



## Παραπεμπτικό πρώιμης φλεγμονώδους αρθρίτιδας

Παρακαλώ χρησιμοποιείτε αυτή την φόρμα αν πιστεύετε ότι το άτομο χρειάζεται γρήγορη αξιολόγηση των συμπτωμάτων ή/και σημείων φλεγμονώδους αρθροπάθειας (διαφορετικά παραπέμψτε με την συνήθη διαδικασία).

### Στοιχεία ατόμου

Επώνυμο ..... Όνομα .....

Φύλο  άρρεν  θήλυ ημερ. γέννησης ..... / ..... / ..... Αρ. Ταυτότητας/διαβατηρίου: .....

### Διάρκεια συμπτωμάτων

< 6 εβδομάδες  < 6 μήνες  < 2 χρόνια

### Παρακαλώ σημειώστε με αν οποιοδήποτε από τα κατωτέρω είναι θετικό:

- 3 ή περισσότερες αρθρώσεις  
 συμμετοχή ΜΚΦ αρθρώσεων (θετικό τεστ συμπίεσης)  
 συμμετοχή ΜΤΦ αρθρώσεων (θετικό τεστ συμπίεσης)  
 πρωινή δυσκαμψία > 30 λεπτά



### Ιστορικό

ατομικό ή οικογενειακό  ψωρίαση  ιριδοκυκλίτιδα  εντεροπάθεια φλεγμονώδους  
ατομικό  οσφυαλγία ή δυσκαμψία ράχης\*  πρόσφατη λοιμώδους πάθησης

### Εργαστηριακός έλεγχος

Οι ακόλουθες εξετάσεις πρέπει να γίνουν σε όλα τα άτομα με υποψία φλεγμονώδους αρθρίτιδας (ΤΚΕ, CRP, RF, anti-CCP [όπου χρειάζεται], ουρία και ηλεκτρολύτες, ηπατικές δοκιμασίες, ουρικό οξύ). Επισυνάψτε πρωτότυπα έντυπα.

Ελέγξτε το anti-CCP, μόνον αν υποψιάζεστε ρευματοειδή αρθρίτιδα και ο ρευματοειδής παράγοντας είναι αρνητικός.

ΤΚΕ	σημειώστε αν έχετε το αποτέλεσμα	..... mm/1 <sup>η</sup> ώρα
CRP	σημειώστε αν έχετε το αποτέλεσμα	..... mg/dL
Ρευματοειδής παράγοντας	σημειώστε αν έχετε το αποτέλεσμα	..... IU/mL
anti-CCP	σημειώστε αν έχετε το αποτέλεσμα	..... U/mL

### Παραπέμπεται προς ρευματολόγο

Το άτομο επιλέγει ρευματολόγο (χρόνος αναμονής ποικίλει): ή με τον/την πρώτο διαθέσιμο ή με συγκεκριμένο/η.

οποιοσδήποτε  συγκεκριμένος/η (σημειώστε) .....

Προηγούμενη επίσκεψη σε ρευματολόγο;  όχι  ναι (πότε; ..... ποιος; .....)

### Κέντρο παραπομπής

Κέντρο Υγείας (σημειώστε) .....  ιδιωτικός τομέας .....  
Νοσοκομείο  Λευκωσίας  Λάρνακας  Λεμεσός  Πάφου  Κυπερούντας  Πόλης Χρυσοχού  
Επαγγελματίας υγείας  ιατρός  νοσηλεύτης  φυσικοθεραπευτής  εργοθεραπευτής

### Παραπέμπων επαγγελματίας υγείας

..... / ..... / 201.....  
Ονοματεπώνυμο ..... τηλέφωνο ..... υπογραφή (σφραγίδα) ..... ημερομηνία

Παρακαλώ συμπληρώστε τα σχετικά τμήματα

## Σημειώσεις παραπομπής (από επαγγελματία υγείας)

Ιατρικός λόγος παραπομπής: .....

Ημερ. έναρξης συμπτωμάτων: .....

Κύριο παράπονο ατόμου: .....

