

Η αρθρίτιδα ως πρόβλημα δημόσιας υγείας

Φωτεινή Β. Καράσσα

Λέκτορας Ρευματολογίας

Ρευματολογική Κλινική

Τομέας Παθολογίας

Τμήμα Ιατρικής

Σχολή Επιστημών Υγείας

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Συνολική Θεώρηση

- ⌘ Διαχωρισμός δημόσιας υγείας και ιατρικής
- ⌘ Ιατρικό μοντέλο έναντι του μοντέλου δημόσιας υγείας
- ⌘ Επικέντρωση της δημόσιας υγείας στην πρόληψη νοσημάτων
- ⌘ Αρθρίτιδα: ένα σημαντικό αλλά και επιδεινούμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας
- ⌘ Φορείς που στοχεύουν στην πρόληψη και αντιμετώπισή της
- ⌘ Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό των συχνότερων μορφών αρθρίτιδας

**Διαχωρισμός
δημόσιας υγείας και
ιατρικής**

Δημόσια υγεία



Η επιστήμη που αφορά στην προστασία και τη βελτίωση της υγείας των πολιτών μέσω οργανωμένης προσπάθειας εκ μέρους της πολιτείας

Μέχρι τα μέσα του 19^{ου} αιώνα υπήρχε επικάλυψη μεταξύ των πεδίων δημόσιας υγείας και ιατρικής



Σαφής διαχωρισμός δημόσιας υγείας και ιατρικής από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα

Η ιατρική επικεντρώθηκε στη διάγνωση και θεραπεία των νοσημάτων κυρίως σε ατομικό επίπεδο

Η δημόσια υγεία εστιάστηκε στην πρόληψη και στον έλεγχο των νοσημάτων αλλά και σε θέματα υγείας που αφορούσαν στο κοινωνικό σύνολο



Δημόσια υγεία

Μέχρι τα μέσα του 20^{ου} αιώνα:

☞ η δημόσια υγεία αφορούσε στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων

Ακολούθως:

☞ περιλαμβάνει επιπλέον την πρόληψη και τον έλεγχο των χρόνιων νοσημάτων



**Ιατρικό μοντέλο
έναντι του μοντέλου
δημόσιας υγείας**

Η ιατρική κατευθύνεται στη διάγνωση και θεραπεία του κάθε μεμονωμένου ασθενή



- Διαγνωστικά εργαλεία

- Ιστορικό, κλινική εξέταση

- Διαγνωστικές εξετάσεις

- Αιματολογικές**

- Απεικονιστικές**

- Βιοψία πάσχοντος οργάνου**

- Θεραπεία

- Φαρμακευτική

- Χειρουργικές επεμβάσεις

- Φυσική αποκατάσταση

Η δημόσια υγεία εστιάζεται στο κοινωνικό σύνολο

◉ Εργαλεία

- ◉ Ερωτηματολόγια

- ◉ Βάσεις δεδομένων για νοσήματα

◉ Παρεμβάσεις

- ◉ Ενημέρωση πολιτών

- ◉ Προγράμματα αναμόρφωσης των μεθόδων αντιμετώπισης προβλημάτων δημόσιας υγείας



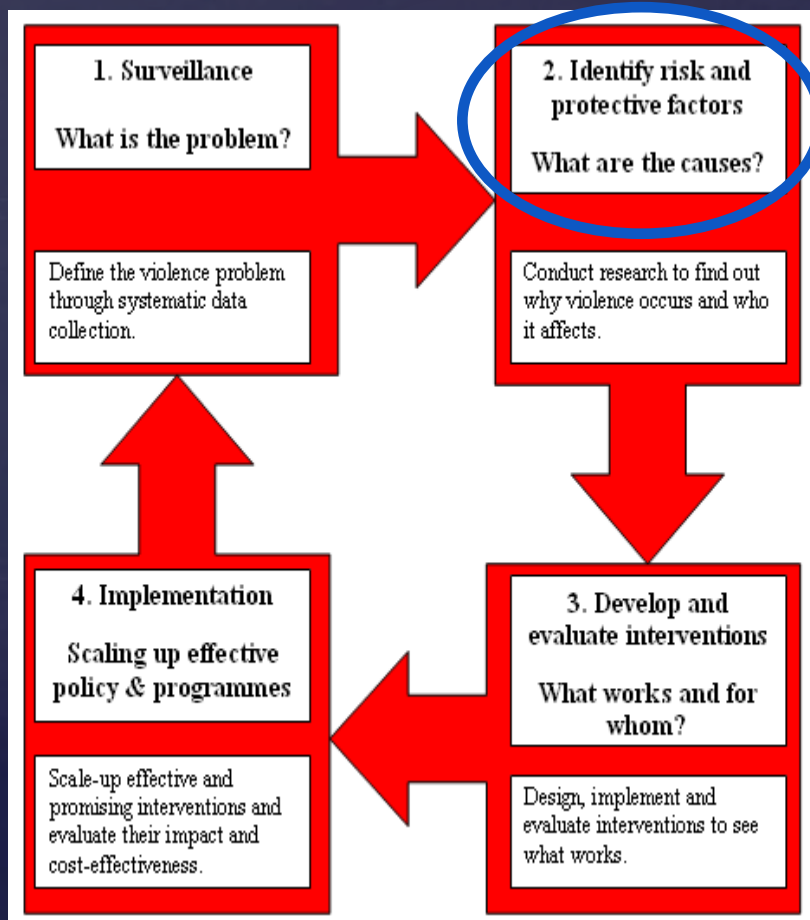
Η ιατρική έρευνα δίνει έμφαση στις βασικές επιστήμες



Διερεύνηση παθογενετικών μηχανισμών νοσημάτων

- ◉ σε μοριακό επίπεδο
- ◉ και σε επίπεδο γονιδιώματος

Η έρευνα στο πεδίο της δημόσιας υγείας επικεντρώνεται στην επιδημιολογία



**Αναζήτηση παραγόντων
κινδύνου:**

☞ νοσημάτων

☞ ή άλλων νοσηρών
καταστάσεων

που αφορούν στον πληθυσμό

**Εστίαση της δημόσιας
υγείας στην πρόληψη
νοσημάτων**

Τρόποι πρόληψης των νοσημάτων και των συνεπειών τους

Πρωτογενής

Δευτερογενής

Τριτογενής

Πρωτογενής πρόληψη

Πρόληψη της ίδιας της νόσου

- ◉ Στα λοιμώδη νοσήματα επιτυγχάνεται μέσω των εμβολίων
- ◉ Στα χρόνια νοσήματα απαιτείται:
 - ◉ αρχικά ο προσδιορισμός αιτιολογικών παραγόντων
 - ◉ και ακολουθεί ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων



Δευτερογενής πρόληψη



Αφορά στη διάγνωση του νοσήματος σε προκλινικό επίπεδο



- ◉ Πρώιμη θεραπεία και πρόληψη σημαντικών συνεπειών του

Τριτογενής πρόληψη



Αφορά στη θεραπεία του νοσήματος ώστε να προληφθούν η αναπηρία και ο θάνατος

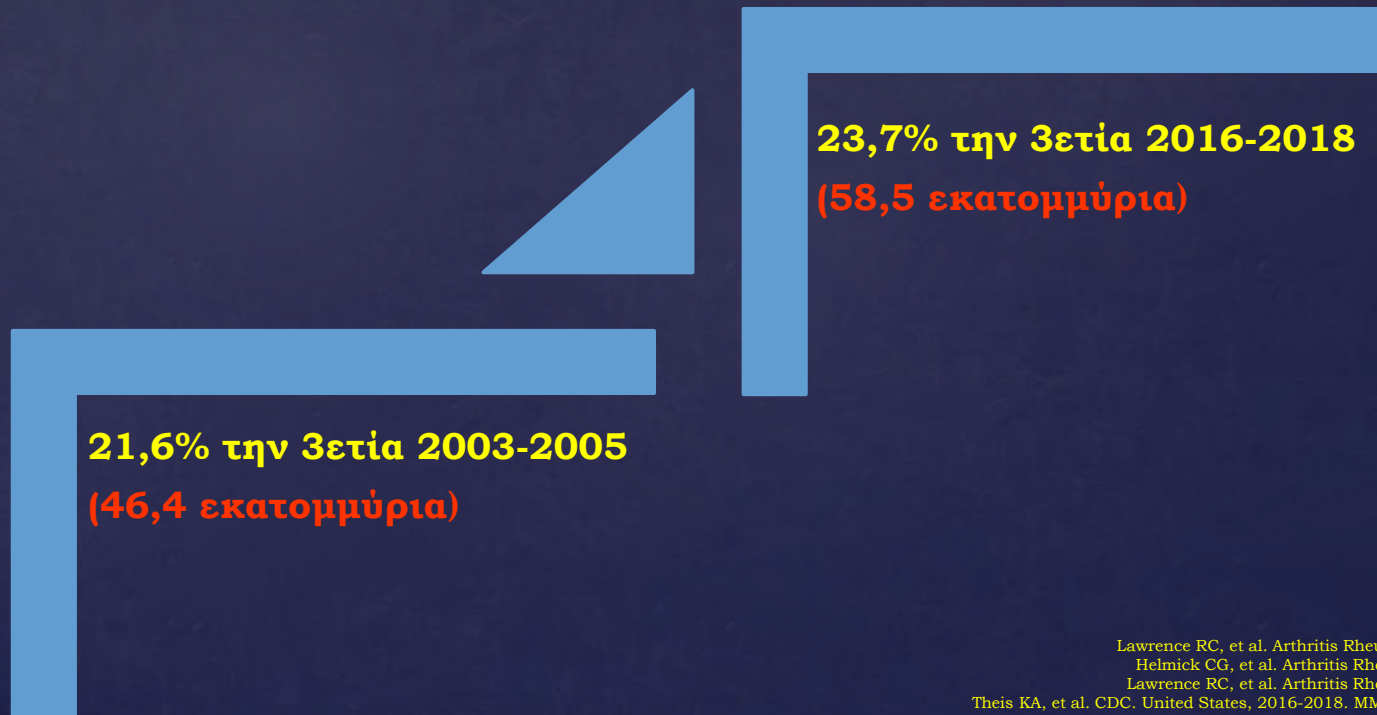
**Αρθρίτιδα: ένα
σημαντικό πρόβλημα
δημόσιας υγείας**

Πηγή δεδομένων: CDC στις Η.Π.Α.

