



τεύχος 5



Ιούλιος 2013

www.ere.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
GREEK RHEUMATOLOGY SOCIETY & PROFESSIONAL ASSOCIATION OF RHEUMATOLOGISTS
Ε Τ Ο Σ Ι Δ Ρ Υ Σ Ε Ω Σ 1 9 6 0

newsletter

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

πρόλογος

ΙΔΡΥΤΙΚΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

- ΧΑΡΙΛΑΟΣ ΓΙΟΒΑΝΙΔΗΣ †
- ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΓΚΙΟΚΑΣ †
- ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ †
- ΜΠΕΝΑΚΗΣ ΜΑΤΣΙΑΣ †
- ΔΩΡΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΣ †
- ΠΑΥΛΟΣ ΣΦΗΚΑΚΗΣ

ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ Δ.Σ.

- ΕΥΓ. ΦΩΚΑΣ † (1961-1965)
- Α. ΠΡΑΤΣΙΚΑΣ † (1965-1966)
- Ε. ΒΑΚΡΙΝΟΣ † (1967-1968)
- Α. ΖΑΒΕΡΙΝΟΣ † (1969-1970)
- Π. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ † (1971-1972)
- Ν. ΚΕΠΕΤΖΗΣ † (1973)
- Π. ΣΦΗΚΑΚΗΣ (1973-1974)
- Π. ΤΣΑΧΑΛΟΣ † (1975-1976)
- Φ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (1977-1978)
- Δ. ΣΤΡΟΥΜΠΟΥΛΗΣ † (1979-1980)
- Α. ΓΑΛΛΗΣ † (1981-1982)
- Γ. ΦΩΣΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ (1983-1984)
- Π. ΝΤΑΝΤΗΣ (1985-1986)
- Β. ΘΟΥΑΣ (1987-1988)
- Κ. ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ † (1989-1990)
- ΑΛ. ΑΝΔΡΙΑΝΑΚΟΣ (1991-1992)
- Ι. ΛΑΛΟΣ (1993-1994)
- Π. ΤΣΑΧΑΛΟΣ † (1995)
- Μ. ΜΑΥΡΙΚΑΚΗΣ (1995-1996)
- Σ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ (1997-1998)
- Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ (1999-2000)
- Κ. ΜΠΟΚΗ (2001-2002)
- ΧΡ. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ (2003-2004)
- Δ. ΚΑΡΡΑΣ (2005-2006)
- Γ. ΒΑΪΟΠΟΥΛΟΣ (2007-2008)
- Κ. ΤΕΜΠΟΣ (2009-2010)
- Π. ΣΦΗΚΑΚΗΣ (2011-2012)

Δ.Σ. 2013 – 2014

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Σ. ΑΣΛΑΝΙΔΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Π. ΤΡΟΝΤΖΑΣ

Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Χ. ΜΠΕΡΜΠΕΡΙΔΗΣ

Ε. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ε. ΚΑΤΑΞΑΚΗ

ΤΑΜΙΑΣ

Μ. ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

Π. ΣΦΗΚΑΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 387, 153 43 Αγία Παρασκευή

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας καλωσορίζω στο πρώτο Newsletter του 2013, το πρώτο του νέου ΔΣ που προέκυψε από τις εκλογές του Φεβρουαρίου. Στις σελίδες του θα βρείτε να συζητούνται πολλά θέματα και απόψεις, σε κείμενα γραμμένα από συναδέλφους εντός και εκτός ΔΣ. Επιθυμία του παρόντος ΔΣ είναι να διατηρηθεί ο θεσμός αυτός και η προσπάθεια θα είναι να αποτελέσει βήμα για την έκφραση των απόψεων όλων των συναδέλφων.

Όπως γράφεται σε άλλες σελίδες, όλων οι απόψεις πρέπει να γίνονται γνωστές και να δημοσιοποιούνται και όλες είναι σεβαστές. Το newsletter πρέπει να είναι βήμα αυτών των απόψεων, ειδικά αυτή την περίοδο. Πρέπει να κατατίθενται οι προβληματισμοί αλλά και τα προβλήματα όλων των μεμονωμένων συναδέλφων που προσπαθούν -πολλές φορές απομονωμένοι- να φέρουν σε πέρας τη δουλειά μας, των γιατρών που δουλεύουν στον ΕΟΠΥΥ, των γιατρών που λειτουργούν στα νοσοκομεία. Είναι δύσκολη η δουλειά μας γιατί και η περίοδος που διανύουμε είναι δύσκολη και πιθανόν να γίνει δυσκολότερη.

Το νέο ΔΣ, με την έναρξη της θητείας του, αντιμετώπισε σοβαρά επιμέρους προβλήματα, πολλά από τα οποία είναι γνωστά. Οι ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ, πχ, έγιναν μετ'εμποδίων, λόγω διαφωνίας με το PCO THEMA team, στο οποίο είχαν αρχικά ανατεθεί και εντέλει οργανώθηκαν από διαφορετικό γραφείο. Αυτό επέβαλε την ανάληψη από το ΔΣ και την γραμματεία της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ πολλών καθηκόντων, τα οποία συνήθως αναλάμβανε το οργανωτικό γραφείο. Εκτός από αυτό βέβαια είχαμε να αντιμετωπίσουμε τους περιορισμούς που επιβλήθηκαν από ΣΦΕΕ-ΕΟΦ και άρχισαν να ισχύουν πρόσφατα, καθώς κινούμασταν σε terra incognita. Το ότι είχαμε τελικά ικανοποιητικό αποτέλεσμα οφείλεται στη μεγάλη προσπάθεια που κατέβαλαν οι γραμματείς της Εταιρείας αλλά και όλα τα μέλη του ΔΣ που συνέβαλαν αποφασιστικά στη διοργάνωση.

Το παρόν ΔΣ -καθώς και τα επόμενα πιστεύω- είναι φανερό ότι πρέπει λειτουργήσει σε άλλες συνθήκες, πολύ διαφορετικές από αυτές που είχαμε συνηθίσει. Η οικονομική συγκυρία με την εμφανή στενότητα των διαθέσιμων από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες, που ήταν όλο τον καιρό αρωγοί και συμπαραστάτες, αλλά και μετά τον περιορισμό του ύψους των χορηγιών από τις ρυθμιστικές αρχές, μας καθορίζει άλλο περιβάλλον. Η οικονομική διαχείριση πρέπει να είναι ορθολογική, καθώς τα έσοδα κάθε χρονιάς είναι πολύ πιθανόν να είναι χαμηλότερα από της προηγούμενης. Θέλησή μας είναι να διατηρηθούν οι θεσμοί που είναι παράδοση στην Εταιρεία, δηλαδή η στήριξη υποτροφιών και πρωτοκόλλων και οι υψηλού επιπέδου επιστημονικές

εκδηλώσεις. Αυτό όμως πρέπει να γίνεται σε πλαίσια που επιτρέπει η οικονομική συγκυρία και όχι σε ανελαστικό πλαίσιο που να καθορίζει τα ποσά και τα ποσοστά δαπανών. Θεωρώ πολύ πιθανό το να φτάσουμε, πιστεύω στο όχι πολύ μακρινό μέλλον, σε κατάσταση τέτοια που τα ετήσια έσοδά μας να είναι τόσο χαμηλά, ώστε όχι μόνο για τα λειτουργικά έξοδα (όπως λέει το καταστατικό) αλλά και για τη στήριξη επιστημονικών παροχών, ακόμα και εκδηλώσεων, να χρειάζεται να αναλώνουμε το αποθεματικό της Εταιρείας. Τότε, όσο εύρωστη και αν είναι η Εταιρεία, θα υπάρξει σοβαρό πρόβλημα ακόμα και για την ύπαρξη και λειτουργία της, όπως την ξέρουμε. Αυτό δεν είναι δυνατόν να το διακινδυνεύσουμε: πρέπει να συνεχίσουμε να λειτουργούμε δυναμικά στον επιστημονικό και κοινωνικό γίγνεσθαι. Παράλληλα, επίσης, θα γίνει κάθε προσπάθεια να ανανεωθεί και να εμπλουτισθεί ο τρόπος επικοινωνίας των μελών και να αναβαθμισθεί η ενημέρωση με τακτικά mail για τις εξελίξεις στη βιβλιογραφία, όπως πρότεινε ο κ. Νίκας και έγινε ευχαρίστως δεκτό, ενώ ήδη υλοποιείται το "e-school", πρωτοβουλία της Ειδικής Γραμματείας Κασταξάκη, η οποία είναι και η επιστημονικά υπεύθυνη.

Πριν συμπληρωθεί το πρώτο τέταρτο της διετούς θητείας μας, συνέβη και κάτι πολύ ασυνήθιστο: με μία λακωνική επιστολή ο κ. Δερμιτζάκης παραιτήθηκε από τη θέση του Ταμία "για προσωπικούς λόγους", πράγμα απολύτως σεβαστό. Η επίκληση "προσωπικών λόγων" βέβαια μπορεί και να υποδηλώνει δυσκολίες προσαρμογής σε νέα δεδομένα, σε αυτούς μάλιστα τους δύσκολους καιρούς που χρειάζεται η μέγιστη δυνατή συστράτευση. Στο κάτω κάτω, ανέκαθεν το καταστατικό μας προέβλεπε και προβλέπει εκλογή του κάθε μέλους για συγκεκριμένη θέση του ΔΣ, άρα και οι υποψηφιότητες δηλώνονται για τη συγκεκριμένη θέση. Εννοείται ότι για την αντικατάστασή του θα τηρηθούν οι προβλεπόμενες από το καταστατικό διαδικασίες.

Αγαπητοί συνάδελφοι, το παρόν ΔΣ θα προσπαθήσει με όσες δυνάμεις έχουν τα μέλη του, να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες, να προσαρμόσει τη λειτουργία της Εταιρείας σε αυτές αλλά παράλληλα να στηρίξει όλες τις επιστημονικές δραστηριότητες και να συνεχίσει τις υψηλού επιπέδου επιστημονικές εκδηλώσεις, όπως άλλωστε έκανε πάντα η Εταιρεία. Πιστεύω, όμως, ακράδαντα ότι για αυτά χρειάζεται συνεννόηση, συμφωνία και αλληλοστήριξη.

Η συμμετοχή όλων στην κοινή προσπάθεια και το διάλογο είναι αναγκαία, ίσως περισσότερο από ποτέ. Και πρέπει να είναι ειλικρινής και διαρκής.