Περιγραφή συμπτωμάτων:

## Ιατρικές καταστάσεις

## Αλλεργίες φαρμάκων

**Φάρμακα που λαμβάνει** (ονομασία, μορφή, ισχύς, χρονική διάρκεια λήψης, ανταπόκριση, κ.ά.)

## Οδηγίες για τον επαγγελματία υγείας

Οι κατευθυντήριες οδηγίες<sup>1</sup> για διάγνωση και αντιμετώπιση της φλεγμονώδους αρθρίτιδας (=πόνος, διόγκωση, ερυθρότητα, θερμότητα, περιορισμός κινητικότητας) συνιστούν την έναρξη θεραπείας μέσα σε 12 εβδομάδες από την έναρξη των συμπτωμάτων, διότι αυτό βελτιώνει σημαντικά τόσο το μακροχρόνιο αποτέλεσμα όσο και το κόστος.

### Φλεγμονώδης αρθρίτιδα:

Συνήθως η πρώιμη αρθρίτιδα είναι αδιαφοροποίητη και μπορεί να υπάρχουν λίγα ή καθόλου κλινικά σημεία ενώ οι εξετάσεις μπορεί να είναι φυσιολογικές. Η επείγουσα αξιολόγηση από ρευματολόγο των νέων φλεγμονωδών συμπτωμάτων από τις αρθρώσεις είναι σημαντική για την ορθή διάγνωση και την έγκαιρη θεραπεία.

Παραπέμψτε σε ρευματολόγο, επειγόντως, αν έχει νέα συμπτώματα φλεγμονής αρθρώσεων για > 4 εβδομάδες και < από 6 μήνες και συνυπάρχει ένα από τα ακόλουθα:

- προσβολή πάνω από μίας άρθρωσης
- προσβολή μικρών αρθρώσεων άκρων χειρών ή/και ποδιών
- θετικό τεστ συμπίεσης των μετακαρποφαλαγγικών (ΜΚΦ) ή μεταταρσοφαλαγγικών (ΜΤΦ) αρθρώσεων

Άλλες εκδηλώσεις ενδεικτικές της φλεγμονώδους αρθρίτιδας είναι:

- πρωινή δυσκαμψία δακτύλων χειρός για > 30 λεπτά
- δυσκαμψία αρθρώσεων μετά από περιόδους ακινησίας
- βοήθεια από μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα
- εκδηλώσεις που σχετίζονται με φλεγμονώδη αρθρίτιδα: ψωρίαση, ιρίτιδα/ιριδοκυκλίτιδα, φλεγμονώδης νόσος εντέρου (ελκώδης κολίτιδα, νόσος Crohn), πρόσφατη λοίμωξη

### Οσφυαλγία φλεγμονώδης:

Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση επίμονης οσφυαλγίας (διάρκειας > 3 μήνες) σε άτομα < 45 ετών. Χαρακτηριστικά συμπτώματα μπορεί να είναι: (α) πρωινή δυσκαμψία οσφύος > 30 λεπτά, (β) βελτίωση με την άσκηση αλλά όχι με την ανάπαυση, (γ) αφύπνιση τις πρωινές ώρες και (δ) πόνος στον γλουτό εναλλάξ.

Παραπέμψτε σε ρευματολόγο αν το άτομο πληρεί μία από τις δύο πιο κάτω προϋποθέσεις:

- ή οποιαδήποτε από τα ανωτέρω 3–4 συμπτώματα ή
- ή οποιαδήποτε 2 συμπτώματα και επιπλέον τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:
  - (α) οικογενειακό ιστορικό σπονδυλαρθροπάθειας,
  - (β) εξωαρθρικές εκδηλώσεις [ψωρίαση, φλεγμονώδη εντεροπάθεια, ενθεσίτιδα, ιριδοκυκλίτιδα, συμμετοχή περιφερικών αρθρώσεων],
  - (γ) θετική ανταπόκριση σε αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή [εντός 48 ωρών].

<sup>1</sup> <http://www.arthritisresearchuk.org/~media/Files/Education/Hands-On/HO04-Autumn-2009.ashx>  
[http://www.bcguidelines.ca/guideline\\_ra.html](http://www.bcguidelines.ca/guideline_ra.html)