικών κατόπιν ιατρικής οδηγίας	Η κεφαλαλγία αντιμετωπίστηκε,
Η ασθενής βρίσκεται σε συγκιτική κατάσταση.	Σκοπός η ασθενής να ηρεμήσει ψυχολογικά.	Συνομιλία ενός ειδικού με την ασθενή και με το οικογενειακό της περιβάλλον.	Πραγματοποιήθηκε συνεδρία με ψυχολόγο .	Η ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας.

5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Φύλο : Θήλυ

Ηλικία : 30 ετών

Καταγωγή : Αθήνα

Ασθενής που ονομάζεται Μ.Π 30 ετών εισήλθε εμπύρετη στις 08/02/2020 στο τμήμα επειγόντων περιστατικών της Ευρωκλινικής Αθηνών με τον σύζυγό της αναφέροντας έξαρση ΣΕΛ με υπερβολική κόπωση και πόνο στις αρθρώσεις. Βρίσκεται στον 6^ο μήνα της εγκυμοσύνης της και παρουσιάζει συμπτώματα τριχόπτωσης καθώς και δερματικής ερυθρότητας. Είχε διαγνωστεί με ΣΕΛ το 2015.

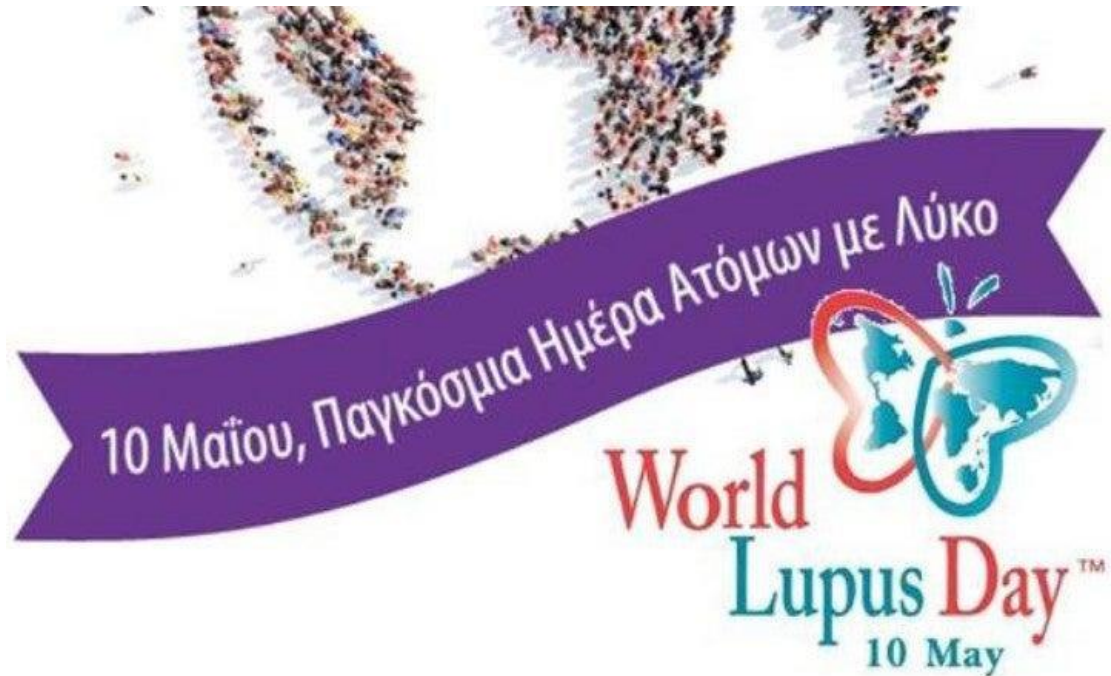
Αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Υψηλός πυρετός 38,6°C	Πτώση της θερμοκρασίας της ασθενούς.	Χορήγηση αντιπυρετικής αγωγής μετά από ιατρική οδηγία.	Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων.	Ο πυρετός αντιμετωπίστηκε ικανοποιητικά
Η ασθενής εμφανίζει τριχόπτωση	Να αντιμετωπιστεί η τριχόπτωση	Να γίνει επανεκτίμηση της φαρμακευτικής αγωγής από τον θεράπων ιατρό.	Μειώθηκαν οι δόσεις κορτικοστεροειδών και ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.	Μειώθηκε ο βαθμός τριχόπτωσης.
Η ασθενής εμφανίζει πόνο στις αρθρώσεις	Ανακούφιση από τον πόνο	Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων κατόπιν ιατρικής οδηγίας.	Χορηγήθηκαν αναλγητικά φάρμακα κατόπιν ιατρικής οδηγίας.	Καταπραύνθηκε ο πόνος στις αρθρώσεις
Η ασθενής εμφανίζει δερματική ερυθρότητα	Αντιμετώπιση ερυθρότητας	Χρήση ειδικών λοσιών για την εξασθένηση της ερυθρότητας και εκπαίδευση της ασθενούς για αυτοφροντίδα.	Χρησιμοποιήθηκε η ειδική λοσιών για τα δερματικά εξανθήματα.	Επαναφορά του δέρματος στο φυσιολογικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Συστηματικός Ερυθριματώδης Λύκος όπως αναφέρθηκε και στην διάρκεια της παρούσας εργασίας πρόκειται για μια χρόνια αυτοάνοση ασθένεια που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό πολλά συστήματα, συμπεριλαμβανομένου του δέρματος, του