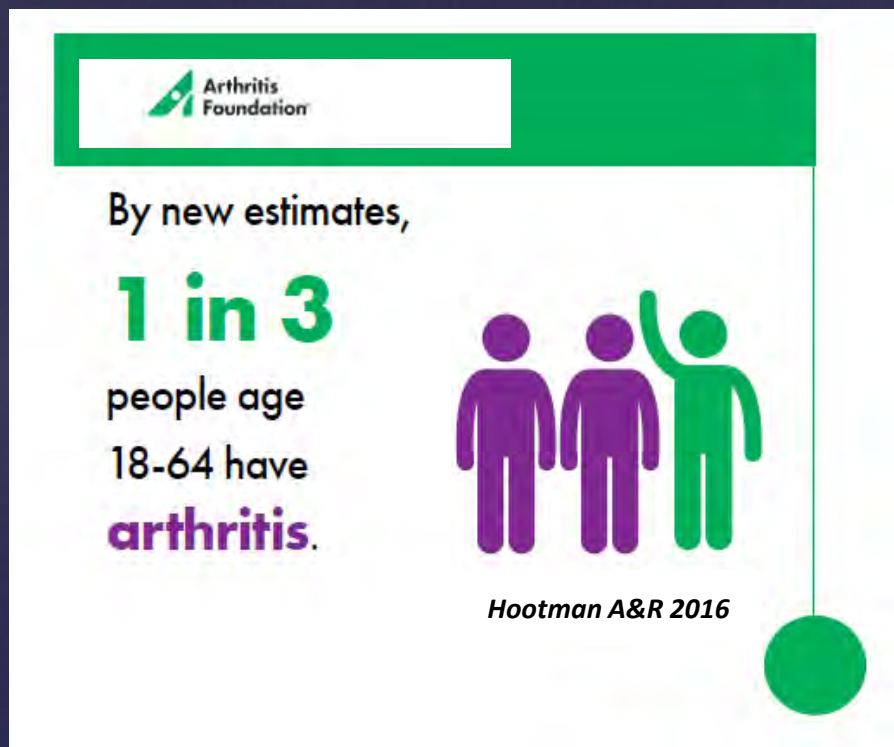
- ⌘ Συμπλήρωση ερωτηματολογίου από ενήλικες
- ⌘ Επικαιροποίηση δεδομένων για τα έτη 2016-2018
- ⌘ Το ερωτηματολόγιο διερευνά την παρουσία:
 - κάποιας διεγνωσμένης μορφής αρθρίτιδας (ΟΑ, RA, ουρικής, σχετιζόμενης με SLE, ινομυαλγίας)
 - περιορισμού σε δραστηριότητες λόγω της αρθρίτιδας

1. Μια από τις συχνότερες χρόνιες παθήσεις στις Η.Π.Α.

Αυξανόμενος επιπολασμός:



Μια από τις συχνότερες χρόνιες παθήσεις στις Η.Π.Α.



>50% των ατόμων ηλικίας ≥ 65 ετών είχαν αρθρίτιδα

Συχνότερη πάθηση στις γυναίκες (> 59%)

Παράγοντες κινδύνου

TABLE 1. Unadjusted and age-standardized* annualized prevalence of doctor-diagnosed arthritis† among adults aged ≥18 years — National Health Interview Survey, United States, 2016–2018

Characteristic	No. of adults with arthritis (unweighted) [§]	No. of adults with arthritis in population [§] (millions)	Distribution among adults with arthritis [¶] (%)	Prevalence of doctor-diagnosed arthritis, % (95% CI)	
				Unadjusted	Age-standardized
Health characteristic					
BMI (kg/m²)					
Under/Healthy weight (<25.0)	6,128	14.6	25.8	17.6 (17.0–18.2)	17.2 (16.7–17.7)
Overweight (25.0 to <30.0)	7,609	18.4	32.6	22.2 (21.6–22.9)	19.1 (18.5–19.6)
Obese (≥30.0)	9,349	23.5	41.6	32.0 (31.1–32.9)	28.8 (28.1–29.5)
Aerobic physical activity level***					
Meets recommendations	9,598	24.1	41.9	18.8 (18.3–19.4)	19.1 (18.6–19.6)
Insufficiently active	5,443	13.3	23.1	27.0 (26.1–27.9)	23.4 (22.7–24.2)
Inactive	8,426	20.1	34.9	30.9 (29.9–31.9)	24.3 (23.5–25.1)

Ο επιπολασμός αυξάνει στους υπέρβαρους/παχύσαρκους και σε όσους δεν υποβάλλονται σε σωματική άσκηση

Barbour KE, et al. Arthritis Care Res 2017;69:376–83

Baker NA, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2017;72:127–33.

Theis KA, et al. CDC. United States, 2016–2018. MMWR 2021;70:1401–7

Συνύπαρξη με άλλα χρόνια νοσήματα

TABLE. Unadjusted and age-adjusted* annualized prevalence of doctor-diagnosed arthritis and arthritis-attributable activity limitation (AAAL)[†] among adults aged ≥18 years, and prevalence of AAAL among those with doctor-diagnosed arthritis, by selected characteristics — National Health Interview Survey, United States, 2010–2012

Characteristic	%	Prevalence in the adult population								Prevalence of AAAL among adults with doctor-diagnosed arthritis			
		Doctor-diagnosed arthritis				AAAL				Unadjusted		Adjusted	
		Unadjusted	(95% CI)	Adjusted	(95% CI)	Unadjusted	(95% CI)	Adjusted	(95% CI)	Unadjusted	(95% CI)	Adjusted	(95% CI)
Heart disease^{§§}													
Yes	11.5	49.0	(47.9–50.2)	35.4	(34.0–36.8)	26.8	(25.8–27.7)	19.4	(18.4–20.4)	54.6	(53.0–56.1)	54.0	(50.6–57.3)
No	88.5	19.2	(18.9–19.6)	19.6	(19.3–19.9)	7.6	(7.3–7.8)	7.7	(7.5–7.9)	39.4	(38.5–40.3)	37.8	(36.6–39.1)
Diabetes^{¶¶}													
Yes	9.0	47.3	(46.0–48.6)	34.0	(32.5–35.7)	25.7	(24.6–26.9)	18.8	(17.6–20.1)	54.4	(52.4–56.3)	55.9	(52.0–59.7)
No	91.0	20.2	(19.9–20.6)	20.2	(19.9–20.5)	8.2	(8.0–8.5)	8.2	(8.0–8.4)	40.6	(39.7–41.5)	38.7	(37.4–39.9)

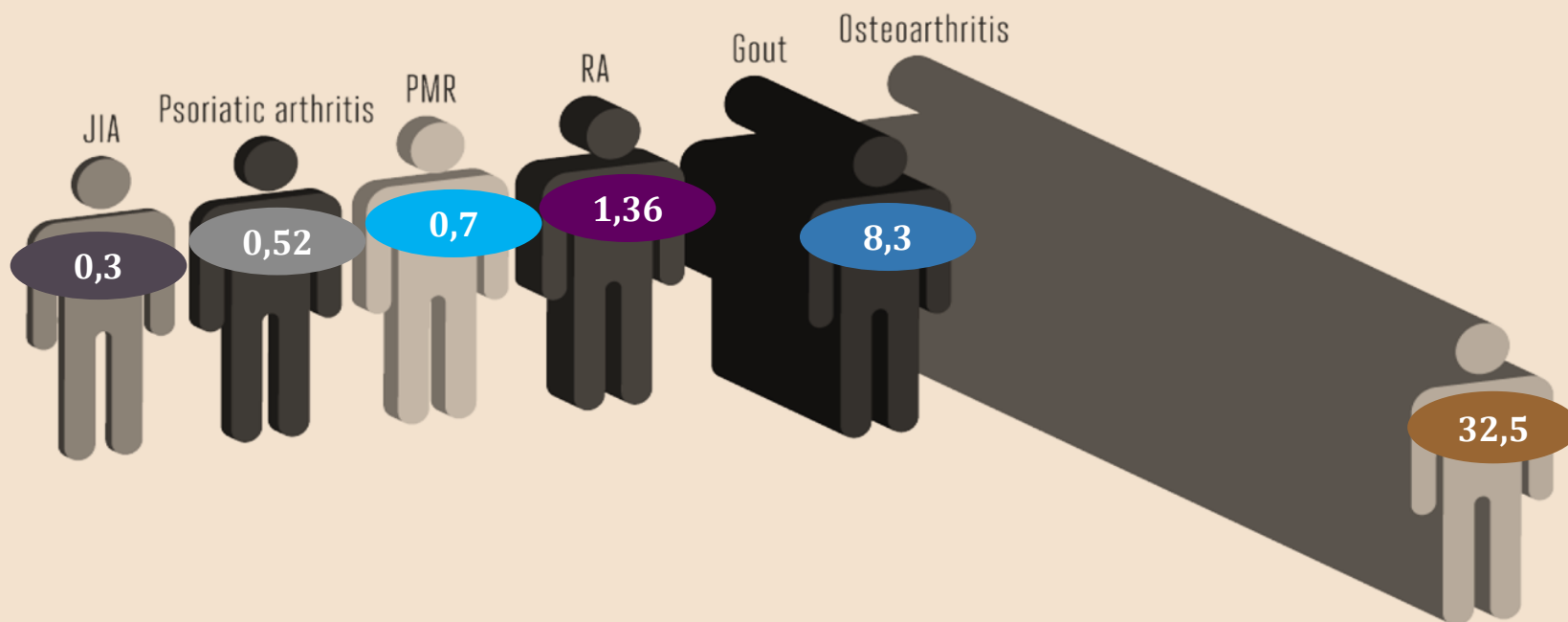
Συνύπαρξη με άλλα χρόνια νοσήματα

TABLE 1. Percentages of conditions among adults aged ≥ 18 years with one nonarthritis chronic condition and top six most common chronic condition combinations among those with multiple chronic conditions — National Health Interview Survey, United States, 2013

