

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Γ. Μέτσιος

Καθηγητής Κλινικής Εργοφυσιολογίας

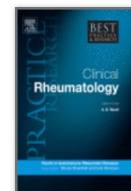
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής **E.U.L.A.R.**



Best Practice & Research Clinical
Rheumatology

Volume 32, Issue 5, October 2018, Pages 669-682



5

Physical activity, exercise and
rheumatoid arthritis: Effectiveness,
mechanisms and implementation

George S. Metsios ^{a, b, c} ✉, George D. Kitas ^{b, d}

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- Αυτοάνοσο μη-μεταδιδόμενο νόσημα που προκαλεί φλεγμονή στις αρθρώσεις
- Ελληνική Ρευματολογική Εταιρία:
 - **Επιπολασμός**
 - RA = περίπου 1% (OA = περίπου 13%)

Συμπτώματα



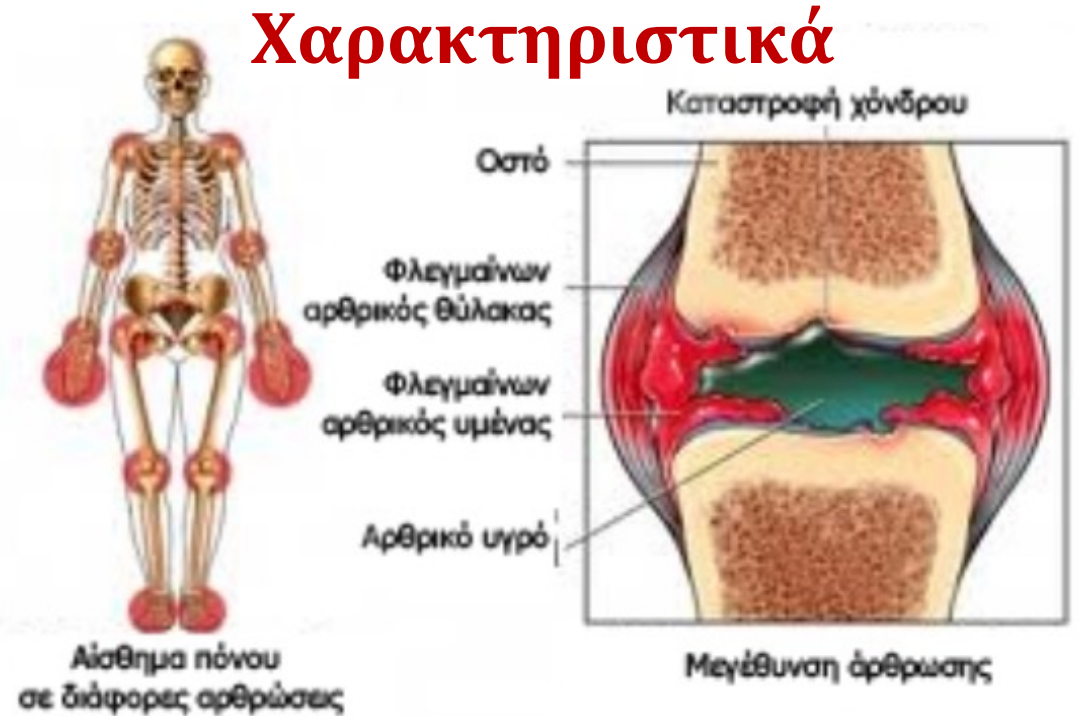
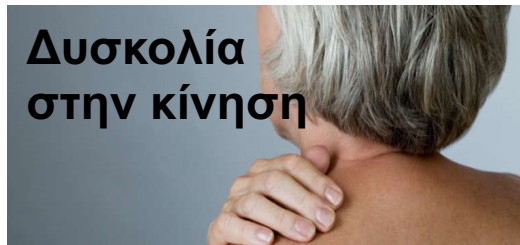
Πόνος



Πρήξιμο



Δυσκολία
στην κίνηση



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- Παυσίπονα
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (NSAIDs)
- Στεροειδή
- Αντιρευματικά φάρμακα τροποποιητικά της νόσου (DMARDs) – slow acting
 - Συμβατικά (μεθοτρεξάτη)
 - Βιολογικά (anti-TNFα)
- 29.3% των ασθενών χάνουν την δουλειά τους
- Τα βιολογικά φάρμακα έχουν τριπλασιάσει το κόστος υγειονομικής περίθαλψης
- Στο Ηνωμένο Βασίλειο 690,000 ασθενείς με κόστος ~8bn
 - 3.8 εκ Ασθενείς με διαβήτη με κόστος 14bn το σύστημα υγείας



ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

■ **Cochrane Collaboration**

- ↑ Αερόβια Ικανότητα και Μυική Δύναμη
- **Safe** – χωρίς ανεπιθύμητες παρενέργειες

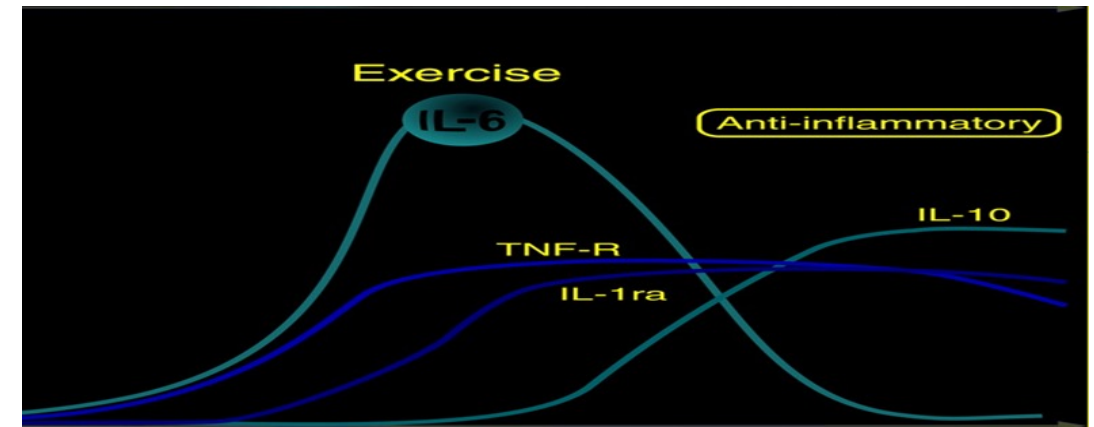
■ Άλλες μετα-ανάλυσεις

- ↓ Κόπωσης και ↓ πόνου
- ↓ Σοβαρότητα Νόσου

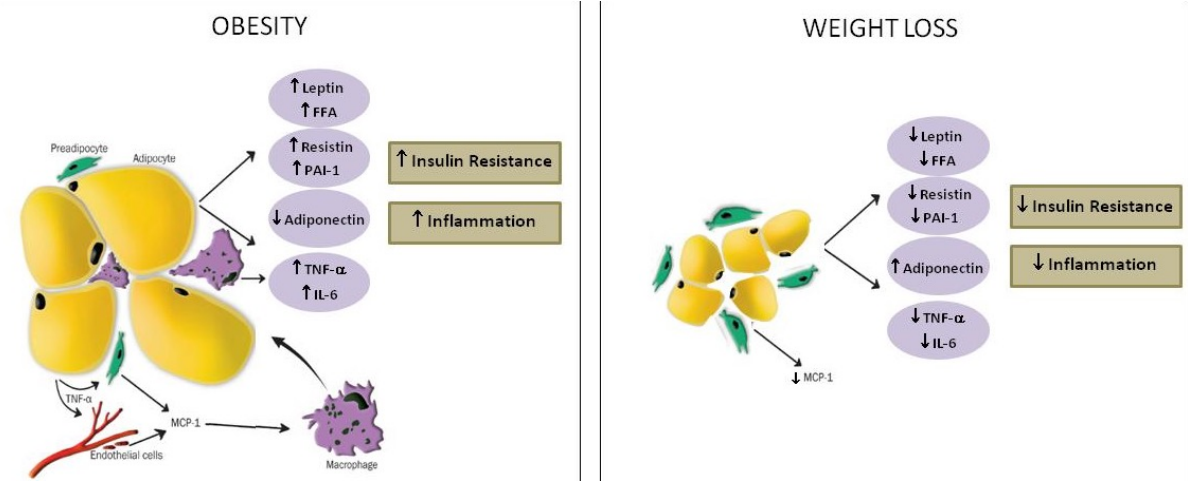
■ **RCTs and Controlled Trials**

- ↑ Λειτουργική Ικανότητα
- ↓ Radiological Progression (RAMIT study)
- ↓ **Φλεγμονή**
- ↓ Καρδιοαγγειακός Κίνδυνος