Σπύρος Ασλανίδης
Πρόεδρος ΕΡΕ & ΕΠΕΡΕ

περιεχόμενα

Πρόλογος	σελ. 1
Η Ρευματολογία και οι Ρευματολόγοι στην Ελλάδα της κρίσης	σελ. 2
Απολογισμός Εαρινών Ημερών	σελ. 6
Πρωτότυπα ερευνητικά άρθρα των Ελλήνων Ρευματολόγων που εμφανίστηκαν το 2012 και 2011 σε PUBMED	σελ. 8
Πρόσκληση για συμμετοχή στην ομάδα μελέτης του χρόνιου πόνου	σελ. 11
Συνταγογράφηση βιολογικών παραγόντων	σελ. 11
Ομάδα Υπερήχων Μυοσκελετικού (MITOS)	σελ. 12

η Ρευματολογία και οι Ρευματολόγοι στην Ελλάδα της κρίσης

όραμα, στόχοι, σχεδιασμός πρωτοβουλιών και αντιμετώπιση των προβλημάτων

Στη διάρκεια των ΕΑΡΙΝΩΝ ΗΜΕΡΩΝ της Χαλκιδικής, παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν οι παρακάτω θέσεις και προτάσεις σε ανοιχτή συνεδρία (το πρωί της Κυριακής 26 Μαΐου). Η συζήτηση αυτή και άλλες που πρέπει να ακολουθήσουν -σε επόμενες συναντήσεις της ρευματολογικής κοινότητας- έχουν σκοπό τη διαμόρφωση ενός πλαισίου δράσεων, με στόχο τη διατήρηση αλλά και την ανέλιξη της Ρευματολογίας και των Ρευματολόγων στο συρρικνούμενο οικονομικό, θεσμικό και πολιτισμικό περιβάλλον που διαμορφώνεται στη χώρα μας. Ήδη πολλά από τα παρακάτω υλοποιούνται με αποφάσεις του ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΖΗΤΗΘΗΚΑΝ

1. Θεσμικές παρεμβάσεις

Η ΕΡΕ και η ΕΠΕΡΕ χρειάζεται να παρεμβαίνουν έγκαιρα, ουσιαστικά και διεκδικητικά, όπου λαμβάνονται αποφάσεις που καθορίζουν την καθημερινότητα των Ρευματολόγων και των Ρευματοπαθών, όπως:


- η οργάνωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης
- οι λίστες συνταγογράφησης και τα ποσοστά συμμετοχής των ασθενών
- η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων
- οι συνενώσεις κλινικών και νοσοκομείων
- η οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- η ρύθμιση από τον ΕΟΦ και τον ΣΦΕΕ του καθεστώτος διοργάνωσης και συμμετοχής στα ιατρικά συνέδρια.

Ήδη ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος της ΕΡΕ συμμετείχαν:

1. Σε συνέλευση των Προέδρων των Ιατρικών Εταιρειών που διοργάνωσε η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, στα πλαίσια του Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, όπου συζητήθηκαν τα θέματα της ιατρικής εκπαίδευσης (τόσο των ειδικευομένων όσο και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης), της εφαρμογής ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και της σχέσης με τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Έκδοση ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
Μεσογείων 387, 153 43 Αγία Παρασκευή
t. 210 6545243, f. 210 6545243, e. mail@ere.gr, w. www.ere.gr



Επιμέλεια έκδοσης 

Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
t. 210 6195994, f. 210 6195726, e. info@edilys.gr
Σχεδιασμός / Σελιδοποίηση ΕΡΙΦΥΛΗ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ



2. Σε συνάντηση με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, κατά την οποία συμφωνήθηκε η στήριξη της πρωτοβουλίας για εξορθολογισμό του συστήματος συνταγογράφησης των βιολογικών παραγόντων, μέσω της εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων-αλγορίθμων στηριγμένων στις κατευθυντήριες οδηγίες της ΕΡΕ (τα οποία παραδόθηκαν και αφορούν τη ΡΑ πρώιμη-όψιμη, την ΑΣ αξονική-περιφερική και τη ΨΑ). Οι προϋποθέσεις που θέσαμε και έγιναν αποδεκτές είναι:

- Κάθε ασθενής που χρειάζεται βιολογική θεραπεία να την προμηθεύεται εύκολα.
- Κάθε Ρευματολόγος που αποφασίζει να χορηγήσει βιολογικό παράγοντα, να μπορεί να το κάνει αρκεί να τηρεί τις επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες.

Παράλληλα ζητήσαμε -και ήδη έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ και ισχύει- τη μείωση της συμμετοχής των ασθενών για την προμήθεια των DMARDs, ενώ περιμένουμε την κατάργηση των γραφειοκρατικών εμποδίων για την προμήθεια των βιολογικών παραγόντων (νοσοκομειακή γνωμάτευση, βεβαίωση κλινικής κ.λπ.), τα οποία δυσκολεύουν χωρίς λόγο τη ζωή ασθενών και ιατρών.

2. Λειτουργική αναδιοργάνωση της ΕΡΕ

- I. Η πρόσφατη τροποποίηση του καταστατικού της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ δημιουργεί ορισμένες δυσλειτουργίες και υπάρχουν διατάξεις που θα μπορούσαν να αναθεωρηθούν (πιθανά σε νέα καταστατική συνέλευση στα πλαίσια το Πανελληνίου Συνεδρίου το 2014). Για τα ζητήματα αυτά χρειάζεται να ανοίξει από τώρα γόνιμος διάλογος και ανταλλαγή απόψεων.
- II. Η «Επιτροπή Βορείου Ελλάδος» χρειάζεται ενίσχυση (π.χ. απόκτηση στέγης). Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Βορείου Ελλάδος κ. Θ. Τεμεκονίδης αναφέρθηκε στη διαχρονική αδιαφορία των περισσότερων συναδέλφων για τις δραστηριότητες της Επιτροπής, η οποία εάν δεν εκλείψει, δεν πρόκειται να παραχθεί έργο, όσο και εάν ενισχυθεί από τη μητρική εταιρεία.
- III. Οι συγκροτούμενες επί μέρους Ομάδες Εργασίας (study groups) πρέπει να παράγουν σοβαρό και αξιόπιστο επιστημονικό έργο με τεκμηριωμένες προτάσεις. Απαιτείται εξαντλητική και μεθοδική εργασία και δεν αρκεί απλά η εγγραφή για να αποκτήσει μία ομάδα κύρος και να διεκδικήσει χρηματοδότηση. Αρκετοί συνάδελφοι αναφέρθηκαν στην πηλαδρότητα του οργανωτικού μοντέλου και στην ανάγκη προκαθορισμού υπευθύνων (κάτι που επίσης απαιτεί αναθεώρηση του καταστατικού). Ο κ. Αχ. Γεωργιάδης πρότεινε -και έγινε αποδεκτή- τη δημιουργία Ομάδας Εργασίας για τον «Πόνο» και προανήγγειλε την ανάληψη πρωτοβουλιών.
- IV. Η νεοσυσταθείσα «Επαγγελματική Επιτροπή» πρέπει να αποδείξει τη χρησιμότητα της μέσα από ένα πλαίσιο σοβαρών παρεμβάσεων στα κέντρα λήψης των αποφάσεων (ΕΟΠΥΥ, ΚΕΣΥ, Υπουργείο κ.λπ.). Μέχρι στιγμής υπήρξε μικρή δραστηριοποίηση του Προεδρείου της Επιτροπής. Αλλά και

το ενδιαφέρον για υποψηφιότητες στις προηγούμενες εκλογές ήταν ελάχιστο, κάτι που δεν πρέπει να επαναληφθεί στις επόμενες εκλογές. Εάν δεν υπάρξει έμπρακτο ενδιαφέρον από δραστήριους και ικανούς συναδέλφους, η πρωτοβουλία αυτή δεν θα προχωρήσει.

3. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Βασικοί άξονες οργάνωσης των επιστημονικών εκδηλώσεων πρέπει να είναι:

- Η συμμετοχικότητα, η διαδραστικότητα και η διεταιρικότητα
- Ο θεματικός αναπροσανατολισμός στις ανάγκες του μέσου ρευματολόγου
- Η παροχή ευκαιριών ενεργού συμμετοχής νέων ρευματολόγων με παράλληλη αξιοποίηση του παλαιότερου δυναμικού της ΕΡΕ
- Η εισαγωγή καινοτόμων συνεδριακών μεθόδων
- Το άνοιγμα των συνόρων και οι διεθνείς πρωτοβουλίες

Ειδικότερα σχεδιάζεται με προσοχή ο χαρακτήρας των εκδηλώσεων που προβλέπει το καταστατικό:

I. Το «Πανελλήνιο Συνέδριο» διοργανώνεται κάθε 2 έτη και για το οποίο προτείνεται:

- Η συμμετοχή των Πανεπιστημίων και των Ερευνητικών Κέντρων να παραμείνει βαρύνουσα και να επιδιωχθεί η συμμετοχή διακεκριμένων ξένων ομιλητών. Όμως το κύριο βάρος του Συνεδρίου και η ανάθεση των ομιλιών, θα πρέπει να γίνεται αξιοκρατικά σε ρευματολόγους από όλους τους εργασιακούς χώρους. Επίσης, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε να αποφεύγεται η επαναλαμβανόμενη παρουσία των ίδιων προσώπων στο βήμα (η πρακτική αυτή ήδη υλοποιήθηκε στις Εαρινές Ημέρες της Χαλκιδικής). Θα ενθαρρυνθεί επίσης η παραγωγή και παρουσίαση έργου (προφορικά posters) και τα θεματικά σεμινάρια (workshops) ώστε να περιοριστεί ο ρόλος των διαλέξεων.
- Η θεματολογία δεν πρέπει να περιορίζεται στα αυτοάνοσα νοσήματα αλλά να επεκτείνεται σε όλα τα επιμέρους ενδιαφέροντα και στα νοσήματα που ασχολείται η ειδικότητα, όπως: η οστεοαρθρίτιδα, η οστεοπόρωση, ο πόνος, τα οικονομικά της υγείας, οι ψυχολογικές επιπτώσεις των μυοσκελετικών παθήσεων κ.λπ.
- Η διάρκεια του Συνεδρίου πρέπει να είναι μικρότερη, ανάλογη του εύρους της ΕΡΕ αλλά και του παραγόμενου ερευνητικού έργου στη χώρα και δεν χρειάζεται να μιμείται τα μεγάλα Διεθνή Συνέδρια. Ο συνάδελφος κ. Δ. Καρόκης έχει προτείνει Συνέδριο διάρκειας δύο ημερών. Ο σχεδιασμός είναι για τριήμερο Συνέδριο κατά τη διάρκεια του οποίου θα περιλαμβάνεται η τακτική γενική συνέλευση της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και οι εκλογές για το νέο ΔΣ.