Rank	1 Nonarthritis chronic condition	%	(95% CI)
1	Hypertension	42.2	(40.6–43.9)
2	Asthma	14.4	(13.3–15.6)
3	Cancer	11.0	(10.0–12.1)
4	Heart diseases	10.9	(9.9–12.0)
5	Diabetes	8.7	(7.8–9.7)
6	Hepatitis	5.4	(4.7–6.1)
7	Chronic obstructive pulmonary disease	5.2	(4.5–6.1)
8	Stroke	1.4	(1.1–1.9)
9	Weak/Failing kidneys	0.8	(0.6–1.2)
Rank	≥ 2 Nonarthritis chronic conditions*	%	(95% CI)
1	Hypertension/Diabetes	15.0	(13.5–16.5)
2	Hypertension/Heart diseases	10.8	(9.4–12.2)
3	Hypertension/Cancer	8.1	(7.0–9.4)
4	Hypertension/Asthma	5.1	(4.2–6.1)
5	Hypertension/Heart diseases/Diabetes	4.2	(3.4–5.2)
6	Hypertension/Heart diseases/Cancer	2.9	(2.3–3.8)
Rank	Arthritis plus ≥ 1 chronic condition*	%	(95% CI)
1	Arthritis/Hypertension	22.0	(20.8–23.3)
2	Arthritis/Hypertension/Heart diseases	7.0	(6.2–7.9)
3	Arthritis/Hypertension/Diabetes	5.7	(5.1–6.4)
4	Arthritis/Cancer	5.2	(4.6–6.0)
5	Arthritis/Heart diseases	5.1	(4.5–5.8)
6	Arthritis/Hypertension/Cancer	4.0	(3.4–4.7)

> 100 νοσήματα μπορούν να προκαλέσουν αρθρική ή περιαρθρική φλεγμονή

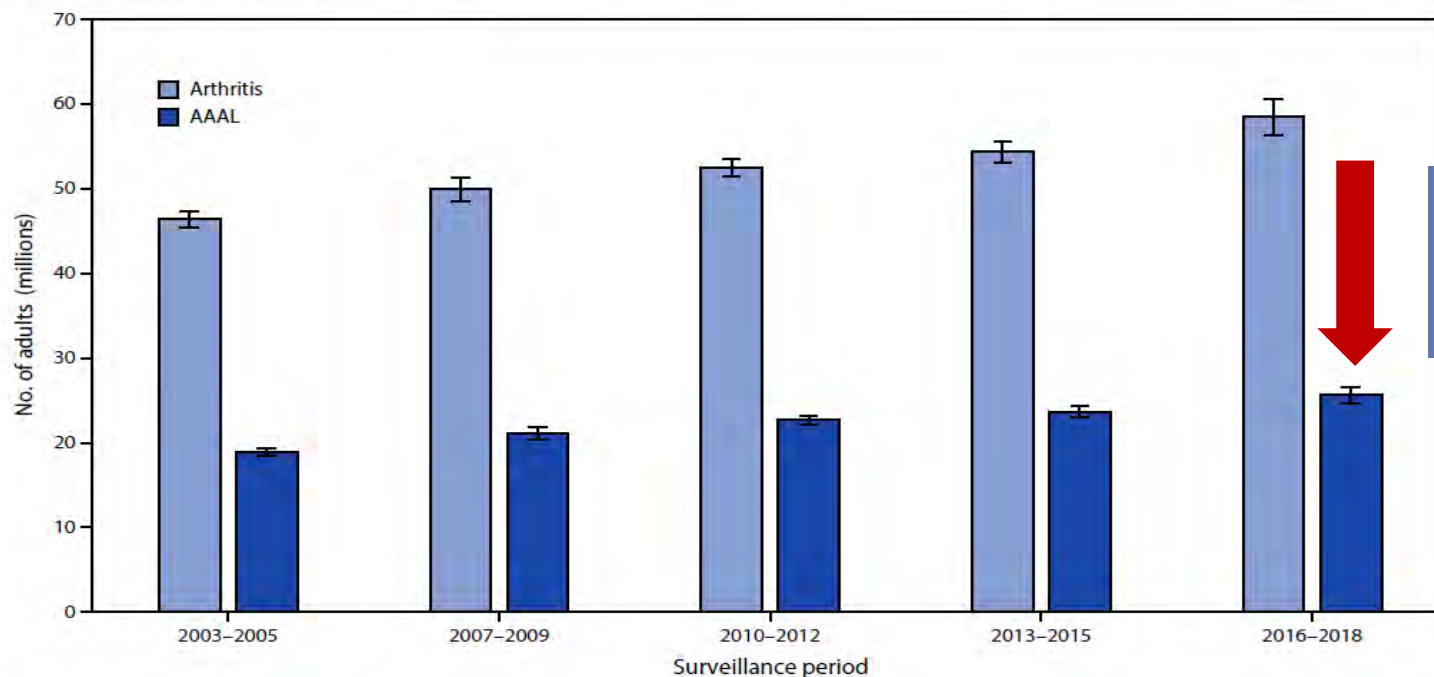
Prevalence of common forms of arthritis in the US (in millions)^{1,3-5}



RA: rheumatoid arthritis; JIA: juvenile idiopathic arthritis (juvenile rheumatoid arthritis);
PMR: polymyalgia rheumatica.

2. Το βασικότερο αίτιο ανικανότητας στις Η.Π.Α.

FIGURE. Weighted number of adults aged ≥ 18 years with arthritis* and arthritis-attributable activity limitation^{†,§,¶,**} — National Health Interview Survey, United States, 2003–2018



25,7 εκ
(43,9%)

Abbreviation: AAAL = arthritis-attributable activity limitation.

* Responded “yes” to, “Have you ever been told by a doctor or other health professional that you have arthritis, rheumatoid arthritis, gout, lupus, or fibromyalgia?”

† Responded “yes” to, “Are you now limited in any way in any of your usual activities because of arthritis or joint symptoms?”

§ 95% confidence intervals indicated by error bars.

¶ Separate linear model trend tests were conducted for both outcomes with significance set at $\alpha = 0.05$.

** The p for trend for both outcomes was <0.001 .

3. Σημαντικές αρνητικές επιδράσεις στη ψυχική υγεία των ασθενών

TABLE 3. Model-adjusted* prevalence of adults aged ≥18 years with social participation restriction, serious psychological distress, and work limitations, by chronic condition categories — National Health Interview Survey, United States, 2013

Life domain	No chronic condition		1 Nonarthrititis chronic condition		Arthritis only		≥2 Nonarthrititis chronic conditions		Arthritis plus ≥1 other chronic condition	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Social participation restriction	1.0	(0.8–1.3)	2.1 [†]	(1.7–2.6)	3.7 [†]	(2.8–4.8)	6.3 [†]	(5.3–7.4)	10.4 [†]	(9.4–11.6)
Serious psychological distress	1.8	(1.6–2.2)	3.5	(2.9–4.2)	3.9	(2.9–5.2)	6.8 [†]	(5.7–8.1)	9.9 [†]	(8.7–11.2)
Work limitations										
Work disability	4.3	(3.8–4.8)	8.6 [†]	(7.8–9.5)	15.6 [†]	(13.7–17.6)	22.5 [†]	(20.6–24.4)	30.7 [†]	(29.0–32.4)
Missing work (days)[§]										
None	62.0	(60.9–63.0)	52.9	(50.7–55.1)	48.5	(45.1–52.0)	45.5 [†]	(41.8–49.3)	39.0 [†]	(36.3–41.8)
1–5	30.2	(29.4–31.1)	36.1	(34.6–37.5)	38.6	(36.5–40.6)	40.1 [†]	(38.1–42.1)	42.9 [†]	(41.6–44.2)
6–365	7.8	(7.4–8.3)	11.0	(10.1–12.0)	12.9	(11.4–14.6)	14.4 [†]	(12.6–16.4)	18.1 [†]	(16.3–20.0)

Αυξημένη επίπτωση αγχώδους διαταραχής κυρίως στις ηλικίες 18-44

Ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση κατάθλιψης

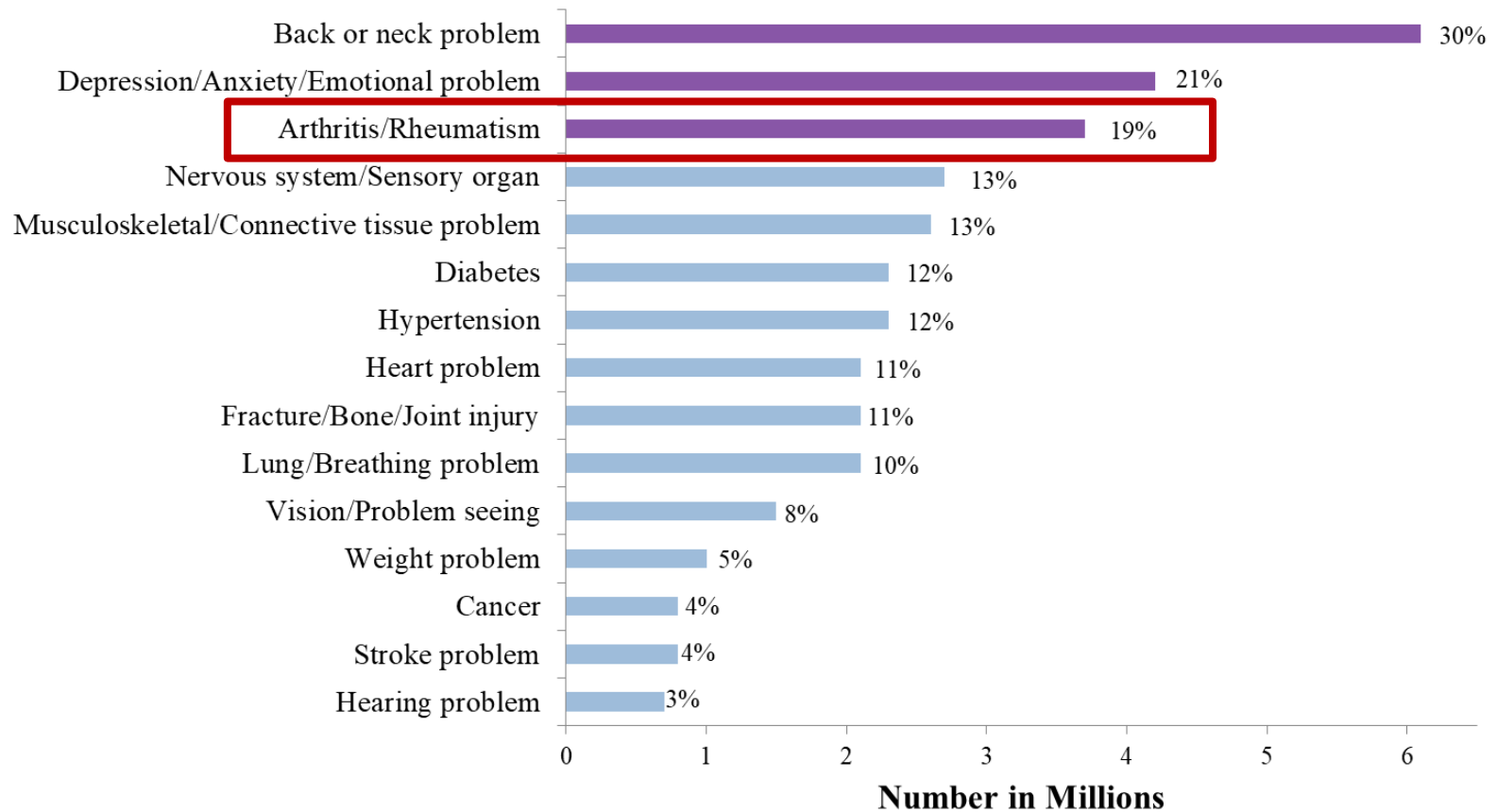
Αύξηση των αυτοκτονικών ιδεασμών

4. Αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ασθενών

- ◎ 1/4 αναφέρουν σοβαρό χρόνιο άλγος
- ◎ 1/10 ασθενείς με αρθρίτιδα εμφανίζουν περιορισμό στις κοινωνικές συναναστροφές
- ◎ κυρίως όσοι έχουν σοβαρή λειτουργική δυσχέρεια