Φλεγμονή: Άμεσες επιδράσεις άσκησης



Φλεγμονή: Μακροχρόνιες επιδράσεις άσκησης



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Αερόβια Άσκηση

Ένταση: 60-85% ΜΚΣ

Συχνότητα: 3-5 μέρες / εβδομάδα

Χρόνος: 20-45 min

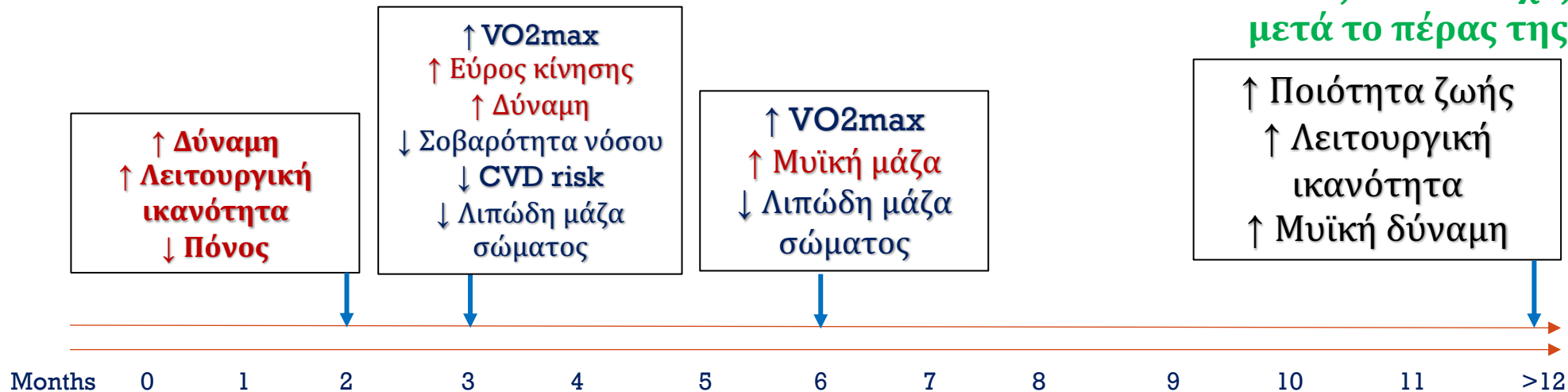
Άσκηση με αντιστάσεις

Ένταση: 50-80% of 1RM / 8-12 επαναλήψεις / 1-3 σετ

Συχνότητα: 1-3 μέρες / εβδομάδα

Χρόνος: 20-30 min

Ασθενείς που συνεχίζουν άσκηση μετά το πέρας της έρευνας



Αναμενόμενες βελτιώσεις περίπου 20% σε 8-12 εβδομάδες

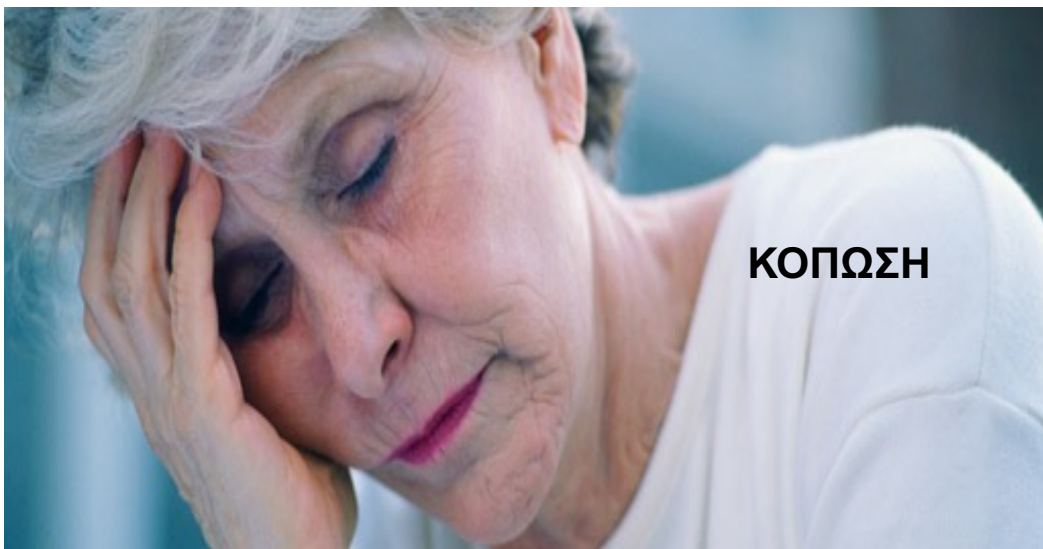
Ήπια αύξηση της έντασης προς αποφυγή ανεπιθύμητων παρενεργειών