II. Οι «Εαρινές Ημέρες» διεξάγονται κάθε χρόνο και έχουν χαρακτήρα εφαρμοσμένης θεματολογίας στη διαγνωστική και θεραπευτική των ρευματικών νοσημάτων, απευθυνόμενες στους ρευματο-



λόγους που ασκούν κυρίως κλινικό έργο. Σε αυτή την εκδήλωση ειδικότερα θα πρέπει να δίνονται ευκαιρίες σε νέους Ρευματολόγους για ενεργό συμμετοχή στις συνεδρίες, δίπλα σε παλαιότερους και καταξιωμένους συναδέλφους.

III. Τα «Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα» γίνονται κάθε 2 χρόνια (τις χρονιές που δεν διεξάγεται το Συνέδριο) και έχει αποφασιστεί από φέτος να αλλάξουν χαρακτήρα και να επιστρέψουν «στην εποχή του αμφιθεάτρου». Το επιστημονικό πρόγραμμα θα εστιάζεται στις βασικές γνώσεις της ειδικότητας και θα απευθύνεται κατά κύριο λόγο στους ειδικευόμενους και στους νέους ρευματολόγους αλλά θα χρησιμεύει και για την ανανέωση των γνώσεων των παλαιότερων ρευματολόγων. Στο πρόγραμμα δεν θα συμπεριλαμβάνονται Δορυφορικά Συμπόσια και Διαλέξεις των φαρμακευτικών εταιρειών.

4. Τοπικές εκδηλώσεις

Χρειάζεται να αναληφθούν πρωτοβουλίες εκδηλώσεων ενημέρωσης του κοινού και της ιατρικής κοινότητας σε τοπικό επίπεδο. Ο συνάδελφος κ. Κ. Αντωνάκης πρότεινε τη διοργάνωση εκδηλώσεων σε επίπεδο νομού. Ήδη η ΕΡΕ υιοθέτησε το αίτημα της νέας συναδέλφου κ. Κ. Μπούνια για τη διοργάνωση σχετικής εκδήλωσης στην Κεφαλονιά το Φθινόπωρο του 2013. Οι προτάσεις και οι πρωτοβουλίες που θα φθάνουν στο ΔΣ θα αξιολογούνται και θα υλοποιούνται στα πλαίσια ενός μακροπρόθεσμου σχεδιασμού, ανάλογα βέβαια με τις ανάγκες, τις προτεραιότητες και τις δυνατότητες που υπάρχουν.

5. Ηλεκτρονική Εκπαίδευση και Επικοινωνία

Πρέπει να γίνει προσπάθεια ενίσχυσης της ηλεκτρονικής δικτύωσης του συνόλου των Ρευματολόγων, για συνεχή επιστημονική ενημέρωση αλλά και αμφίδρομη επικοινωνία για επαγγελματικά ζητήματα. Στο πλαίσιο αυτό θα αξιοποιηθεί το site και το newsletter της ΕΡΕ (και όποιος άλλος διαθέσιμος ιστότοπος). Ήδη το ΔΣ αποδέχθηκε και πρόκειται άμεσα να υλοποιήσει:

- I. Την πρωτοβουλία της Ειδικής Γραμματέως κ. Ε. Καταξάκη για τη νέα ηλεκτρονική εκπαιδευτική διαδικασία (E-school), η οποία παρουσιάστηκε με λεπτομέρειες στις ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ της Χαλκίδας και η οποία θα αρχίσει να υλοποιείται το προσεχές φθινόπωρο.
- II. Την προσφορά του συναδέλφου κ. Σ. Νίκα να μεταφερθεί η λειτουργία του ιστότοπου RheumatologyUS.gr, τον οποίο ο ίδιος δημιούργησε και λειτουργεί, στο επίσημο site της ΕΡΕ, με συνέχιση της δραστηριότητας -ελαφρά τροποποιημένης- μέσω της δικής του δωρεάν εργασίας (και όποιου άλλου επιθυμεί να συμπράξει).

6. Συνεργασία με άλλους επιστημονικούς φορείς

Χρειάζεται να επιδιωχθεί η συνεργασία με άλλες επιστημονικές και επαγγελματικές μη ρευματολογικές εταιρείες, όπως ΕΕΜΜΟ, ΠΑΡΗΣΥΑ, ΕΛΙΟΣ, Κολλήγιο Ορθοπαιδικών, με στόχο:

- Την αλληλο-αναγνώριση και την αλληλο-εκπαίδευση (κοινά meetings, προσκλήσεις στις επιστημονικές μας εκδηλώσεις κ.λ.π)
- Την ανάληψη κοινών πρωτοβουλιών ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού για τις μυοσκελετικές παθήσεις

7. Νέο πλαίσιο συνεργασίας με τις Ενώσεις Ασθενών

Είναι αναγκαία η στενότερη συνεργασία με τις Ενώσεις Ρευματοπαθών, τις οποίες πρέπει να υποβοηθήσουμε για την καλύτερη οργάνωσή τους, με τελικό στόχο τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των ασθενών. Υπάρχει όμως ανάγκη λειτουργικής και αυτοδύναμης (θεσμικά και οικονομικά) Ένωσης Ασθενών -στα πρότυπα λειτουργίας των Ενώσεων των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών- ώστε να καταστεί ζωντανός οργανισμός αντιπροσώπευσης και εκπαίδευσης-ενημέρωσης των δεκάδων χιλιάδων Ρευματοπαθών.

- Το νέο ΔΣ της ΕΛΕΑΝΑ οφείλει να αναλάβει σχετικές πρωτοβουλίες τόσο για τη μαζικοποίηση της (ώστε να μην εκλέγεται από συνέλευση λίγων ατόμων και ακόμα λιγότερων ασθενών) αλλά και για την τροποποίηση του καταστατικού της, ώστε να εκλείψει το φαινόμενο συνωστισμού ιατρών στο ΔΣ και εκπροσώπησης της Ένωσης Ασθενών από Πρόεδρο Ιατρό και όχι Ασθενή.
- Εφόσον το νέο ΔΣ της ΕΛΕΑΝΑ ξεκινήσει τις διαδικασίες αυτορρύθμισης σύμφωνα με τα σύγχρονα πλαίσια και τα μηνύματα των καιρών, θα έχει την αμέριστη συμπαράσταση της ΕΡΕ. Διαφορετικά θα χρειαστεί να επανεκτιμηθεί η οικονομική και άλλη υποστήριξη που παρέχει η ΕΡΕ στην ΕΛΕΑΝΑ ή/και να αναζητηθούν άλλες λύσεις στο καυτό ζήτημα της αντιπροσώπευσης των Ελλήνων Ρευματοπαθών.

8. Μακροχρόνια εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού και «διαφήμισης» της ειδικότητας

Σε συνθήκες δεινής οικονομικής κρίσης, κατά την οποία φαντάζει ουτοπία η δημιουργία νέων θέσεων ρευματολόγων στο δημόσιο ταμείο, η αύξηση της προσέλευσης ασθενών μέσα από τη διαφήμιση της ειδικότητας είναι η σημαντικότερη μεσοπρόθεσμη απάντηση στην ανεργία ή την υποαπασχόληση των νέων ρευματολόγων. Απαιτούνται όμως πρωτοβουλίες μακράς πνοής σχεδιασμένες επαγγελματικά -γι' αυτό προγραμματίζεται:

- Η ανάθεση σε μεγάλη ιδιωτική διαφημιστική εταιρεία (μετά από διαγωνισμό) της προαγωγής της ειδικότητας και των ρευματολόγων στην κοινή γνώμη με σχεδιασμό 5ετίας, αξιοποιώντας όλα τα κλασικά μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα νέα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και την οργάνωση κλασικών ή και πρωτότυπων εκδηλώσεων επιμόρφωσης κοινού και ιατρών άλλων ειδικοτήτων. Η χρηματοδότηση αυτής της πρωτοβουλίας θα προέλθει τόσο από πιθανές χορηγίες φαρμακευτικών εταιρειών όσο και από το αποθεματικό της ΕΡΕ (σχεδιάζεται η δημιουργία ειδικού λογαριασμού για αυτό το σκοπό).



9. Δημιουργία Εθνικού Registry

Η δημιουργία ενός πλήρους, αξιόπιστου και ανεξάρτητου αρχείου θεραπειών είναι αδήριτη και επείγουσα ανάγκη, ώστε να έχουμε πλήρη εικόνα για το τι συμβαίνει στη χώρα μας. Επιδίωξη είναι η δημιουργία ενός Εθνικού Registry, δηλαδή μιας ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων όλων των ελλήνων Ρευματοπαθών, στους οποίους συνταγογραφούνται DMARDs ή/και βιολογικοί παράγοντες.

Η αξιόλογη προσπάθεια που έχει γίνει μέχρι τώρα από το Πανεπιστήμιο της Κρήτης δεν είναι αντιπροσωπευτική (έχει περιλάβει μόνον 1.297 ασθενείς, αφού πολλοί Ρευματολόγοι ήταν επιφυλακτικοί και δεν έστειλαν δεδομένα), ενώ έχει πλέον και προβλήματα χρηματοδότησης. Έτσι προτείνεται και σχεδιάζεται:

- Η ανάληψη της διαχείρισης του αρχείου από ανεξάρτητο ιδιωτικό φορέα, χρηματοδοτούμενο από την ΕΡΕ και πιθανά από φαρμακευτικές εταιρείες.
- Θα γίνει προσπάθεια το Registry να ενταχθεί στις διαδικασίες της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με συμπληρωματική φόρμα, την οποία θα συμπληρώνει κάθε Ρευματολόγος που επιθυμεί να συνταγογραφήσει DMARDs ή βιολογικούς παράγοντες. Στην περίπτωση αυτή ο ιδιωτικός φορέας θα συλλέγει και θα επεξεργάζεται τα δεδομένα από τον ΗΔΙΚΑ και κατόπιν θα τα διαθέτει στην ΕΡΕ.
- Στην περίπτωση που δεν γίνει εφικτή η ενσωμάτωση του Registry στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ο ανάδοχος ιδιωτικός φορέας θα διασυνδεθεί ηλεκτρονικά με όλους τους Ρευματολόγους, οι οποίοι θα συμπληρώνουν ανώνυμα τα δεδομένα τους.
- Σε κάθε περίπτωση θα διασφαλιστεί το απόρρητο του αρχείου, ενώ τα δεδομένα θα είναι διαθέσιμα μόνο στην ΕΡΕ και μέσω της Επιτροπής Έρευνας θα έχουν πρόσβαση όσοι συνάδελφοι έχουν ερευνητικό ενδιαφέρον και καταθέτουν προτάσεις.
- Θα επιδιωχθεί η συνεργασία με το υπάρχον αρχείο βιολογικών θεραπειών, με πιθανή ανάθεση της επιστημονικής εποπτείας του εγχειρήματος στους υπεύθυνους του αρχείου της Κρήτης, οι οποίοι διαθέτουν τη σχετική τεχνογνωσία.