μυοσκελετικού, το νευροψυχιατρικό, το αίμα, το καρδιαγγειακό, τους πνεύμονες, καθώς και το αναπαραγωγικό σύστημα. Για αρκετούς ανθρώπους που νοσούν, πρόκειται για μια πάθηση που μπορεί να επιφέρει πολλά εμπόδια στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Η έγκαιρη αντιμετώπιση αποτελεί κλειδί για τον έλεγχο του ΣΕΛ. Ωστόσο εάν χαθεί πολύτιμος χρόνος είναι δύσκολο να ακολουθήσει η ύφεση. Ο ΣΕΛ επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα του ατόμου, την ψυχοσύνθεση του καθώς και τον οικογενειακό του περίγυρο. Η θεραπεία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι συντηρητική και για τον λόγο αυτό η αποδοχή της ασθένειας στις περισσότερες περιπτώσεις είναι δυνατόν να δράσει καταλυτικά. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί από ειδικούς αναφέρουν πως το να ζεις με ΣΕΛ σημαίνει πως πρέπει να διαπραγματεύεσαι με μια χρόνια ασθένεια που περιλαμβάνει μειωμένη ενεργητικότητα που οφείλεται στην κόπωση και το άλγος των αρθρώσεων. Αξίζει να αναφερθεί πως στους χρόνια άρρωστους ασθενείς είναι απαραίτητη η ψυχολογική υποστήριξη καθώς το άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην κατάθλιψη. Αναγνωρίζοντας την σοβαρότητα και την σημασία ενός τέτοιου αυτοάνοσου νοσήματος όπως είναι ο ΣΕΛ τόσο οι γιατροί όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να προσφέρουν τα μέγιστα. Οι ασθενείς με Λύκο θα πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση, παροχή συμβουλών και υποστήριξη ώστε να αποδεχθούν με μεγαλύτερη ευκολία την ασθένεια τους, να διευκολύνουν την καθημερινότητα τους και να μην υποτροπιάζουν. Τέλος, θα πρέπει να δίνονται χρήσιμες συμβουλές από το νοσηλευτικό προσωπικό που είναι πιο κοντά στον ασθενή ώστε να διατηρεί μια ενεργή στάση για την ζωή που θα βοηθά στη διατήρηση εύκαμπτων αρθρώσεων, που θα μετριάξει την άσκηση με περιόδους ξεκούρασης ή χαλάρωσης. Ακόμα προτείνεται λεπτομερής προσοχή στην φαρμακευτική αγωγή που θα πρέπει να ακολουθείται ακριβώς. Εν κατακλείδι, ο νοσηλευτής διαδραματίζει και σε αυτή την νόσο πολύ σπουδαίο ρόλο καθώς προάγει την άνεση του ασθενούς, την πρόληψη επιπλοκών καθώς και την αναχαίτιση της εξέλιξης της νόσου.