5. Σημαντικές συνέπειες στην εργασία των ασθενών

Most Common Causes of Work Disability Among Working-Age (18 to 64 Years) US Adults, NHIS 2011–2013



Σημαντικές συνέπειες στην εργασία των ασθενών

TABLE 3. Model-adjusted* prevalence of adults aged ≥18 years with social participation restriction, serious psychological distress, and work limitations, by chronic condition categories — National Health Interview Survey, United States, 2013

Life domain	No chronic condition		1 Nonarthrititis chronic condition		Arthritis only		≥2 Nonarthrititis chronic conditions		Arthritis plus ≥1 other chronic condition	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Social participation restriction	1.0	(0.8–1.3)	2.1 [†]	(1.7–2.6)	3.7 [†]	(2.8–4.8)	6.3 [†]	(5.3–7.4)	10.4 [†]	(9.4–11.6)
Serious psychological distress	1.8	(1.6–2.2)	3.5	(2.9–4.2)	3.9	(2.9–5.2)	6.8 [†]	(5.7–8.1)	9.9 [†]	(8.7–11.2)
Work limitations										
Work disability	4.3	(3.8–4.8)	8.6 [†]	(7.8–9.5)	15.6 [†]	(13.7–17.6)	22.5 [†]	(20.6–24.4)	30.7[†]	29.0–32.4
Missing work (days)[§]										
None	62.0	(60.9–63.0)	52.9	(50.7–55.1)	48.5	(45.1–52.0)	45.5 [†]	(41.8–49.3)	39.0 [†]	(36.3–41.8)
1–5	30.2	(29.4–31.1)	36.1	(34.6–37.5)	38.6	(36.5–40.6)	40.1 [†]	(38.1–42.1)	42.9 [†]	(41.6–44.2)
6–365	7.8	(7.4–8.3)	11.0	(10.1–12.0)	12.9	(11.4–14.6)	14.4 [†]	(12.6–16.4)	18.1 [†]	(16.3–20.0)

Συσχέτιση με μειωμένη παραγωγικότητα και αυξημένο κίνδυνο απόλυσης

6. Σημαντική και αυξανόμενη οικονομική επιβάρυνση στο σύστημα υγείας των Η.Π.Α.



Lethbridge-Cejku M, et al. Med Care 2003; 41: 1367-73
CDC. United States 2003. MMWR 2007; 56: 4-7
Murphy LB, et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2018;70:869-76

Άμεση και έμμεση οικονομική επιβάρυνση στο σύστημα υγείας των Η.Π.Α.

Άμεσο κόστος

- Ιατρικές επισκέψεις
- Νοσοκομειακή περίθαλψη
- Συνταγογράφηση

**Συνέπειες
αρθρίτιδας**

Έμμεσο κόστος

- Απώλεια ωρών εργασίας
- Μειωμένη παραγωγικότητα
- Αναπηρικές συντάξεις

Σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας στις Η.Π.Α.

Table 1. Arthritis-attributable medical expenditures (average per-person and national total) among noninstitutionalized US adults age ≥ 18 years, overall and by expenditure category, 2013 Medical Expenditure Panel Survey (2013 US dollars)*

With arthritis (N = 66.0 million)	\$	95% CI
Arthritis-attributable medical expenditures, avg. per person		
Overall	2,117	1,268–2,966
Ambulatory care†	983	697–1,269
Inpatient	272	0–943
Prescription	474	173–775
Other‡	263	58–468
Total national (billions)\$	139.8	83.7–195.9

Οι συνολικές ιατρικές δαπάνες το 2013 για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας ήταν 139,8 δις \$

- 2.117 \$/ασθενή συνολικά
- 983 \$/ασθενή για ιατρικές επισκέψεις
- 474 \$/ασθενή για συνταγογράφηση

Σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας στις Η.Π.Α.

Table 3. Employment status and arthritis-attributable lost earnings among US adults ages 18–64 years who ever worked, by arthritis status, 2013 Medical Expenditure Panel Survey (2013 US dollars)*

	Arthritis		Difference (arthritis _{no} – arthritis _{yes})†
	No	Yes	
Number (millions)	135.4	40.5	
Average earnings (\$)‡	37,554	34,193	3,361
Employment status in past year			
Not working			
Number (millions)	12.0	9.4	
Percent	8.8	23.1	–14.3
Employment status in past year			
Working			
Number (millions)	123.4	31.1	
Percent	91.2	76.9	14.3
Average earnings (\$)	41,233	44,618	–3,385
Hours worked per week, %			
Part time (1 to <30)	22.9	23.1	–0.2
Full time (≥30)	77.1	76.9	0.2
Adjusted employment status and earnings§			
Employment status, %			
Not working	16.0	23.2	–7.2
Working	84.0	76.8	7.2
Earnings among those working in 2013 (\$)	46,331	44,714	1,617
Arthritis-attributable lost earnings (\$)¶			
Average per-person§	38,364	34,324	4,040
95% CI			2,102–5,979
Total (billions, \$)#			163.7
95% CI			85.2–242.3

Οι εκτιμώμενες συνολικές οικονομικές απώλειες που αποδίδονται στην αρθρίτιδα το 2013 ήταν 163,7 δις \$

Το ποσοστό ατόμων με αρθρίτιδα που εργαζόταν ήταν 7,2% μικρότερο συγκριτικά με εκείνων χωρίς αρθρίτιδα κατά το 2012

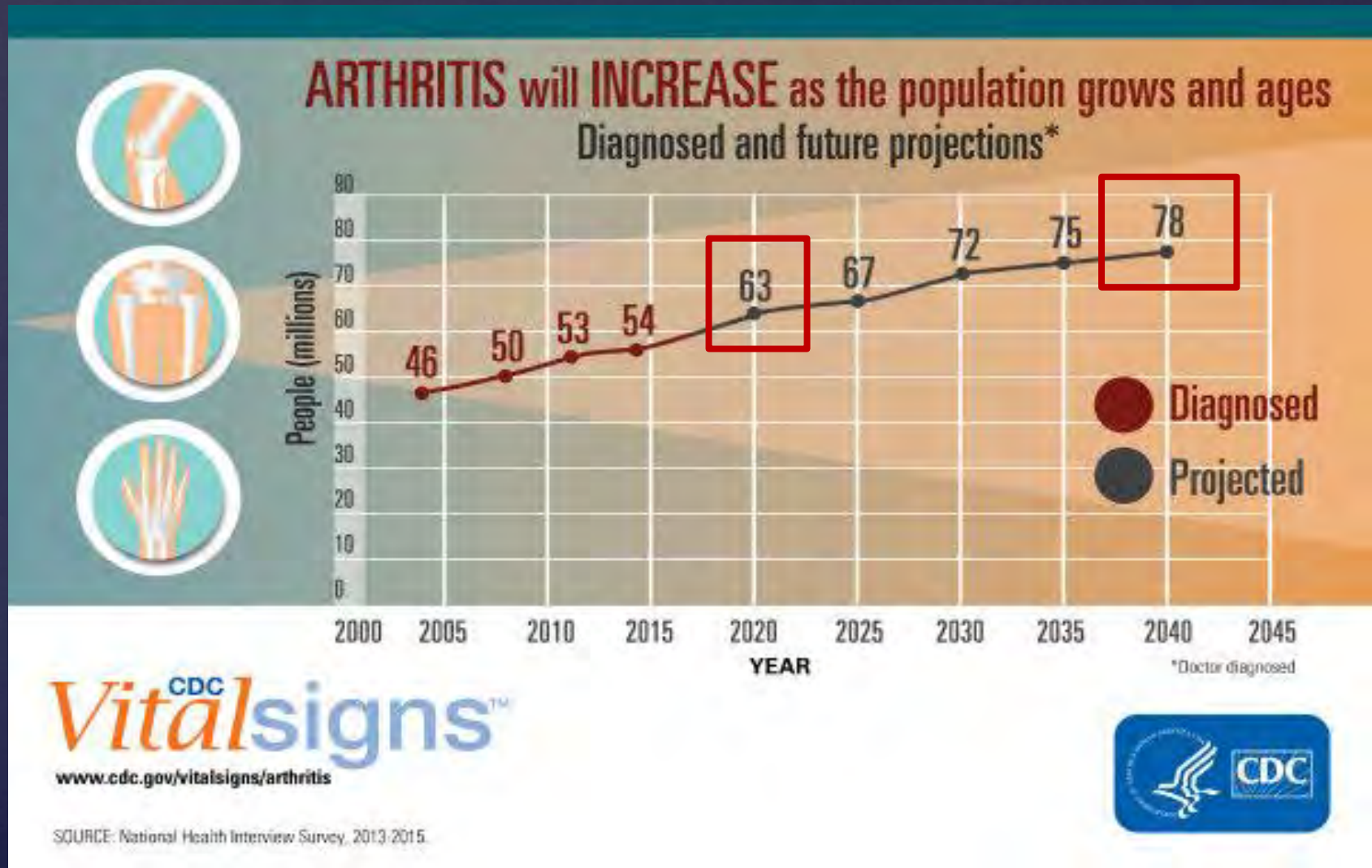
Η απώλεια εισοδήματος ήταν 4.040 \$/ασθενή

**Αρθρίτιδα: όχι μόνο
σημαντικό αλλά και
επιδεινούμενο πρόβλημα
δημόσιας υγείας**

Αυξανόμενος επιπολασμός αρθρίτιδας και συνακόλουθων περιορισμών στις δραστηριότητες (Η.Π.Α.)