Στη συζήτηση που ακολούθησε τη σχετική εισήγηση στη συνάντηση της Χαλκιδικής, ο κ. Δ. Πατρίκος επέμεινε ότι το Registry δεν πρέπει να περιοριστεί στην καταγραφή των βιολογικών παραγόντων αλλά να επεκταθεί σε όλους τους ασθενείς και σε όλες τις νόσους. Η κ. Α. Ραπτοπούλου ανέφερε ότι η διαδικασία είναι σχετικά απλή και χρειάζεται η συμπλήρωση ενός δελτίου για κάθε ασθενή μία φορά το εξάμηνο. Ο επ. καθ. κ. Π. Σιδηρόπουλος, ο οποίος διευθύνει το αρχείο της Κρήτης, επεσήμανε ότι το Registry αργεί να δώσει δεδομένα, ενώ εξέφρασε επιφύλαξη για τη σκοπιμότητα ανάθεσης της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων σε ιδιωτική εταιρεία.

Το σχέδιο του Εθνικού Registry πρέπει να προχωρήσει, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις σχετικές παραμέτρους και εξασφαλίζοντας αφενός την ανεξαρτησία και το απόρρητο της βάσης δεδομένων και αφετέρου τη μαζικότητα συμμετοχής και το αξιόπιστο της συλλογής των δεδομένων.

10. Οικονομική διαχείριση - Χρηματοδότηση έρευνας και μετεκπαίδευσης

Το ΔΣ της ΕΡΕ αντιλαμβανόμενο ότι διευθύνει την Εταιρεία σε χαλεπούς καιρούς (με περιορισμένους πλέον πόρους από τις συνεδριακές και άλλες διαδικασίες), προτίθεται αφενός μεν να εξασφαλίσει την οικονομική της επιβίωση στο μέλλον χωρίς να διακόψει τη χρηματοδότηση της έρευνας και της εκπαίδευσης, αφετέρου δε να επενδύσει μέρος του αποθεματικού της στις μεγάλες πρωτοβουλίες που σχεδιάζονται.

I. Έχουν ήδη υιοθετηθεί από το ΔΣ οι προτάσεις της «Επιτροπής εξορθολογισμού των δαπανών» (συστήθηκε από μέλη του ΔΣ), για τα παρακάτω ζητήματα:

- Περιορισμός των λειτουργικών εξόδων της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ καθώς και του μισθολογικού και λογιστικού κόστους.
- Επιμερισμός του αποθεματικού της εταιρείας σε πολλούς τραπεζικούς λογαριασμούς (ορισμένοι από τους οποίους θα είναι ειδικού σκοπού για την εξυπηρέτηση των μεγάλων πρωτοβουλιών της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ) για την εξασφάλιση από πιθανές παρενέργειες της οικονομικής κρίσης.

II. Η χρηματοδότηση της Έρευνας και της Εκπαιδευτικής διαδικασίας θα οργανωθεί σε νέες βάσεις:

- Σύντομα θα αποπληρωθούν οι οφειλές από ερευνητικά πρωτόκολλα και υποτροφίες, ανάλογα με την εισροή των οφειλομένων στην ΕΡΕ (αυτή τη στιγμή η Εταιρεία έχει ελάχιστα διαθέσιμα για την τρέχουσα διαχειριστική περίοδο). Αυτονόητος είναι ο έλεγχος της διαδικασίας εκπλήρωσης των προϋποθέσεων επιχορήγησης πριν την αποπληρωμή τους.
- Θα προκηρυχθούν νέες επιχορηγήσεις ερευνητικών προτάσεων και υποτροφιών τον Σεπτέμβριο του 2013. Θα καθοριστούν όμως πλέον ιδιαίτερα αυστηρά και αξιολογικά κριτήρια για την έγκριση των αιτήσεων χρηματοδότησης, η οποία δεν θα πρέπει να θεωρείται καθόλου αυτονόητη.

Η συνεδρία της Χαλκιδικής έκλεισε με την προτροπή του Γεν. Γραμματέα κ. Χ. Μπερμπερίδη για την αποστολή προτάσεων από οποιοδήποτε συνάδελφο (γραπτά ή με mail), σχετικά τη βελτίωση της λειτουργίας τόσο της Επιστημονικής Εταιρείας όσο και της Επαγγελματικής Επιτροπής. Τέλος, ο Πρόεδρος κ. Σ. Ασλανίδης κάλεσε τους συναδέλφους σε πανστρατιά για την υλοποίηση των πρωτοβουλιών και των μεταρρυθμίσεων που αρχίζουν τώρα και θα συνεχιστούν από τα επόμενα ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ.

Παναγιώτης Τρόντζας
Αντιπρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με την ανάληψη των καθηκόντων μας, ως νέο ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, ξεκίνησε η μεγάλη προσπάθεια καταγραφής των προβλημάτων της Εταιρείας μας και η επίλυση αυτών. Συνεχίζουμε τη μεγάλη προσπάθεια που κατέβαλε και το προηγούμενο ΔΣ και πέτυχε υψηλούς στόχους. Η διάθεσή μας, αλληλ και η εμπειρία μας, αποτελούν τα στηρίγματα της πορείας μας. Σε αυτή την κρίσιμη περίοδο, όπως συνήθως λέμε και είναι, νομίζω ότι μπορούμε να βάλουμε στόχους και να πετύχουμε το καλύτερο για όλους μας και την ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ. Με την ύπαρξη και της Επιτροπής επαγγελματικών υποθέσεων, μπορούν κάποια θέματα να βρουν

λύση, με την ενεργοποίηση των μελών αυτής, κάθε φορά που θα καταγράφονται προβλήματα. Υπενθυμίζω αυτό που ζήτησα με την εκλογή μου, να μου στείλετε επιστημονικά θέματα που ενδιαφέρεστε, για να αναπτυχθούν στις Επιστημονικές μας εκδηλώσεις και όποια άλλα θέματα, τα οποία θα ομαδοποιηθούν και θα υποβληθούν στο ΔΣ. Με τη συμμετοχή όλων στα δρώμενα της Εταιρείας μας, ελπίζω ότι κάτι καλό θα προκύψει.

Χαράλαμπος Μπερμπερίδης
Γεν. Γραμματέας ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

απολογισμός Εαρινών Ημερών

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Οι εαρινές ημέρες Ρευματολογίας ήταν η πρώτη Επιστημονική εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε από το νέο Δ.Σ., στη Χαλκιδική, από 23-26 Μαΐου 2013. Τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε για να φθάσουμε στην πραγματοποίηση αυτής της εκδήλωσης ήταν τεράστια. Οι προσπάθειες που καταβλήθηκαν, μας δικαίωσαν. Ξεκινώντας από την επιλογή του χώρου υλοποίησης αυτής της εκδήλωσης, το «κοσμικό» ΑΘΗΟΣ PALAS υπό την σκιά του Πνευματικού Άθωνα, το Άγιο Όρος, μας προσέφερε την ευχάριστη διαμονή και όχι μόνο.

Οι εαρινές ημέρες ρευματολογίας, είναι μια καλή ευκαιρία καταγραφής και μετάδοσης των πρόσφατων εξελίξεων της Ρευματολογίας.

Τα χαρακτηριστικά αυτής της εκδήλωσης ήταν:

- Επιλεγμένο θεματολόγιο με κλινικό προσανατολισμό.
- Ανάθεση θέματος στον συντονιστή και επιλογή από αυτόν των ομιλητών και των επιμέρους εισηγήσεων.
- Νέοι συνάδελφοι ομιλητές, με δυναμική παρουσία.
- Παλαιότεροι συνάδελφοι κατέθεσαν τις εμπειρίες τους, με τις παρεμβάσεις που έκαναν και μας δίδαξαν.
- Αποδοτική διαδραστικότητα.

Η τελετή έναρξης της εκδήλωσης είχε τη βαρύτητα που αρμόζει, με την εναρκτήρια διάλεξη από τον Καθηγητή κ. Μπούμπα Δημήτριο και θέμα: «Διερευνώντας την αιτιοπαθογένεια των ρευματικών νοσημάτων: Προκλήσεις και προοπτικές».

Νέοι συνάδελφοι παρουσίασαν το έργο τους και τα νεότερα στη χρήση των Υπερήχων στα ρευματικά νοσήματα. Αξίζουν των συγχαρητηρίων και για την ομάδα εργασίας "Mitos", που δημιούργησαν. Νοσήματα, όπως η οστεοαρθρίτιδα και η οστεοπόρωση παρουσιάστηκαν με τρόπο ουσιαστικό, καθότι είναι χιλιοειπωμένα. Σημαντικό βήμα της φιλοσοφίας που έχει το Δ.Σ. για το θεματολόγιο των επιστημονικών εκδηλώσεων, ήταν και η συνεδρία για τον πόνο. Θέμα που ως τώρα δεν ασχοληθήκαμε, ενώ ασχολούνται άλλες ειδικότητες, με τις οποίες και μπορούμε να

συνεργαστούμε. Η «συνάντηση με τον Καθηγητή» είχε την πρακτικότητα, με την παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών. Η ανασκόπηση των νεότερων δεδομένων του τελευταίου έτους στη Ρευματολογία, ήταν σημαντικότερη. Μεγάλη τομή στην ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ είναι και η νέα πρωτοβουλία για το e-school στη ρευματολογική εκπαίδευση. Έγινε διεξοδικά η παρουσίαση του προγράμματος. Ευελπιστούμε ότι θα συμβάλει τα μέγιστα στην προσπάθεια της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για την εκπαίδευση.

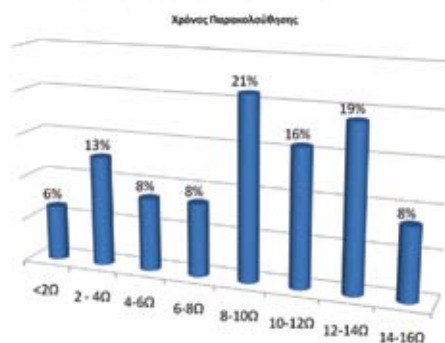
Η ανάπτυξη θεμάτων για το ΣΕΛ και τη ΡΑ, έγινε με πολύ εκπαιδευτικό και πρακτικό τρόπο.