Επιπλέον συμβάλλει στην ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου και του οικογενειακού

του περιβάλλοντος επιδεικνύοντας τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα του λειτουργήματος αυτού.



Η παραπάνω φωτογραφία απεικονίζει την ημέρα που είναι αφιερωμένη στους ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, ένα αυτοάνοσο νόσημα το οποίο συναντάται στην πλειοψηφία του στο γυναικείο φύλο προσβάλλοντας διάφορα μέρη του σώματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Andrianakos, A., Trontzas, P., Christoyannis, F., Kaskani, E., Nikolia, Z., Tavaniotou, E., Georgountzos, A. and Krachtis, P. (2006). Prevalence and management of rheumatoid arthritis in the general population of Greece--the ESORDIG study. *Rheumatology*, 45(12), pp.1549-1554.

Askanase A, Shum K, Mitnick H. (2012). Systemic lupus erythematosus: an overview. *Soc Work Health Care*.;51(7):576-586.

Beckerman. (2011). N.L Living with lupus: a qualitative report. *Social Work in Health Care*, 50(4), pp.330-343.

Beckerman, N.L. and Sarracco, M. (2012). Listening to lupus patients and families: fine tuning the assessment. *Social Work in Health Care*, 51(7), pp.597-612.

Berra H., (2010), Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος στο Harrison Εσωτερική Παθολογία. Τόμος 3ος. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος.

Brenda B.Spiggs,MB,FACP. (2016). "What is systemic lupus erythematosus?"

Available on: <https://www.healthline.com/health/systemic-lupus-erythematosus>.

Updated May 29,(2020).

Carpenter, D. M., Thorpe, C. T., Alexander, D. S., Sage, A. J., Lewis, M., Hogan, S. L., Geryk, L. L., & DeVellis, R. F. (2016). The Relationship Between Social Support, Social Constraint, and Psychological Adjustment for Patients with Rare Autoimmune Disease. *Current rheumatology reviews*, 12(3), 232–238.

Douglas, V. C., & Josephson, S. A. (2010). Delirium. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 16(2), 120-134.

Hughes, G., The London Lupus Centre, Book of Lupus: A Patients' Guide.

Springer Science & Business Media. (2008). Available on:

<https://www.springer.com/gp/book/9781848003736>

John Barnhill, MD. (2007). «The Effects of Lupus and Lupus Medications on Mood»

Available on: https://www.hss.edu/conditions_effects-lupus-medications-mood.asp

Mallavarapu, R. K., & Grimsley, E.W. (2007). The history of lupus erythematosus. Southern medical journal, 100(9), 896.

Medlin, J. L., Hansen, K. E., Fitz, S. R., & Bartels, C. (2016). MA systematic review and meta-analysis of cutaneous manifestations in late-versus early-onset systemic lupus erythematosus. In Seminars in arthritis and rheumatism Vol. 45, No. 6, pp. 691-697. WB Saunders.

Muscal E. Neurol Clin. (2010). Neurological Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adults, Neurol Clin. 28(1): 61–73.

doi: 10.1016/j.ncl.2009.09.004

Pengo, V., Testa, S., Martinelli, I., Ghirarduzzi, A., Legnani, C., Gresele, P., ... & Banzato, A. (2015). Incidence of a first thromboembolic event in carriers of isolated lupus anticoagulant. Thrombosis research, 135(1), 46-49.

Shoenfeld, Y., Zandman-Goddard, G., Stojanovich, L., Cutolo, M., Amital, H., Levy, Y. & Carvalho, J. D. (2008). The mosaic of autoimmunity: hormonal and environmental factors involved in autoimmune diseases--2008. The Israel Medical Association Journal, 10(1), 8

Stefanidou, S., Benos, A., Galanopoulou, V., Chatziyannis, I., Kanakoudi, F., Aslanidis, S. & Papadopoulou, D. (2011). Clinical expression and morbidity of systemic lupus erythematosus during a post-diagnostic 5-year follow-up: a male: female comparison. Lupus, 20(10), 1090-1094.

Wheeler, T. (2010). Systemic lupus erythematosus: the basics of nursing care. *British Journal of Nursing*, 19(4), 249-253.)