Έτος	Υπολογιζόμενος επιπολασμός διεγνωσμένης αρθρίτιδας (εκατομμύρια ασθενείς)	Υπολογιζόμενος επιπολασμός περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω αρθρίτιδας (εκατομμύρια ασθενείς)
2007 - 2009	49,9	21,1
2010 - 2012	52,5	22,7
2016-2018	58,5	25,7
2020	63	26,9

Αυξανόμενος επιπολασμός αρθρίτιδας στις Η.Π.Α.

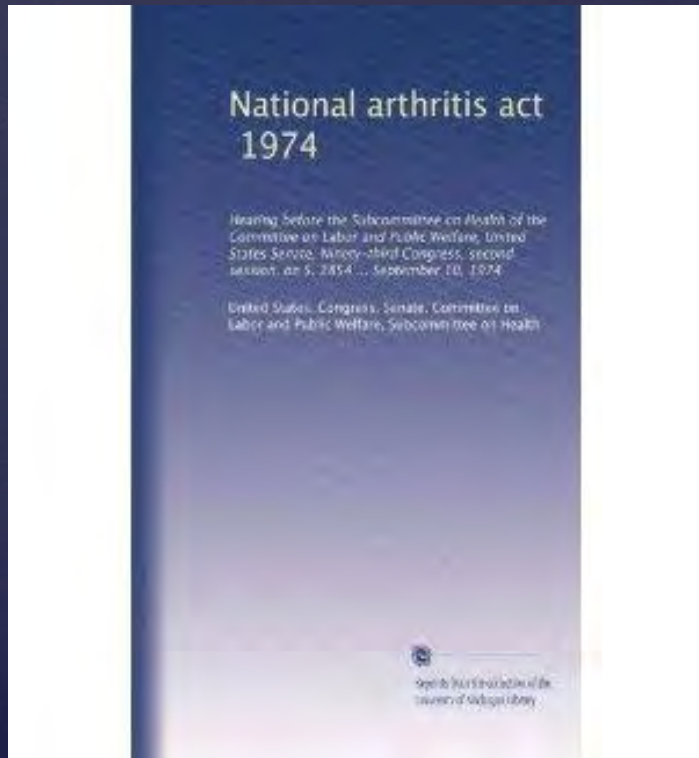


**Φορείς που στοχεύουν
στην πρόληψη και
αντιμετώπιση της
αρθρίτιδας στις Η.Π.Α.**

Το Ίδρυμα κατά της Αρθρίτιδας (Arthritis Foundation) στις Η.Π.Α. ηγείται της εθνικής προσπάθειας μέσω:



National Arthritis Act



- Το 1974 ξεκίνησε μια εθνική προσπάθεια στις Η.Π.Α. ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της αρθρίτιδας, μέσω:
 - έρευνας
 - εκπαίδευσης των ασθενών
 - ενημέρωσης των πολιτών

National Arthritis Action Plan

National Arthritis Action Plan:

A Public Health
Strategy

PREPARED UNDER THE LEADERSHIP OF

Arthritis Foundation
Association of State and Territorial Health Officials
Centers for Disease Control and Prevention

1999

Συζευγμένη προσπάθεια 90
εταίρων που ξεκίνησε το 1999

Πρότυπο μοντέλου προγράμματος
για την αντιμετώπιση χρόνιων
νοσημάτων

Χρησιμοποιείται η υποδομή του
κέντρου για τον έλεγχο των
νοσημάτων (CDC) για την
υλοποίηση των προγραμμάτων

<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6378>

National Arthritis Action Plan

National Arthritis Action Plan:

A Public Health
Strategy

PREPARED UNDER THE LEADERSHIP OF

Arthritis Foundation
Association of State and Territorial Health Officials
Centers for Disease Control and Prevention

1999

Ενημέρωση των πολιτών για τις επιπτώσεις της αρθρίτιδας και τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης

Εκπόνηση προγραμμάτων εκπαίδευσης των ασθενών βασισμένων στις αρχές της αποδεικτικής ιατρικής

Healthy People – arthritis section

*“Πρόληψη της
νοσηρότητας και της
ανικανότητας που
σχετίζεται με την
αρθρίτιδα και άλλες
ρευματικές παθήσεις, την
οστεοπόρωση και χρόνιες
παθήσεις της
σπονδυλικής στήλης”*

Objectives and Data ▾ Tools for Action ▾ About ▾ Custom List (0)

Healthy People 2030 Search


Home > Objectives and Data > Browse Objectives > Arthritis

Arthritis

Overview and Objectives

Evidence-Based Resources

Goal: Reduce pain and disability from arthritis.



About 1 in 4 adults in the United States have arthritis, a leading cause of disability.^{1,2} Healthy People 2030 focuses on reducing pain, disability, and limitations from arthritis — especially as it becomes more common in the aging population.

Many adults with arthritis have severe pain. Nearly half of people with arthritis have trouble doing daily activities,³ and the condition can limit the ability to work. Strategies to help adults manage their arthritis, like interventions to increase physical activity, may help address activity limitations by reducing pain and disability.

Adults with arthritis are also more likely to have other chronic conditions, like diabetes, heart disease, and obesity. Encouraging adults to manage arthritis may help improve their other health problems and overall health.

Objective Status

- 0 Target met or exceeded
- 0 Improving
- 0 Little or no detectable change
- 0 Getting worse
- 4 Baseline only
- 0 Developmental
- 0 Research

[Learn more about objective types](#)

Healthy People 2030 - *arthritis section*

Βασικοί στόχοι:

Μείωση του αριθμού των ασθενών με αρθρίτιδα που εμφανίζουν μέτριο ή σοβαρό άλγος στις αρθρώσεις

Μείωση του αριθμού των ασθενών με αρθρίτιδα που εμφανίζουν σημαντικό περιορισμό στις δραστηριότητες τους

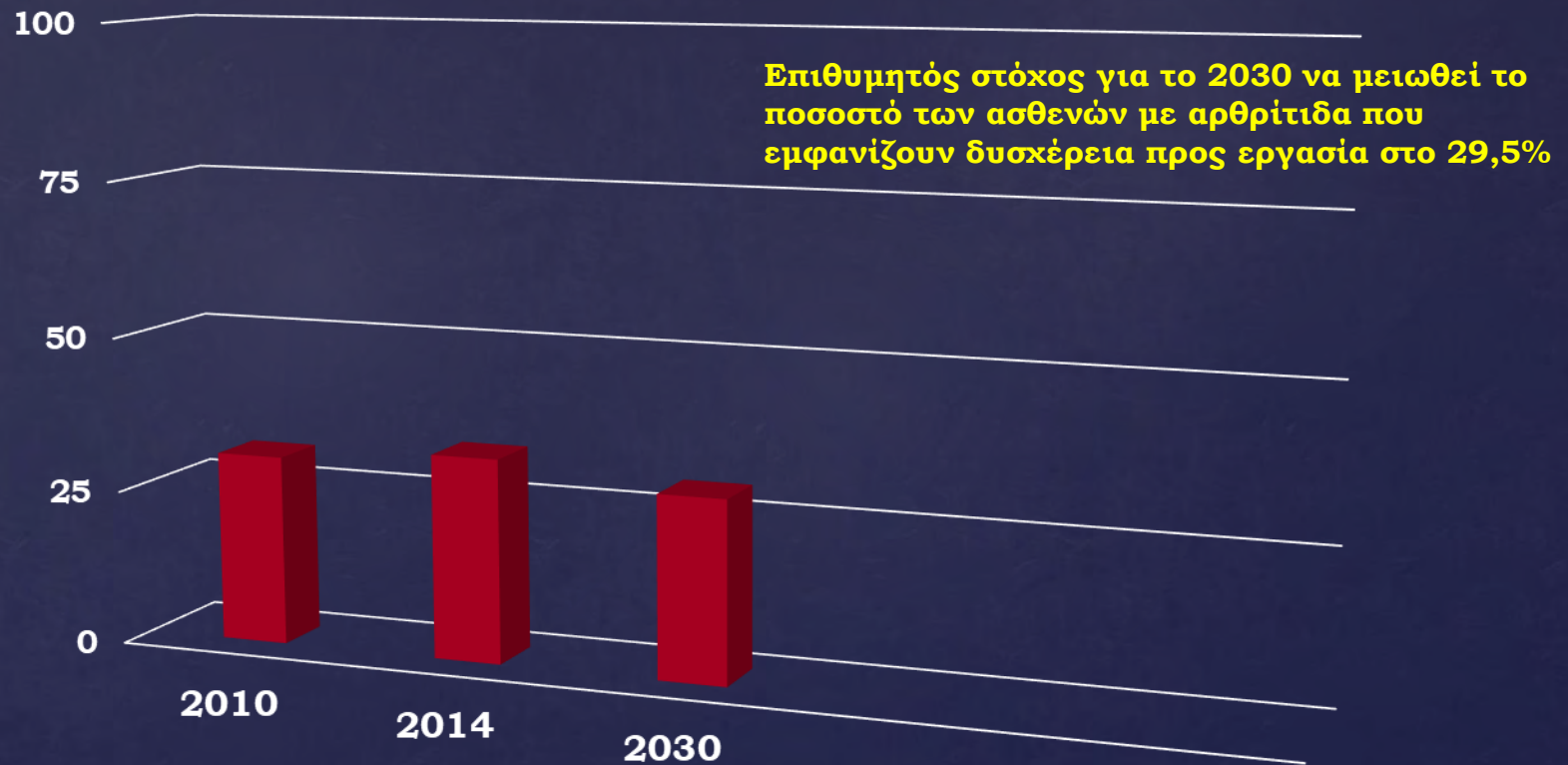
Μείωση του αριθμού των ασθενών με αρθρίτιδα που εμφανίζουν δυσχέρεια προς εργασία

Αύξηση του αριθμού των ασθενών με αρθρίτιδα που λαμβάνουν συμβουλευτική φροντίδα για τη σωματική άσκηση

Healthy People 2030 - *arthritis section*



Healthy People 2030 - *arthritis section*



Healthy People 2030 - *arthritis section*



Πληροφορίες για προγράμματα σωματικής άσκησης τα οποία είναι τεκμηριωμένα αποτελεσματικά και ασφαλή

The screenshot shows the CDC website's 'Arthritis' section. The main heading is 'Physical Activity Programs'. Below it, there is a sub-heading 'Recognized Programs' and a list of programs including 'Arthritis Foundation Aquatic Program (AFAP)', 'Active Living Everyday (ALEED)', 'EnhanceFitness® (EF)', 'Fit & Strong!', and 'Walk with Ease (WWE)-Group'. Each program has a brief description and a 'Learn more about' link. A sidebar on the left contains navigation links for 'Arthritis Types', 'Arthritis Basics', 'Physical Activity for Arthritis', and 'Lifestyle Management Programs'. At the bottom right, there is a 'Top of Page' link.