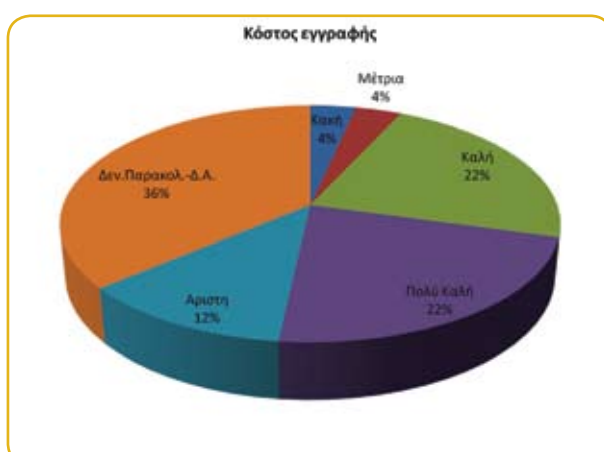
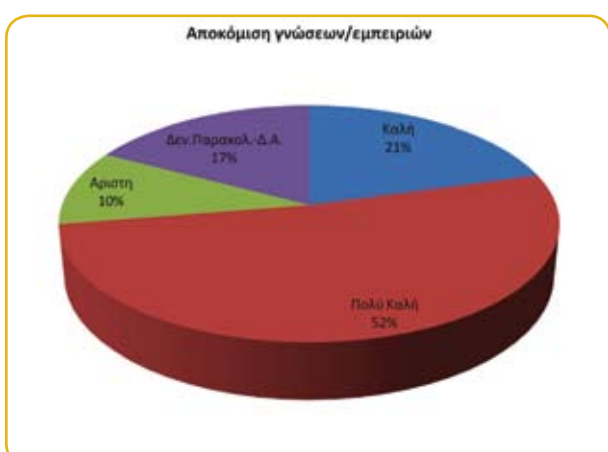
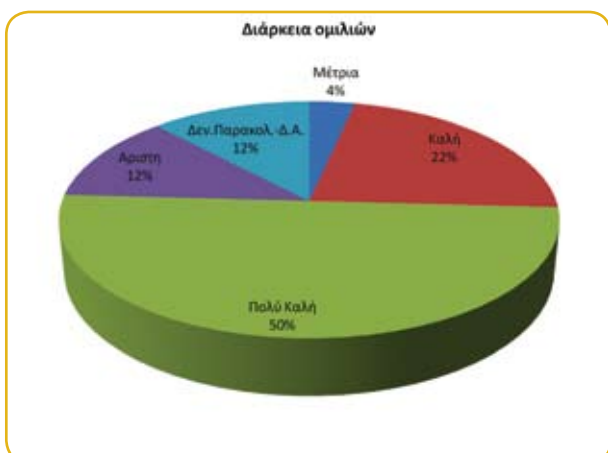
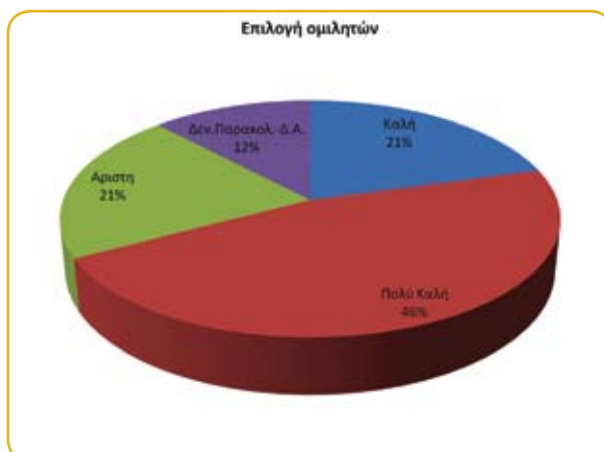
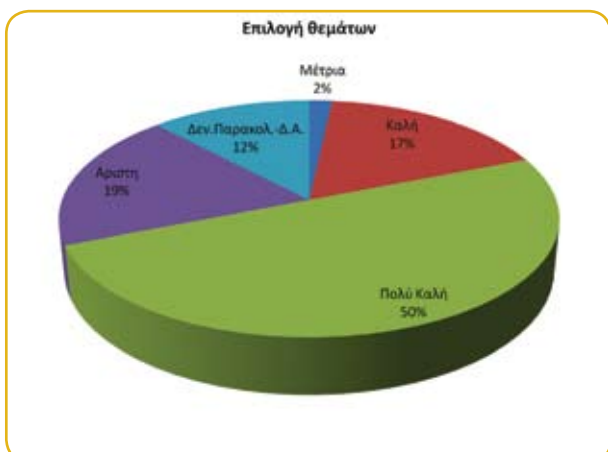
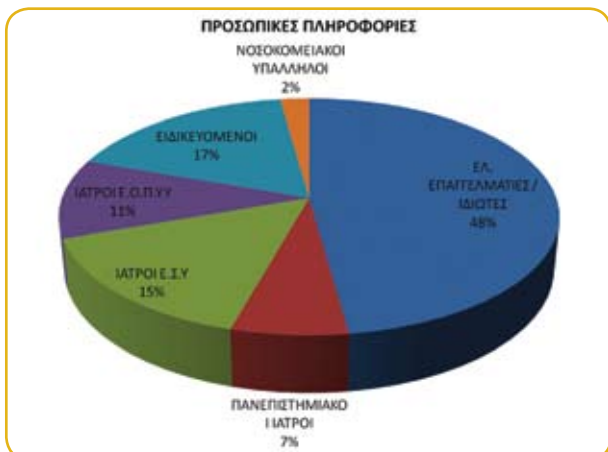
Οι δορυφορικές διαλέξεις είχαν κυρίως εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Σημαντικότερη ήταν και η εισήγηση για τους προγνωστικούς δείκτες της ακτινολογικής εξέλιξης της αζονικής σπονδυλοαρθρίτιδας, σε σχέση με τη θεραπεία. Τέλος η ανοικτή συζήτηση για την «Ρευματολογία και τους Ρευματολόγους στην Ελλάδα της κρίσης», ήταν παραγωγικότερη και θα συμβάλει τα μέγιστα, για μία διαφορετική πορεία της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ.

Την εκδήλωση παρακολούθησαν περίπου εκατό συνάδελφοι, πολύ ικανοποιητικός αριθμός, σε μία χρονική περίοδο με πολλές οικογενειακές υποχρεώσεις (όπως οι Πανελλήνιες εξετάσεις).

Τα στατιστικά στοιχεία που παρεβάλλονται, αποδεικνύουν την επιτυχία της Επιστημονικής εκδήλωσης.

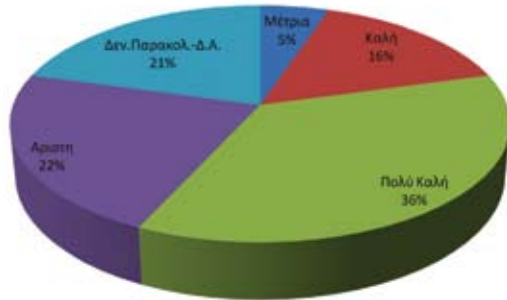
Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας 2013







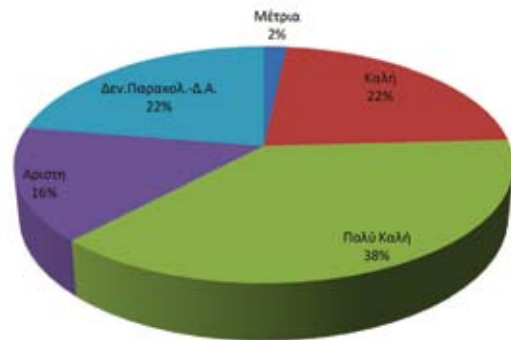
Οργάνωση



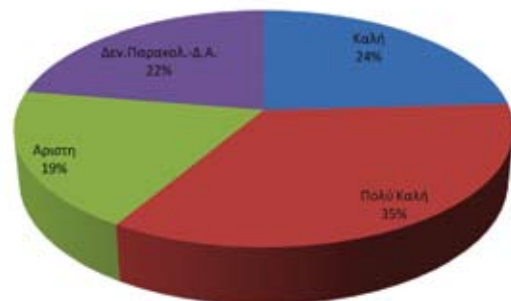
Η προσπάθεια όλων, όχι μόνο του Δ.Σ., θα συμβάλει στην επιτυχή πορεία της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και του κάθε συναδέλφου ξεχωριστά.

Χαράλαμπος Μπερμπερίδης
Γεν. Γραμματέας ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Εκτίμηση προσδοκιών



Γενική εντύπωση



πρωτότυπα ερευνητικά άρθρα των Ελλήνων Ρευματολόγων που εμφανίστηκαν το 2012 και 2011 σε PUBMED

Brief report: adrenal autoimmunity in primary Sjögren's syndrome.

Mavragani CP, Schini M, Gravani F, Kaltsas G, Moutsopoulos HM. *Arthritis Rheum.* 2012 Dec;64(12):4066-71.

ACTH as first line treatment for acute gout in 181 hospitalized patients.

Daoussis D, Antonopoulos I, Yiannopoulos G, Andonopoulos AP. *Joint Bone Spine.* 2012 Nov 26.

The role of inflammation, the autonomic nervous system and classical cardiovascular disease risk factors on subendocardial viability ratio in patients with RA: a cross-sectional and longitudinal study.

Sandoo A, Protogerou AD, Hodson J, Smith JP, Zampeli E, Sfikakis PP, Kitas GD. *Arthritis Res Ther.* 2012 Nov 28;14(6):R258.

Tuberculosis after anti-TNF therapy: a continuous learning process.

Psichogiou M, Sfikakis PP, Kontos F, Daikos GL. *Scand J Rheumatol.* 2012 Oct;41(5):401-3.

Anxiety and depressive symptoms and illness perceptions in psoriatic arthritis and associations with physical health-related quality of life.

Kotsis K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Machado MO, Carvalho AF, Creed F, Drosos AA, Hyphantis T. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2012 Oct;64(10):1593-601.

Early treatment with glucocorticoids or cyclophosphamide retains the slit diaphragm proteins nephrin and podocin in experimental lupus nephritis.

Moussiadis DK, Perysinaki GS, Bertsias G, Stratakis S, Kyriacou K, Nakopoulou L, Boumpas DT, Daphnis E. *Lupus.* 2012 Oct;21(11):1196-207.

Effect of very early treatment in rheumatoid arthritis on bone oedema and synovitis, using magnetic resonance imaging.