Έχουν υπάρξει και προγράμματα με άσκηση πολύ υψηλής έντασης (90% ΜΚΣ) που δείχνουν βελτίωση στην καρδιοαναπνευστική ικανότητα

Position Statement on Exercise Dosage in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: The Role of the IMPACT-RMD Toolkit

George S. Metsios^{1,2,3}, Nina Brodin⁴, Thea P.M. Vliet Vlieland⁵, Cornelia H.M. Van den Ende⁶, Antonios Stavropoulos-Kalinoglou⁷, Ioannis Fatouros⁸, Martin van der Esch⁹, Sally A.M. Fenton¹⁰, Katerina Tzika³, Rikke Helene Moe¹¹, Jet J.C.S. Veldhuijzen van Zanten¹⁰, Yiannis Koutedakis^{3,8}, Thijs Willem Swinnen¹², Aristidis S. Veskoukis¹, Carina Boström⁴, Norelee Kennedy¹³, Elena Nikiforou¹⁴, George E. Fragoulis¹⁵, Karin Niedermann¹⁶, George D. Kitas; The IMPACT-RMD Consortium^{2,10}

ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ RMDS ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΝ ΑΣΚΗΣΗ?



- Έλλειψη προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας για ΡΑ
- Έλλειψη γνώσης από επαγγελματίες υγείας
- "Δεν μου το προτείνει ο γιατρός μου"



ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΝΟΣΟΥΣ?

Recommendation

EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2015/2016 update **FREE**



Recommendation

2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis **FREE**

2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis **3**

Απαιτούμενες δράσεις

CAPACITY BUILDING

PATIENT EMPOWERMENT



2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis FREE

1. Η Φ.Κ. πρέπει να είναι αναπόσπαστο μέρος μέρος της υγειονομικής περίθαλψής
2. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν ευθύνη για την προώθηση της Φ.Κ.
3. Να ακολουθούνται οι κατευθυντήριες γραμμές για Φ.Κ.
4. Να γίνεται αξιολόγηση της Φ.Κ.
5. Να γίνεται έλεγχος για ανεπιθύμητες ενέργειες της Φ.Κ.
6. Να λαμβάνονται υπόψιν οι προσωπικές επιθυμίες του ασθενούς
7. Να γίνεται προσπάθεια για επίλυση των εμποδίων αναστολής για Φ.Κ.
8. Να γίνεται αξιολόγηση των επιδράσεων της Φ.Κ.
9. Να εφαρμόζονται παρεμβάσεις για την αλλαγή συμπεριφοράς με σκοπό την συμμετοχή στην Φ.Κ.
10. Να λαμβάνονται υπόψιν και να εξατομικεύονται τα διαφορετικά είδη Φ.Κ.



IMPLEMENTING PHYSICAL ACTIVITY IN CLINICAL PRACTICE AND LIFE OF PEOPLE WITH RA

eular

- **Implementation of PA into routine Clinical practice in Rheumatic Musculoskeletal Disease: The **IMPACT-RMD** study**
- Χρηματοδότηση από EULAR
 - 7 Ευρωπαϊκές χώρες
 - 1 Πανεπιστήμιο και 1 οργανισμός ασθενών από κάθε χώρα
 - EULAR Chair / Physical activity EULAR Group
 - Physical activity EULAR recommendations PI
 - EULAR Educational Team
- 2 e-Learning δια βίου μάθησης για γιατρούς και επαγγελματίες υγείας

Capacity Building



Implementation of Physical Activity into routine Clinical practice in Rheumatic Musculoskeletal Disease: The IMPACT-RMD study protocol and rationale

George S. Metsios^{1,2,3}, Sally AM Fenton⁴, Helene Rikke Moe⁵, Martin van der Esch⁶, Jet Veldhuijzen van Zanten⁴, Yannis Koutedakis³, Panagiotis Vitalis¹, Norelee Kennedy⁷, Nina C. Brodin⁸, Aikaterini Tzika¹, Carina Boström⁸, Thijs Willem Swinnen⁹, Rebecca Jester¹, Karin Niedermann Schneider¹⁰, Elena Nikiphorou¹¹, George E. Fragoulis¹², Thea P.M. Vliet Vlieland¹³, Cornelia Van den Ende¹⁴, George D. Kitas^{2,6}, The IMPACT-RMD Consortium.

Every time I hear
the **dirty word**
EXERCISE
I wash my mouth
out with chocolate.

THANKS FOR YOUR ATTENTION