The screenshot shows the CDC NCCDPHP website's 'Arthritis' section. The main heading is 'Promoting Interventions That Reduce Arthritis Pain'. Below it, there is a list of interventions including 'Participate in a self-management education program', 'Be active', 'Maintain a healthy weight', 'Protect your joints', and 'Talk with a doctor'. Each intervention has a brief description and a 'Learn more about' link. A sidebar on the left contains navigation links for 'Arthritis' and 'Lifestyle Management Programs'. At the bottom right, there is a 'Top of Page' link.

Προγράμματα αυτοδιαχείρισης της αρθρίτιδας

The screenshot shows the 'Healthy People 2030' website. The navigation bar includes 'Objectives and Data', 'Tools for Action', 'About', and 'Custom List (0)'. The main content area is titled 'Arthritis Evidence-Based Resources'. A sidebar on the left contains 'Overview and Objectives' and 'Evidence-Based Resources'. A large image of a woman looking up is featured in the background.

The screenshot shows the CDC website's 'Arthritis' section. The main heading is 'Self-Management Education Workshops'. Below it, there are sections for 'Recognized Programs', 'Preventing Programs', and 'Programs with Limited Effectiveness'. A sidebar on the left lists various arthritis-related topics like 'Arthritis Types', 'Arthritis Basics', and 'Physical Activity for Arthritis'.

These evidence-based resources (EBRs) to learn about proven, science-based to improve health and prevent disease. Use EBRS to develop programs and policies that are based on what's effective, replicable, scalable, and sustainable.

Evidence-based resources related to Arthritis (4)

- [Exercise for Rheumatoid Arthritis of the Hand and Wrist](#)
- [Exercise for Osteoarthritis of the Hip](#)
- [Chronic Disease Self-Management Program \(CDSMP\) for Rheumatoid Arthritis](#)
- [CDSMP for Rheumatoid Arthritis](#)

The screenshot shows the Arthritis Foundation website. The navigation bar includes 'About Arthritis', 'Treatments', 'Healthy Living', 'Juvenile Arthritis', 'Professionals', 'Science', and 'Get Involved'. The main content area is titled 'Health & Wellness'. Below it, there are sections for 'SLIDESHOW' and 'ARTICLE'. The 'SLIDESHOW' section features '9 Tips for Better Mornings with Arthritis' and 'Best Exercises for Children With JA'. The 'ARTICLE' section features 'Arthritis Tips | Tips for an Ergonomic Office' and 'Talking About Arthritis Pain'.



SLIDESHOW

9 Tips for Better Mornings with Arthritis

Use these 9 tips to manage your morning arthritis pain.



ARTICLE

Arthritis Tips | Tips for an Ergonomic Office

Use these workplace strategies to help reduce strain on muscles and joints.



SLIDESHOW

Best Exercises for Children With JA

Find out which types of exercise are safe and effective for your child with JA.



ARTICLE

Talking About Arthritis Pain

Help guide your arthritis pain treatment by learning how and what to communicate to your doctor.



eular

EUROPEAN ALLIANCE
OF ASSOCIATIONS
FOR RHEUMATOLOGY

Arthritis
Research UK

Home About EULAR Advocacy Congress Education Quality of Care Research



IT'S IN YOUR HANDS
TAKE ACTION



World Arthritis Day: 12 October

Share
your day
Shape our future

National Arthritis Week 2022

October 7 - October 12

**Επιδημιολογικά δεδομένα
αναφορικά με τον επιπολασμό
των συχνότερων μορφών
αρθρίτιδας**

EPIDEMIOLOGICAL SCIENCE

Global, regional and national burden of osteoarthritis 1990-2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017

Saeid Safiri ^{1,2,3}, Ali-Asghar Kolahi ⁴, Emma Smith ^{5,6}, Catherine Hill,^{7,8} Deepti Bettampadi,⁹ Mohammad Ali Mansournia,¹⁰ Damian Hoy,^{5,11,12} Ahad Ashrafi-Asgarabad,¹³ Mahdi Sepidarkish,¹⁴ Amir Almasi-Hashiani,¹⁵ Gary Collins ¹⁶, Jay Kaufman,¹⁷ Mostafa Qorbani,¹⁸ Maziar Moradi-Lakeh,¹⁹ Anthony D Woolf,^{12,20} Francis Guillemin,²¹ Lyn March,^{5,12,22} Marita Cross ⁵

Safiri S, *et al. Ann Rheum Dis* 2020;**0**:1–10. doi:10.1136/annrheumdis-2019-216515

Epidemiology

Incidence trend of five common musculoskeletal disorders from 1990 to 2017 at the global, regional and national level: results from the global burden of disease study 2017

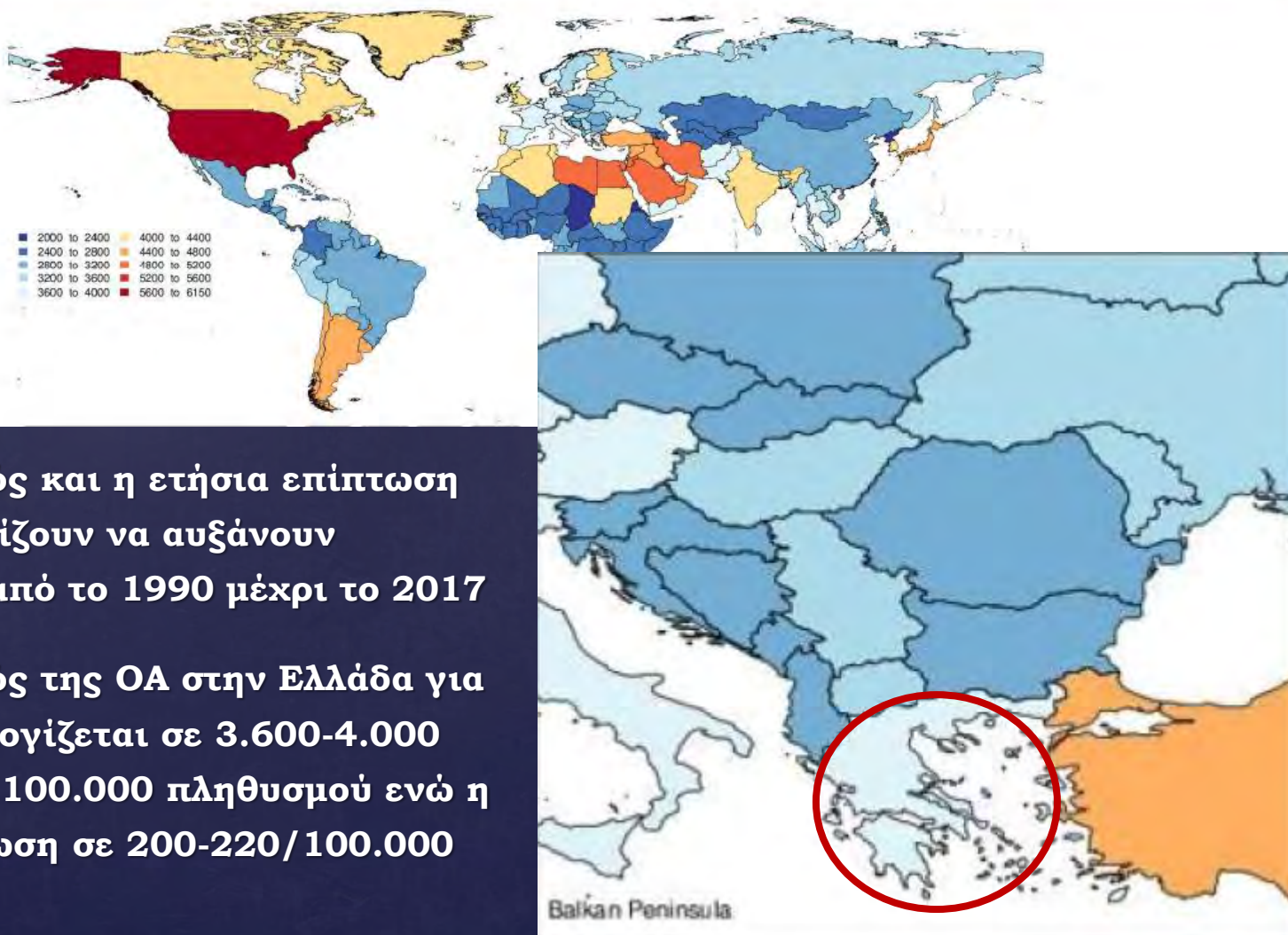
 Ziyi Jin¹, Dandan Wang¹, Huayong Zhang¹, Jun Liang¹, Xuebing Feng¹, Jinkou Zhao², Lingyun Sun¹

Correspondence to Professor Lingyun Sun, Department of Rheumatology and Immunology, Nanjing University Medical School Affiliated Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210008, China; lingyunsun@nju.edu.cn

<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217050>

Figure 1 Age-standardised prevalence estimates of osteoarthritis per 100 000 population in 2017, by country.