Kosta PE, Voulgari PV, Zikou AK, Tsampoulas K, Drosos AA, Argyropoulou MI. *Scand J Rheumatol.* 2012 Oct;41(5):339-44.

Successful treatment of adult patients with idiopathic recurrent pericarditis with an interleukin-1 receptor antagonist (anakinra).

Vassilopoulos D, Lazaros G, Tsioufis C, Vasileiou P, Stefanadis C, Pectasides D. *Int J Cardiol.* 2012 Sep 20;160(1):66-8.

Subclinical femoral atheromatosis in rheumatoid arthritis: comparable prevalence to diabetes mellitus in a case-control study.

Protogerou A, Zampeli E, Tentolouris N, Makrilakis K, Kitas G, Sfikakis PP. *Ann Rheum Dis.* 2012 Sep;71(9):1534-6.

Intravitreal infliximab for sight-threatening relapsing uveitis in Behçet disease: a pilot study in 15 patients.

Markomichelakis N, Delicha E, Masselos S, Sfikakis PP. *Am J Ophthalmol.* 2012 Sep;154(3):534-541.

The salivary gland epithelial cells of patients with primary Sjögren's syndrome manifest significantly reduced responsiveness to 17β-estradiol.

Manoussakis MN, Tsinti M, Kapsogeorgou EK, Moutsopoulos HM. *J Autoimmun.* 2012 Aug;39(1-2):64-8.

Anti-tumor necrosis factor therapy improves insulin resistance, beta cell function and insulin signaling in active rheumatoid arthritis patients with high insulin resistance.

Stagakis I, Bertsias G, Karvounaris S, Kavousanaki M, Virla D, Raptopoulou A, Kardassis D, Boumpas DT, Sidiropoulos PI. *Arthritis Res Ther.* 2012 Jun 12;14(3):R141.



B-cell depletion therapy in patients with diffuse systemic sclerosis associates with a significant decrease in PDGFR expression and activation in spindle-like cells in the skin.

Daoussis D, Tsamandas AC, Liossis SN, Antonopoulos I, Karatza E, Yiannopoulos G, Andonopoulos AP. Arthritis Res Ther. 2012 Jun 14;14(3):R145.

Abnormal spatial QRS-T angle, a marker of ventricular repolarisation, predicts serious ventricular arrhythmia in systemic sclerosis.

Gialafos E, Konstantopoulou P, Voulgari C, Giavri I, Panopoulos S, Vaiopoulos G, Mavrikakis M, Moyssakis I, Sfikakis PP. Clin Exp Rheumatol. 2012 May-Jun;30(3):327-31.

The effect of intravenous immunoglobulin (IVIg) treatment on patients with dermatomyositis: a 4-year follow-up study.

Kampylafka EI, Kosmidis ML, Panagiotakos DB, Dalakas M, Moutsopoulos HM, Tzioufas AG. Clin Exp Rheumatol. 2012 May-Jun;30(3):397-401

Effect of long-term treatment with rituximab on pulmonary function and skin fibrosis in patients with diffuse systemic sclerosis.

Daoussis D, Liossis SN, Tsamandas AC, Kalogeropoulou C, Paliogianni F, Sirinian C, Yiannopoulos G, Andonopoulos AP. Clin Exp Rheumatol. 2012 Mar-Apr;30(2 Suppl 71):S17-22.

Predictors of new atherosclerotic carotid plaque development in patients with rheumatoid arthritis: a longitudinal study.

Zampeli E, Protogerou A, Stamatelopoulos K, Fragiadaki K, Katsiari CG, Kyrkou K, Papamichael CM, Mavrikakis M, Nightingale P, Kitas GD, Sfikakis PP. Arthritis Res Ther. 2012 Mar 5;14(2):R44.

Morbidity, mortality, and organ damage in patients with antiphospholipid syndrome.

Grika EP, Ziakas PD, Zintzaras E, Moutsopoulos HM, Vlachoyiannopoulos PG. J Rheumatol. 2012 Mar;39(3):516-23.

Survival of TNF-alpha antagonists in rheumatoid arthritis: a long-term study.

Markatseli TE, Alamanos Y, Saougou I, Voulgari PV, Drosos AA. Clin Exp Rheumatol. 2012 Jan-Feb;30(1):31-8.

Prognosis and outcome of non-Hodgkin lymphoma in primary Sjögren syndrome.

Voulgarelis M, Ziakas PD, Papageorgiou A, Baimpa E, Tzioufas AG, Moutsopoulos HM. Medicine (Baltimore). 2012 Jan;91(1):1-9.

Sleep disturbances and interleukin 6 receptor inhibition in rheumatoid arthritis.

Frugiadaki K, Tektonidou MG, Konsta M, Chrousos GP, Sfikakis PP. J Rheumatol. 2012 Jan;39(1):60-2.

A common SNP in the CD40 region is associated with systemic lupus erythematosus and correlates with altered CD40 expression: implications for the pathogenesis.

Vazgiourakis VM, Zervou MI, Choulaki C, Bertsiaris G, Melissourgaki M, Yilmaz N, Sidiropoulos P, Plant D, Trouw LA, Toes RE, Kardassis D, Yavuz S, Boumpas DT, Goulielmos GN. Ann Rheum Dis. 2011 Dec;70(12):2184-90.

Comparison of two gamma interferon release assays and tuberculin skin testing for tuberculosis screening in a cohort of patients with rheumatic diseases starting anti-tumor necrosis factor therapy.

Vassilopoulos D, Tsirikika S, Hatzara C, Podia V, Kandili A, Stamoulis N, Hadziyannis E. Clin Vaccine Immunol. 2011 Dec;18(12):2102-8.

A pilot study of endothelial dysfunction and aortic stiffness after interleukin-6 receptor inhibition in rheumatoid arthritis.

Protogerou AD, Zampeli E, Fragiadaki K, Stamatelopoulos K, Papamichael C, Sfikakis PP. Atherosclerosis. 2011 Dec;219(2):734-6.

Early effects of IL-6 receptor inhibition on bone homeostasis: a pilot study in women with rheumatoid arthritis.

Terpos E, Fragiadaki K, Konsta M, Bratengeiger C, Papatheodorou A, Sfikakis PP. Clin Exp Rheumatol. 2011 Nov-Dec;29(6):921-5.

Adalimumab or cyclosporine as monotherapy and in combination in severe psoriatic arthritis: results from a prospective 12-month nonrandomized unblinded clinical trial.

Karanikolas GN, Koukli EM, Katsalira A, Arida A, Petrou D, Komninou E, Fragiadaki K, Zacharioudaki A, Lasithiotakis I, Giavri E, Vaiopoulos G, Sfikakis PP. J Rheumatol. 2011 Nov;38(11):2466-74

CNS involvement in primary Sjogren Syndrome: assessment of gray and white matter changes with MRI and voxel-based morphometry.

Tzarouchi LC, Tsifetaki N, Konitsiotis S, Zikou A, Astrakas L, Drosos A, Argyropoulou MI. AJR Am J Roentgenol. 2011 Nov;197(5):

Headache in systemic lupus erythematosus vs multiple sclerosis: a prospective comparative study.

Katsiari CG, Vikelis M, Paraskevopoulou ES, Sfikakis PP, Mitsikostas DD. Headache. 2011 Oct;51(9):1398-407.

Clinical expression and morbidity of systemic lupus erythematosus during a post-diagnostic 5-year follow-up: a male:female comparison.

Stefanidou S, Benos A, Galanopoulou V, Chatziyannis I, Kanakoudi F, Aslanidis S, Boura P, Sfetsios T, Settas L, Katsounaros M, Papadopoulou D, Giamalis P, Dombros N, Chatzistilianou M, Garyfallos A. Lupus. 2011 Oct;20(10):1090-4.

Identification of the semaphorin receptor plexin-A2 as a candidate gene for susceptibility to ankylosing spondylitis.

Chatzikyriakidou A, Voulgari PV, Georgiou I, Drosos AA. Clin Exp Rheumatol. 2011 Sep-Oct;29(5):894.

Diagnostic accuracy, internal consistency, and convergent validity of the Greek version of the patient health questionnaire 9 in diagnosing depression in rheumatologic disorders.

Hyphantis T, Kotsis K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Creed F, Drosos AA. Arthritis Care Res (Hoboken). 2011 Sep;63(9):1313-21.

Novel assays of thrombogenic pathogenicity in the antiphospholipid syndrome based on the detection of molecular oxidative modification of the major autoantigen β 2-glycoprotein I.

Ioannou Y, Zhang JY, Qi M, Gao L, Qi JC, Yu DM, Lau H, Sturgess AD, Vlachoyiannopoulos PG, Moutsopoulos HM, Rahman A, Pericleous C, Atsumi T, Koike T, Heritier S, Giannakopoulos B, Krilis SA. Arthritis Rheum. 2011 Sep;63(9):2774-82

Association of the idiotype:antiidiotype antibody ratio with the efficacy of intravenous immunoglobulin treatment for the prevention of recurrent autoimmune-associated congenital heart block.

Routsias JG, Kyriakidis NC, Friedman DM, Llanos C, Clancy R, Moutsopoulos HM, Buyon J, Tzioufas AG. Arthritis Rheum. 2011 Sep;63(9):2783-9

Air trapping in Wegener's granulomatosis: an additional finding on expiratory chest HRCT.

Magkanas E, Detorakis E, Nikolakopoulos I, Gourtsoyianni S, Linardakis M, Sidiropoulos P, Boumpas D, Gourtsoyiannis N. Radiol Med. 2011 Sep;116(6):858-67.



Identification of novel microRNA signatures linked to human lupus disease activity and pathogenesis: miR-21 regulates aberrant T cell responses through regulation of PDCD4 expression.

Stagakis E, Bertsiaris G, Verginis P, Nakou M, Hatzia Apostolou M, Kritikos H, Iliopoulos D, Boumpas DT. Ann Rheum Dis. 2011 Aug;70(8):1496-506.

Anti-TNF agents for Behçet's disease: analysis of published data on 369 patients.

Arida A, Fragiadaki K, Giavri E, Sfikakis PP. Semin Arthritis Rheum. 2011 Aug;41(1):61-70.

Coping with health-stressors and defence styles associated with health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus.

Hyphantis T, Palieraki K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA. Lupus. 2011 Aug;20(9):893-903.

Association of anti-CCP positivity and carriage of TNFR11 susceptibility variant with anti-TNF- α response in rheumatoid arthritis.

Vasilopoulos Y, Bagiatis V, Stamatopoulou D, Zisopoulos D, Alexiou I, Sarafidou T, Settas L, Sakkas L, Mamouris Z. Clin Exp Rheumatol. 2011 Jul-Aug;29(4):701-4

Longterm followup after tapering mycophenolate mofetil during maintenance treatment for proliferative lupus nephritis.