Zhang, L., Fu, T., Yin, R., Zhang, Q., & Shen, B. (2017). Prevalence of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 70.

Z. Souirti, M. Lahlou, O. Ouali, N. Chtaou, C. Aarab, F. Ghazouani, W. Bono, I. Rammouz, F. Belahsen and O. Messouak. (2013). "Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus," *Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases*, Vol. 3 No. 2, pp. 86-91. doi: 10.4236/ojra.2013.32013.

Αυγερινού, Γ., Σταυρόπουλος, Π. Γ., Παπαδοπούλου, Α., Νασιοπούλου, Α., & Κατσάμπας, Α.Δ. (2009). 'Δερματικός ερυθματώδης λύκος. Τρέχουσα κλινική κατάταξη και θεραπεία', *Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας Αφροδισιολογίας*. Τόμος 20, Τεύχος 4. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Βάσος Σκουτέλλας. (2004). Ρευματολόγος. Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=158>.

Γιαβασόπουλος, Ε.Κ. και Γουρνή, Π.Γ. (2008). Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια: εκπαίδευση – νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. "Το Βήμα του Ασκληπιού", 7(1): 12-39. Διαθέσιμο από: <http://www.vima-asklipiou.gr>

Καραμπερόπουλος, Δ. (2011). Ανοσολογία χθες-σήμερα-αύριο. *Archives of Hellenic Medicine*, 28(5), 711-712.

Κουσκούνης Κ, Καρούζης Α. (2006). *Δερματολογία & Αφροδισιολογία*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης Αθήνα.

Κουσκούκης, Κ., & Καρπουζής, Α. (2005). Σύγχρονη κλινική Δερματολογία και Αφροδισιολογία. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης,

Μουτσόπουλος Χ. (2001). Αυτοάνοσα Νοσήματα. Νέα επιτεύγματα στην Ιατρική. Κοινωνία και Ιατρική. Εκδόσεις Ακαδημία Αθηνών.

Μουτσόπουλος, Χ.Μ. (2003). 'Αυτοάνοσα συστηματικά ρευματικά νοσήματα. ερωτήσεις απαντήσεις'. Κοινωνία & Υγεία (3), 121-126.

Μπούρα Π. (2015). Η Ανοσολογία χθες –σήμερα-αύριο. Μια σύντομη αναδρομή στην εξέλιξη της Ανοσολογίας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(3):403-414.

Παπαδαντωνάκη, Α.. (2012). Το έργο της νοσηλευτικής. Νοσηλευτική 51(1): 7–9. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό ιστότοπο: <http://renalkomotini.gr>

Ραγιά, Α. (2001). Νοσηλευτική ψυχικής υγείας: Ψυχιατρική νοσηλευτική. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.

Πολυκανδριώτη, Μ. Κουτελέκος Ι. (2013). Ανάγκες ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 2(2), 73-83.)

Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2004). Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα. Μια ολιστική προσέγγιση. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.

Σκοπούλη, Φ. Ν. (2003). 'Συστηματικός ερυθριματώδης λύκος: το πρότυπο των αυτοάνοσων ρευματικών νοσημάτων'. Κοινωνία & Υγεία (3), 127-132.

Στέα, Ε. Χ. (2007). Δομική και ανοσολογική μελέτη ενδοκυτταρίων αυτοαντιγόνων στη συστηματική αυτοανοσία. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό ιστότοπο: <https://www.didaktorika.gr/>

Φουντούκη, Α. Θεοφανίδης Δ. (2012). Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή. Το βήμα του Ασκληπίου, 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος.

Φράγκου. Ε. (2017). Συστημική αυτοανοσία, συστηματικός ερυθματώδης λύκος, νεφρίτιδα. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό ιστότοπο: <https://www.didaktorika.gr/>

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ:

<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1234-1>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

<https://www.iatropedia.gr/>

<https://www.scopus.com/freelookup/form/author.uri>

<https://www.lupusuk.org.uk/medical/nurses-guide/psychiatricproblems/>

<http://www.niams.nih.gov/Health%5FInfo/Lupus/default.asp>.

<https://www.lupus.org/>