Osteoarthritis



Ο επιπολασμός και η ετήσια επίπτωση της ΟΑ συνεχίζουν να αυξάνουν παγκοσμίως από το 1990 μέχρι το 2017

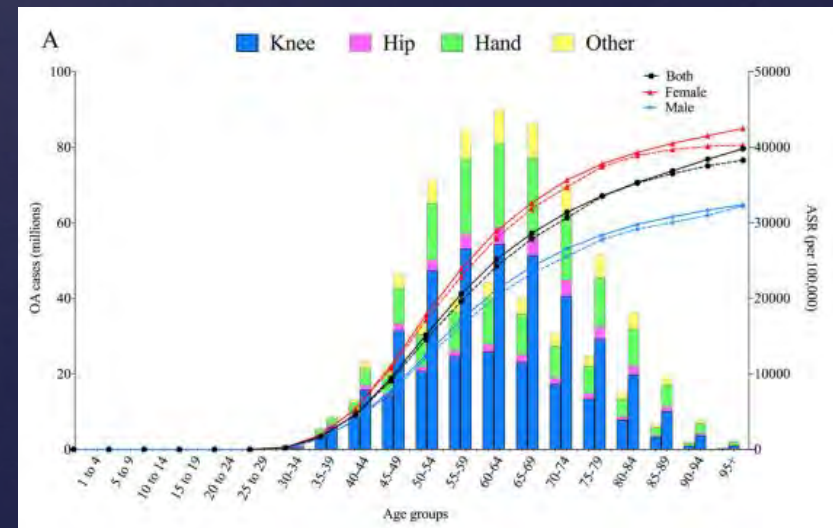
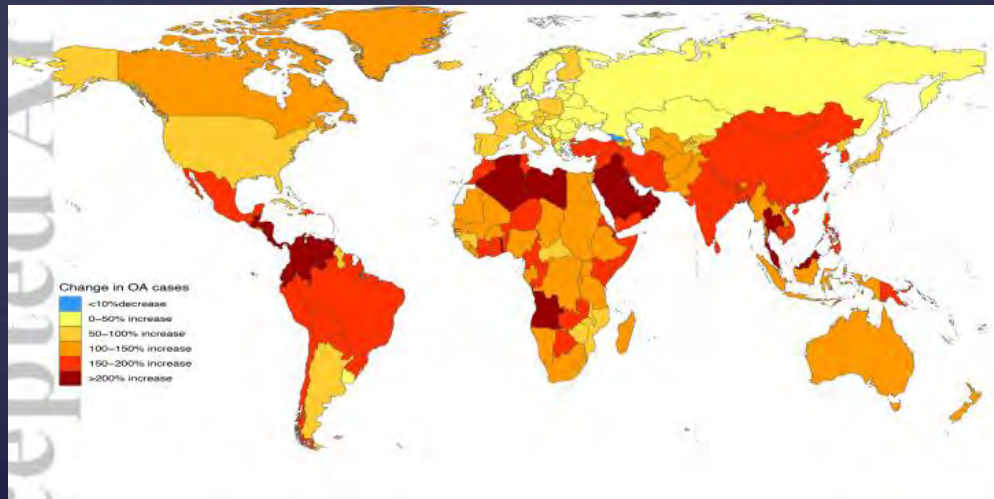
Ο επιπολασμός της ΟΑ στην Ελλάδα για το 2017 υπολογίζεται σε 3.600-4.000 περιπτώσεις/100.000 πληθυσμού ενώ η ετήσια επίπτωση σε 200-220/100.000 πληθυσμού

Full Length | Open Access | CC BY-NC-ND

Prevalence trends of site-specific osteoarthritis from 1990 to 2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019


Huibin Long MD, Qiang Liu MD, Heyong Yin MD, Kai Wang MD, Naicheng Diao MD, Yuqing Zhang DSc, Jianhao Lin MD ✉, Ai Guo MD ✉

First published: 01 March 2022 | <https://doi.org/10.1002/art.42089>



Original article

**Global, regional and national burden of gout,
1990–2017: a systematic analysis of
the Global Burden of Disease Study**

**Yang Xia^{1,*}, Qijun Wu^{1,*}, Hanyuan Wang¹, Shuang Zhang¹, Yuting Jiang¹,
Tingting Gong², Xin Xu¹, Qing Chang¹, Kaijun Niu³ and Yuhong Zhao ¹**

Epidemiology

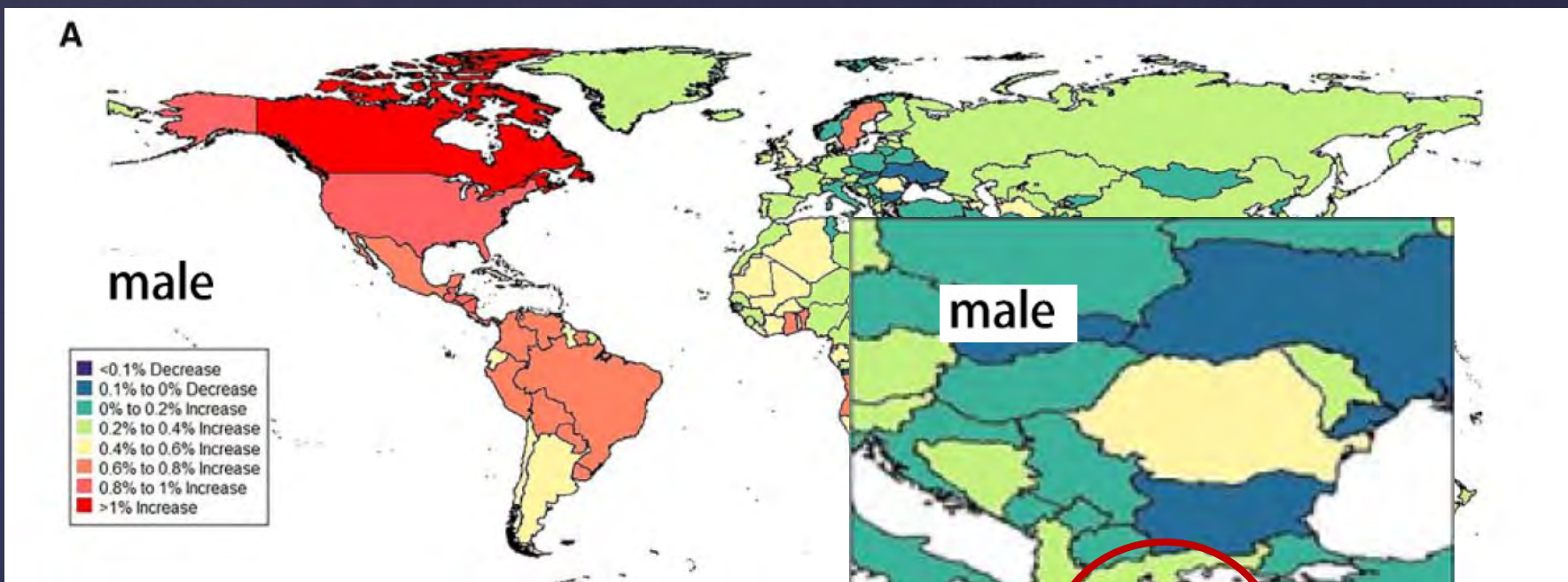
Incidence trend of five common musculoskeletal disorders from 1990 to 2017 at the global, regional and national level: results from the global burden of disease study 2017

 Ziyi Jin¹, Dandan Wang¹, Huayong Zhang¹, Jun Liang¹, Xuebing Feng¹, Jinkou Zhao², Lingyun Sun¹

Correspondence to Professor Lingyun Sun, Department of Rheumatology and Immunology, Nanjing University Medical School Affiliated Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210008, China; lingyunsun@nju.edu.cn

<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217050>

FIG. 1 Annual percent change in age-standardized prevalence rate of gout between 1990 and 2017



Η ποσοστιαία μεταβολή της ουρικής αρθρίτιδας είναι συνεχιζόμενα αυξητική παγκοσμίως από το 1990 μέχρι το 2017

Το ετήσιο ποσοστό αύξησης της ουρικής αρθρίτιδας στην Ελλάδα για το 2017 ήταν 0,2-0,4% για τους άνδρες και 0,4-0,6% για τις γυναίκες



EPIDEMIOLOGICAL SCIENCE

Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis 1990–2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2017

Saeid Safiri,^{1,2} Ali Asghar Kolahi,³ Damian Hoy,⁴ Emma Smith,^{5,6} Deepti Bettampadi,⁷ Mohammad Ali Mansournia,² Amir Almasi-Hashiani,⁸ Ahad Ashrafi-Asgarabad,⁹ Maziar Moradi-Lakeh,¹⁰ Mostafa Qorbani,¹¹ Gary Collins,¹² Anthony D Woolf,¹³ Lyn March,⁵ Marita Cross⁵

Safiri S, et al. *Ann Rheum Dis* 2019;**0**:1–9. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215920

Epidemiology

Incidence trend of five common musculoskeletal disorders from 1990 to 2017 at the global, regional and national level: results from the global burden of disease study 2017