Laskari K, Tzioufas AG, Antoniou A, Moutsopoulos HM. J Rheumatol. 2011 Jul;38(7):1304-8.

Treatment with TNF α blockers induces phenotypical and functional aberrations in peripheral B cells.

Karampetsou MP, Andonopoulos AP, Lioussis SN. Clin Immunol. 2011 Jul;140(1):8-17.

Podocyte main slit diaphragm proteins, nephrin and podocin, are affected at early stages of lupus nephritis and correlate with disease histology.

Perysinaki GS, Moysiadis DK, Bertsiaris G, Giannopoulou I, Kyriacou K, Nakopoulou L, Boumpas DT, Daphnis E. Lupus. 2011 Jul;20(8):781-91

The usefulness of magnetic resonance imaging of the hand and wrist in very early rheumatoid arthritis.

Kosta PE, Voulgari PV, Zikou AK, Drosos AA, Argyropoulou MI. Arthritis Res Ther. 2011 Jun 9;13(3):R84

Efficacy and long-term follow-up of IL-1R inhibitor anakinra in adults with Still's disease: a case-series study.

Laskari K, Tzioufas AG, Moutsopoulos HM. Arthritis Res Ther. 2011 Jun 17;13(3):R91

The psychological defensive profile of primary Sjögren's syndrome patients and its relationship to health-related quality of life.

Hyphantis T, Mantis D, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA. Clin Exp Rheumatol. 2011 May-Jun;29(3):485-93.

Fine specificity of antibodies against AQP4: epitope mapping reveals intracellular epitopes.

Kampylafka EI, Routsias JG, Alexopoulos H, Dalakas MC, Moutsopoulos HM, Tzioufas AG. J Autoimmun. 2011 May;36(3-4):221-7.

Association of the PTPN22 R620W polymorphism with increased risk for SLE in the genetically homogeneous population of Crete.

Eliopoulos E, Zervou MI, Andreou A, Dimopoulou K, Cosmidis N, Voloudakis G, Mysirlaki H, Vazgiourakis V, Sidiropoulos P, Niewold TB, Boumpas DT, Goulielmos GN. Lupus. 2011 Apr;20(5):501-6

Microalbuminuria in rheumatoid arthritis in the post penicillamine/gold era: association with hypertension, but not therapy or inflammation.

Daoussis D, Panoulas VF, John H, Toms TE, Antonopoulos I, Treharne G, Nightingale P, Douglas KM, Kitas GD. Clin Rheumatol. 2011 Apr;30(4):477-84

Acute transverse myelitis and antiphospholipid antibodies in lupus. No evidence for anticoagulation.

Katsiari CG, Giavri I, Mitsikostas DD, Yiannopoulou KG, Sfikakis PP. Eur J Neurol. 2011 Apr;18(4):556-63.

Sustained clinical response in psoriatic arthritis patients treated with anti-TNF agents: a 5-year open-label observational cohort study.

Saougou I, Markatseli TE, Papagoras C, Voulgari PV, Alamanos Y, Drosos AA. Semin Arthritis Rheum. 2011 Apr;40(5):398-406.

A single infliximab infusion vs corticosteroids for acute panuveitis attacks in Behçet's disease: a comparative 4-week study.

Markomichelakis N, Delicha E, Masselos S, Fragiadaki K, Kaklamanis P, Sfikakis PP. Rheumatology (Oxford). 2011 Mar;50(3):593-7.

Cutting Edge: Coding single nucleotide polymorphisms of endoplasmic reticulum aminopeptidase 1 can affect antigenic peptide generation in vitro by influencing basic enzymatic properties of the enzyme.

Evnouchidou I, Kamal RP, Seregin SS, Goto Y, Tsujimoto M, Hattori A, Voulgari PV, Drosos AA, Amalfitano A, York IA, Stratikos E. J Immunol. 2011 Feb 15;186(4):1909-13.

Significance of serum uric acid in pulmonary hypertension due to systemic sclerosis: a pilot study.

Dimitroulas T, Giannakoulas G, Dimitroula H, Sfetsios T, Parcharidou D, Karvounis H, Settas L. Rheumatol Int. 2011 Feb;31(2):263-7.

Prognostic factors of radiological damage in rheumatoid arthritis: a 10-year retrospective study.

Markatseli TE, Voulgari PV, Alamanos Y, Drosos AA. J Rheumatol. 2011 Jan;38(1):44-52. doi:

Radionuclide imaging with human polyclonal immunoglobulin (Tc-HIG) and bone scan in patients with rheumatoid arthritis and serum-negative polyarthritis.

Gerasimou G, Moralidis E, Papanastasiou E, Liaros G, Aggelopoulou T, Triantafyllidou E, Lytras N, Settas L, Gotzamani-Psarrakou A. Hippokratia. 2011 Jan;15(1):37-42.

Increased prevalence of anti-thyroid antibodies in patients with limited scleroderma.

Danielides S, Mavragani CP, Katsakoulas I, Zintzaras E, Drosos AA, Vlachoyiannopoulos PG, Moutsopoulos HM. Scand J Rheumatol. 2011;40(4):299-303.

Neutrophil extracellular trap formation is associated with IL-1 β and autophagy-related signaling in gout.

Mitroulis I, Kambas K, Chrysanthopoulou A, Skendros P, Apostolidou E, Kourtzelis I, Drosos GI, Boumpas DT, Ritis K. PLoS One. 2011;6(12):e29318.

(Καταγραφή από τον καθ. Κ. Π. Σφηκιάκη)



πρόσκληση για συμμετοχή στην ομάδα μελέτης του χρόνιου πόνου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο χρόνιος πόνος ταλαιπωρεί σύμφωνα με τις στατιστικές το 30% περίπου του πληθυσμού μιας χώρας. Το 80-90% των παθήσεων που δημιουργούν χρόνιο πόνο, ανήκουν σε αυτές που ασχολείται η Ρευματολογία. Παρόλα αυτά με τον χρόνιο πόνο δεν έχουν ασχοληθεί καθόλου, οι ανά τον κόσμο Ρευματολόγοι και πολύ σπάνια, τόσο στα διεθνή συνέδρια όσο και στα δικά μας, υπάρχει κάποια διάλεξη ή κάτι σχετικό με αυτό το αντικείμενο.

Ποιός τελικά ασχολείται με τον χρόνιο πόνο διεθνώς; Κυρίως οι αναισθησιολόγοι και αρκετοί νευρολόγοι και πάντα στα συνέδριά τους, από χρόνια τώρα, το θέμα του χρόνιου πόνου είναι, για τους μεν πρώτους βασικό και κύριο, για τους δεύτερους, καλύπτει ένα μεγάλο μέρος των ανακοινώσεών τους. Ποιός ασχολείται με τον χρόνιο πόνο στην Ελλάδα; Κυρίως οι αναισθησιολόγοι, για τα σοβαρά περιστατικά και για τα υπόλοιπα, οι πάντα καλύπτοντες τα κενά που συντηρίζουν να αφήνουν οι ρευματολόγοι, δηλαδή οι ορθοπεδικοί και οι παθολόγοι.

Εμείς ως ειδικότητα, για μία ακόμη φορά, όπως συνέβη και για την οστεοπόρωση, την χρόνια οσφυαλγία, την οστεοαρθρίτιδα και άλλες παθήσεις, περιφρονούμε το σχετικό θέμα, ασχολούμενοι με υψηλού επιπέδου και μεγάλου επιστημονικού κύρους θέματα, όπως είναι οι νόσοι του κολληγόνου και η ρευματοειδής αρθρίτιδα με τους βιολογικούς παράγοντές της. Με αυτή την τακτική όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες κερδίζουν τα προς το ζην

από τους ασθενείς μας, τραγουδώντας χωρδιακά «μπράβο κολλονέλο», όπως λέει και το σχετικό ανέκδοτο. Δεν θα ήταν ίσως υπερβολικό να έλεγα ότι «οι βιολογικοί παράγοντες ανέστειλαν τόσο την εξέλιξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, όσο και της ρευματολογίας προς άλλες κατευθύνσεις».

Μετά από συνεννόηση με το παρόν διοικητικό συμβούλιο της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, αποφασίστηκε να δημιουργηθεί μία ομάδα μελέτης του χρόνιου πόνου στα πλαίσια της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας, ανάλογη των άλλων ομάδων που έχουν ήδη δημιουργηθεί. Κατά τη διάρκεια μάλιστα των Εαρινών Ημερών Ρευματολογίας, 10 συνάδελφοι εκδήλωσαν ήδη ενδιαφέρον να συμμετάσχουν στην ομάδα αυτή. Σήμερα καλώ και όποιον άλλον συνάδελφο θέλει να ασχοληθεί με το θέμα, να μου στείλει τα στοιχεία του στο myoskeletaliko@gmail.com, έτσι ώστε να μπορέσω να οργανώσω την απαραίτητη εκπαίδευση. Για όσους θέλουν να έχουν μία αδρή ιδέα για τα θέματα που θα μας απασχολήσουν, μπορούν να μπουν στον ιστότοπο www.myoskeletaliko.com και να ριξουν μια ματιά στο Διαδραστικό Βιβλίο «Περί Πόνου». Ελπίζοντας ότι δεν κραυγάζω σε «ώτα μη ακουόντων», όπως έγινε στην περίπτωση της οστεοπόρωσης και της οστεοαρθρίτιδας,

Διατελώ μετά τιμής
Δρ Αχιλλέας Ε. Γεωργιάδης
ρευματολόγος

συνταγογράφηση βιολογικών παραγόντων

Σκέψεις για την ορθή συνταγογράφηση των βιολογικών παραγόντων σε ρευματολογικούς ασθενείς.

Οι νέες θεραπείες πρέπει να είναι προσβάσιμες σε κάθε άρρωστο, αλλά και να εξασφαλίζεται η σωστή χορήγησή τους. Το σημερινό σύστημα είναι σπάταλο, δεν εξασφαλίζει την χορήγηση των φαρμάκων στους ασθενείς και υποτιμά την αξία και την ισοτιμία των ιατρών. Πρέπει να αλλάξει.

Με ιδιαίτερη χαρά ενημερώθηκα για την συνάντηση που είχε ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος της εταιρείας μας (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ) με τον υφυπουργό υγείας κο Σαλήμα. Με αφορμή αυτή την συνάντηση και τα θετικά κατά τη γνώμη μου αποτελέσματά της, θα ήθελα να εκθέσω κάποιες απόψεις για την συνταγογράφηση των βιολογικών παραγόντων. Είναι θέμα σπουδαίο για τους ρευματολόγους και αξίζει τώρα με την αναμόρφωση του συστήματος να διευθετηθεί το θέμα. Και η διευθέτησή του να γίνει με τρόπο που οι ασθενείς να έχουν την κατάλληλη πρόσβαση στη θεραπεία τους, οι ρευματολόγοι να μπορούν να κάνουν την δουλειά τους με τον καλύτερο τρόπο και αξιοπρεπώς και τέλος το κράτος να μην αιμορραγεί οικονομικά. Αυτές είναι οι τρεις αρχές που νομίζω ότι πρέπει να διέπουν οι κανόνες χορήγησης τέτοιων φαρμάκων που έχουν υψηλό κόστος, είναι αποτελεσματικά, αλλά μπορεί να έχουν και σπουδαίες παρενέργειες. Οι απόψεις μου συνοψίζονται στα παρακάτω:

1. Είναι αυτονόητο ότι οι θεραπείες πρέπει να χορηγούνται με την εφαρμογή του αλγορίθμου της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ. Είναι μία σταθερή βάση, επιστημονικά αποδεδειγμένη και αποδεκτή. Όλοι οι ρευματολόγοι οφείλουν να συμμορφωθούν σε αυτές τις οδηγίες και πράγματι μπαίνει τάξη σε αυτό τον τομέα και αποκλείονται ίσως πιθανές αυθαιρεσίες. Είναι η γραμμή που ακολουθείται πλέον σε όλο τον κόσμο.
2. Με την εφαρμογή του παραπάνω κανόνα, παύει η αναγκαιότητα χορήγησης γνωμάτευσης, που μόνο προβλήματα έχει δημιουργήσει χωρίς κανένα θετικό στοιχείο. Ούτως ή άλλως, η χορήγηση της γνωμάτευσης απαιτούνταν από δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο απλά για να βεβαιώνεται ότι η πρώτη χορήγηση έγινε ενδονοσοκομειακά και όχι για άλλους λόγους οικονομικούς κ.λ.π. Για τους βιολογικούς παράγοντες ισχύει το καθεστώς που ισχύει για τις κινολόνες. Γι' αυτό και δεν έχει σημασία αν είναι ιδιωτικό ή δημόσιο το θεραπευτήριο. Άρα η



γνωμάτευση δεν έχει καμιά ουσία και επιπλέον αντιβαίνει και την ισχύουσα νομοθεσία που πολλές φορές έχει αποφανθεί για την ισοτιμία της υπογραφής του γιατρού, ανεξάρτητα αν είναι σε δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα.

3. Οι θεραπείες πρέπει να συνταγογραφούνται αποκλειστικά και μόνο από ρευματολόγους για ρευματικά νοσήματα. Αν δοθεί η δυνατότητα να συνταγογραφούνται και από ιατρούς άλλους ειδικοτήτων, τότε υπάρχει το μεγάλο ενδεχόμενο της χαλάρωσης και εν πολλοίς αυθαίρετης συνταγογράφησης που θα αυξήσει το κόστος.
4. Για την εξασφάλιση της διαδικασίας μπορεί να δημιουργείται φάκελος του ασθενούς με όλα τα στοιχεία που απαιτούνται για την εφαρμογή του αλγορίθμου και θα υποβάλλεται στο ασφαλιστικό ταμείο. Έτσι κατοχυρώνεται πλήρως η διαδικασία και εμποδίζεται η απερίσκεπτη χορήγηση και σπατάλη. Κάτι παρόμοιο άλλωστε συμβαίνει ήδη με αρκετά φάρμακα υψηλού κόστους, όπως για παράδειγμα με το σκεύασμα FORSTEO για την οστεοπόρωση.
5. Η χορήγηση της θεραπείας θα συνοδεύεται κάθε φορά από σχετική γνωμάτευση που θα πιστοποιεί την ακριβή διαδικασία και την αναγκαιότητα της συνταγογράφησης. Για τον λόγο αυτό, η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ θα πρέπει να διαμορφώσει το κείμενο της γνωμάτευσης και να χορηγείται ακριβώς το ίδιο από όλους τους ρευματολόγους, οι οποίοι απλά θα συμπληρώνουν το σχετικό έντυπο.
6. Κατά την συνταγογράφηση του φαρμάκου, θα αναδύει ειδικό παράθυρο για τον βιολογικό παράγοντα και θα τσεκάρεται η συνταγή. Είναι απλό να γίνει αν σκεφτούμε ότι ήδη γίνεται π.χ. στα ναρκωτικά φάρμακα, που υπάρχει κείμενο που λέει ότι η συνταγή πρέπει να συνοδεύεται από επιπλέον έγγραφο. Ή όπως γίνεται σε φάρμακα της οστεοπόρωσης, όπου αναδύεται παράθυρο που διευκρινίζει αν πρόκειται για οστεοπόρωση

ή άλλο νόσημα. Είναι τεχνικό θέμα που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν οι τεχνικοί του συστήματος.

7. Με την εποπτεία της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και αφού βέβαια ακολουθηθεί η παραπάνω διαδικασία με ακρίβεια και με ίσως κάποιες πιθανές προσθήκες, μπορεί πλέον να γίνει διαχείριση του registry.

Με τα παραπάνω μπαίνει οριστικό τέλος στην σύγχυση που υπάρχει, θα μπου κανόνες επιστημονικοί, θα αναγνωριστούν οι υπεύθυνοι γιατροί που είναι οι ρευματολόγοι, θα υπάρξει ακριβής έλεγχος της συνταγογράφησης, θα μπορούν οι ασθενείς να έχουν το φάρμακο που χρειάζονται χωρίς ταλαιπωρία και παράλληλα βέβαια θα υπάρξει και η οικονομική συγκράτηση των δαπανών για την υγεία, αφού πια αυτές θα είναι απολύτως ελεγχόμενες. Αυτή η πρόταση είναι εξάλλου που απαγορεύει η απλή λογική, η ιατρική ηθική και η ισχύουσα νομοθεσία. Απλά θα τυποποιηθεί η διαδικασία και θα βάλει το επιστημονικό πλαίσιο της χορήγησης των εν λόγω φαρμάκων. Δεν χρειάζεται καμιά νέα νομοθετική ή άλλη ρύθμιση, παρά μόνο η έκδοση μιας εγκυκλίου από το αρμόδιο υπουργείο σε συνεννόηση με τα ασφαλιστικά ταμεία και την άρση της αναγκαιότητας της γνωμάτευσης.

Ελπίζω να συμβάλλω στο μέτρο του δυνατού για την βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης, που ομολογουμένως έχει δημιουργήσει πολλά προβλήματα στους ασθενείς, στους ιατρούς και δεν έχει επιφέρει κανένα οικονομικό κέρδος στους ασφαλιστικούς φορείς. Και το βασικότερο κατ' εμένα, να καθοριστεί με σαφήνεια ο ρόλος και η αξία του ρευματολόγου.

Τελειώνοντας, θέλω να ευχαριστήσω το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για αυτή την πρωτοβουλία, που μας δίνει την δυνατότητα να εκφράσουμε τις απόψεις μας. Ελπίζω η προσπάθεια να συνεχιστεί.

Άννα Ζαχαριουδάκη - Ραπτάκη
Ρευματολόγος

Ομάδα Υπερήχων Μυοσκελετικού (MITOS)

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και εξέλιξης της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, καταθέτω κάποιες προτάσεις, οι οποίες απορρέουν κατόπιν ωρίμου σκέψης.

Γνωρίζετε όλοι στη ρευματολογική κοινότητα την ομάδα Υπερήχων του Μυοσκελετικού (MITOS), η οποία συγκροτήθηκε το 2008 από οκτώ ρευματολόγους με εξειδίκευση στο αντικείμενο.

Σκοπός της ομάδας MITOS είναι η διάδοση και εξάπλωση της μεθόδου στην ελληνική ρευματολογική κοινότητα, δεδομένης της ολοένα αυξανόμενης και αποδεικνυόμενης χρησιμότητάς της στην καθημερινή κλινική πράξη, όπως άλλωστε συμβαίνει στα περισσότερα ρευματολογικά κέντρα του εξωτερικού.

Η ίδια ανάγκη και το ίδιο ενδιαφέρον, το οποίο μοιράζονται όλοι οι συνάδελφοι που παρακολουθούν τα διάφορα σεμινάρια, ομιλίες και άλλες δραστηριότητες που η ομάδα πραγματοποιεί τα τελευταία πέντε χρόνια πανελλαδικά κάτω από την αιγίδα της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, ζητώντας επιπλέον επιστημονική και εκπαιδευτική κατάρτιση.

Για να γίνει βέβαια αυτό, θα πρέπει να υπάρξουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις:

1. απαραίτητα, αρχικό βήμα είναι η στελέχωση από ρευματολόγους, όσο το δυνατόν περισσότερων νοσοκομειακών ή/και κλινικών ρευματολογικών μονάδων ανά την Ελλά-

δα με κέντρα υπερήχων, που θα οδηγήσουν στην

2. ύπαρξη διάσπαρτων κέντρων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους υπερήχους του μυοσκελετικού συστήματος στη ρευματολογία, τα οποία θα είναι σε θέση να δίνουν επάρκεια
3. επάρκεια η οποία, όπως ορίζεται από το ΚΕΣΥ, είναι εξαμηνιαία, μετά την λήψη της ειδικότητας, με συγκεκριμένο αριθμό πράξεων και ωρών.

Σημείο το τελευταίο, το οποίο σε ένα δεύτερο χρόνο, όταν θα έχουν ωριμάσει οι συνθήκες, θα μπορούσε να τροποποιηθεί.

Για παράδειγμα, αν ένας συνάδελφος για ευνόητους λόγους δεν μπορεί να λείψει από την εργασία του για το συγκεκριμένο διάστημα συνεχόμενα, να έχει τη δυνατότητα της επάρκειας, παρακολουθώντας στο πλησιέστερο σε αυτόν κέντρο εκπαίδευσης υπερήχων, για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα [εκτελώντας βέβαια το προαπαιτούμενο όπως ορίζεται από τον νόμο αριθμό εξετάσεων και ωρών].

Ιδανικό θα ήταν, μελλοντικά, η εκπαίδευση των υπερήχων να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ειδικότητας, όπως συμβαίνει με τους καρδιολόγους, τους γυναικολόγους κ.ο.κ., ενώ επιτακτική είναι πλέον η ανάγκη της διοργάνωσης συναντήσεων με αντίστοιχες ομάδες άλλων χωρών του εξωτερικού.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,
Κατερίνα Σιάγκρη