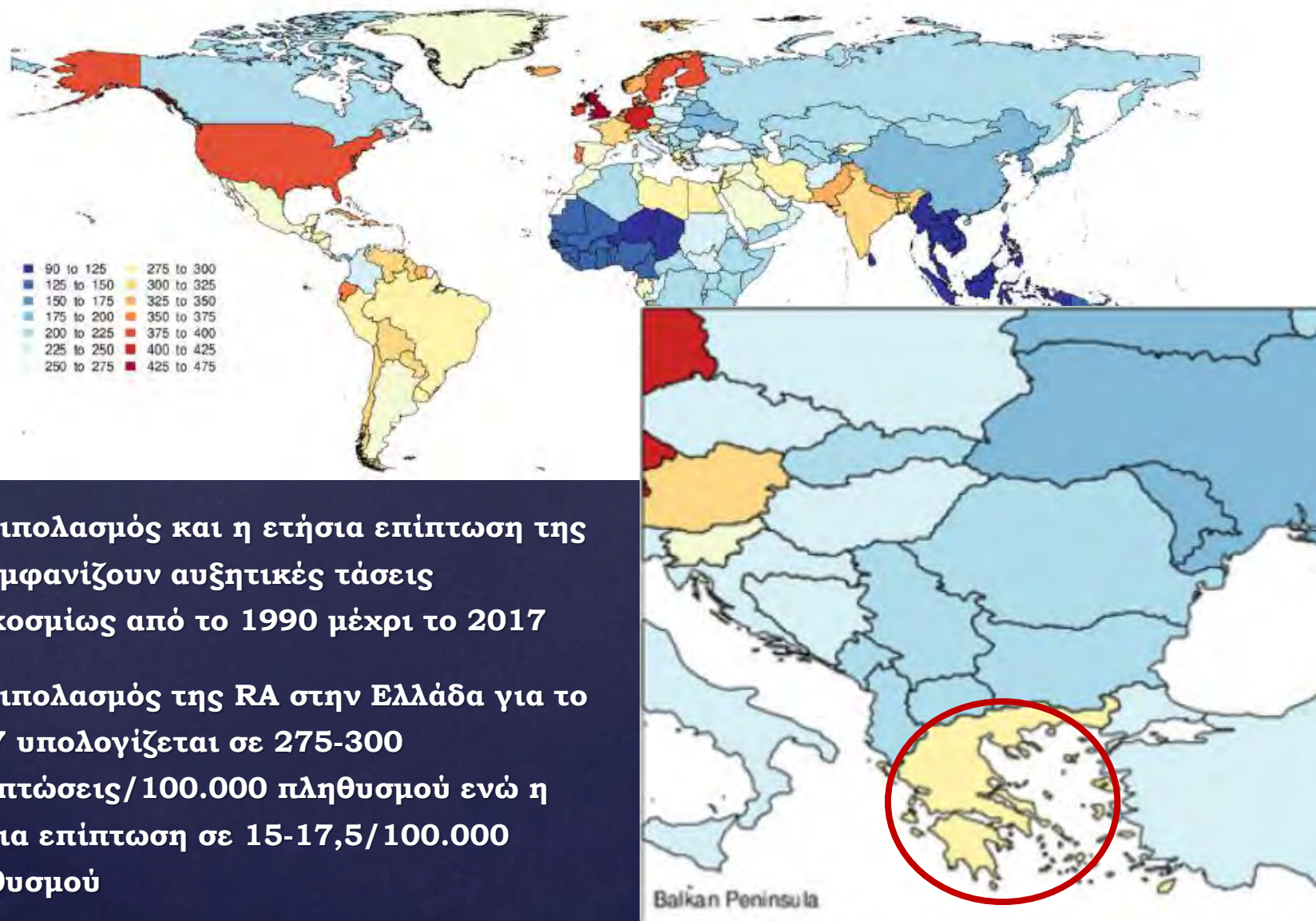
 Ziyi Jin¹, Dandan Wang¹, Huayong Zhang¹, Jun Liang¹, Xuebing Feng¹, Jinkou Zhao², Lingyun Sun¹

Correspondence to Professor Lingyun Sun, Department of Rheumatology and Immunology, Nanjing University Medical School Affiliated Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210008, China; lingyunsun@nju.edu.cn

<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217050>

Figure 1 Age-standardised prevalence rate of rheumatoid arthritis per 100 000 population in 2017, by country.

Age-standardised prevalence rate (per 100,000), both sexes 2017



Ο επιπολασμός και η ετήσια επίπτωση της RA εμφανίζουν αυξητικές τάσεις παγκοσμίως από το 1990 μέχρι το 2017

Ο επιπολασμός της RA στην Ελλάδα για το 2017 υπολογίζεται σε 275-300 περιπτώσεις/100.000 πληθυσμού ενώ η ετήσια επίπτωση σε 15-17,5/100.000 πληθυσμού

EPIDEMIOLOGICAL SCIENCE

Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis 1990–2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2017

Saeid Safiri,^{1,2} Ali Asghar Kolahi,³ Damian Hoy,⁴ Emma Smith,^{5,6} Deepti Bettampadi,⁷ Mohammad Ali Mansournia,² Amir Almasi-Hashiani,⁸ Ahad Ashrafi-Asgarabad,⁹ Maziar Moradi-Lakeh,¹⁰ Mostafa Qorbani,¹¹ Gary Collins,¹² Anthony D Woolf,¹³ Lyn March,⁵ Marita Cross⁵

Safiri S, et al. *Ann Rheum Dis* 2019;0:1–9. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215920

incident cases and DALYs for rheumatoid arthritis in 2017 for both sexes and percentage change of age-standardised rates by Global Burden of Disease (GBD) region (generated dx.healthdata.org/gbd-results-tool/)

5% UI)	Incidence (95% UI)				DALYs (95% UI)			
	Age-standardised rates (2017)	Percentage change in age-standardised rates between 1990 and 2017	Counts (2017)	Age-standardised rates (2017)	Percentage change in age-standardised rates between 1990 and 2017	Counts (2017)	Age-standardised rates (2017)	Percentage change in age-standardised rates between 1990 and 2017
673)	246.6 (222.4 to 270.8)	7.4 (5.3 to 9.4)	1 204 599 (1 071 090 to 1 331 694)	14.9 (13.3 to 16.4)	8.2 (5.9 to 10.5)	3 492 036 (2 658 460 to 4 414 818)	43.3 (33 to 54.5)	-3.6 (-9.7 to 0.3)

Η απώλεια σε έτη λόγω αναπηρίας (disability adjusted life years; [DALYs]), ως μέτρο αξιολόγησης της συνολικής επιβάρυνσης της νόσου, ↓ συνολικά παγκοσμίως κατά 3,6% από το 1990 μέχρι το 2017

Ωστόσο, αν και υπήρξε ↓ του % αυτού από το 1990-2012, την επόμενη 5ετία (2012-2017) σημειώθηκε ↑ και μάλιστα μεγαλύτερη της αναμενόμενης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ⌘ Η αρθρίτιδα συνιστά ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο αναμένεται να επιδεινωθεί τα επόμενα χρόνια με την αύξηση του γηράσκοντος πληθυσμού
- ⌘ Ενέχει επιπτώσεις για τη λειτουργικότητα, την ποιότητα ζωής, την εργασία και τη ψυχική υγεία των ασθενών
- ⌘ Η αντιμετώπισή της επιφέρει ικανή οικονομική επιβάρυνση στα συστήματα υγείας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

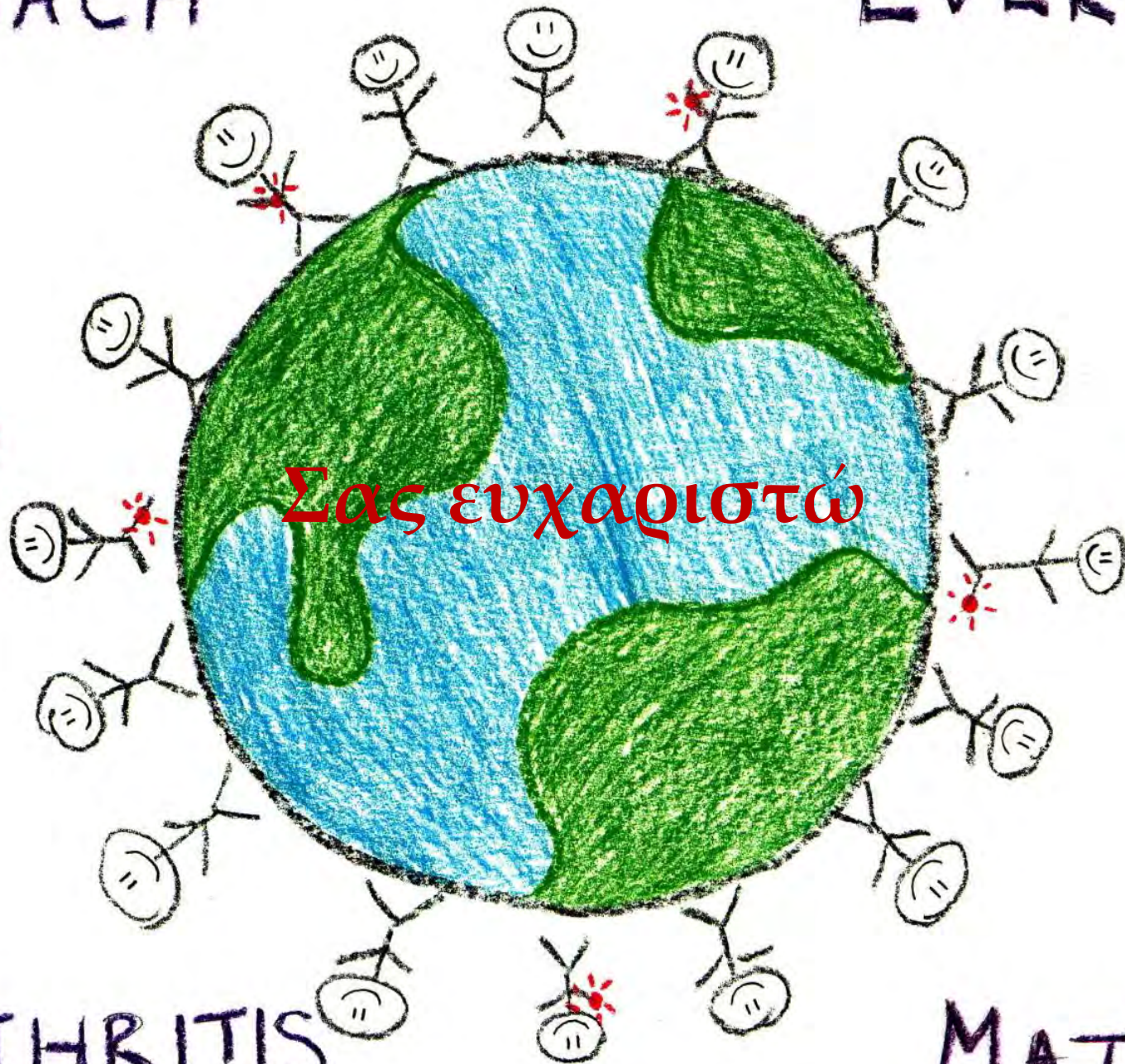
- ⌘ **Σημαντική πρόοδος οφείλει να γίνει σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης και ειδικά σε τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου**
- ⌘ **Χρειάζεται επιπλέον συντονισμένη προσπάθεια των αρμόδιων φορέων υγείας με στόχους:**
 - ⌘ **την καλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών για τις επιπτώσεις της αρθρίτιδας**
 - ⌘ **την υποστήριξη των ασθενών για ευχερέστερη πρόσβαση σε υποβοηθητικές για την αρθρίτιδα παρεμβάσεις**
 - ⌘ **τη στοχευμένη εκπαίδευση των λειτουργών της δημόσιας υγείας**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

⌘ **Αν και η ιατρική έχει αναμφίβολα συμβάλλει στην καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση των διαφόρων μορφών αρθρίτιδας, χρειάζεται ωστόσο κοινή δράση με τη δημόσια υγεία ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα ως προς τη συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος στο γενικό πληθυσμό**

TEACH

EVERYONE



Σας ευχαριστώ

ARTHRITIS

MATTERS!