**Έκθεση πεπραγμένων της περιόδου από 1-10-2012 έως 31-12-2013 του υποέργου 5, «Δημιουργία ενός πρότυπου εργαλείου αξιολόγησης της οσφυαλγίας προς χρήση από Έλληνες επαγγελματίες υγείας, μέσω της συστηματικής καταγραφής του προβλήματος της οσφυαλγίας» του Προγράμματος «Αρχιμήδης ΙΙΙ»**

Κατά την περίοδο 1-10-2012 έως 31-12-2013 ολοκληρώθηκαν τα ΠΕ 1 & 2, ενώ έχουν περατωθεί τα ¾ του ΠΕ 3. Επίσης, έχει ολοκληρωθεί το πρώτο τρίμηνο από το δεκαπεντάμηνης διάρκειας ΠΕ 4, το οποίο περατώνεται στο τέλος του 2014.

Αναλυτικότερα:

**1)** Το **ΠΕ - 1 «Βιβλιογραφική-Αρθρογραφική ανασκόπηση του προβλήματος της οσφυαλγίας»,** διήρκησε9 μήνες (από 1/10/12 έως 30/6/13) και περιελάμβανεεκτεταμένη και συστηματική ανασκόπηση της αρθρογραφίας-βιβλιογραφίας που αφορά το πρόβλημα της οσφυαλγίας στον διεθνή καθώς και στον Ελλαδικό χώρο. Κατά την διαδικασία αυτή έγινε ταξινόμηση όλων των επιδημιολογικών στοιχείων που σχετίζονται με την οσφυαλγία π.χ. επιπολασμός (στιγμιαίος, ετήσιος, μηνιαίος), επίπτωση, δυσλειτουργία λόγω οσφυαλγίας, καθώς και των σχετικών ιατρογενών παραγόντων (π.χ. επίσκεψη σε ιατρό /άλλον επαγγελματία υγείας, διαγνωστικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή, κλινοστατισμός κτλ.). Με την προσέγγιση αυτή έγινε μια σύγκριση του προβλήματος της οσφυαλγίας μεταξύ διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, ταξινομήθηκαν τα σχετικά με τον ελλαδικό χώρο επιδημιολογικά στοιχεία και αναγνωρίστηκαν τα πιο σημαντικά στοιχεία και παράγοντες που απουσιάζουν από τις μέχρι τώρα Ελληνικές καταγραφές (π.χ. επίπτωση /επιπολασμός οσφυαλγίας μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών, διαφοροποίηση ανάλογα με ετήσιο εισόδημα, είδος επαγγέλματος κ.α.).

Τα επιμέρους συμπεράσματα που προέκυψαν είναι:

**α)** Η έκταση της οσφυαλγίας ποικίλλει, καθώς επίσης και οι ασθενείς προσφεύγουν σε ποικίλα μέσα και μεθόδους αντιμετώπισης. Ένα πλήγμα που δέχεται η οικονομία κάθε χώρας οφείλεται στις απουσίες από την εργασία και τις αποζημιώσεις που δίνονται κάθε χρόνο. Οι επαγγελματίες υγείας που επιλέγονται είναι διαφορετικών ειδικοτήτων και υπάρει μεγάλη διασπορά στη μεθοδολογία και στη φιλοσοφία προσέγγισης των ασθενών.

**β)** Το ποσοστό των ατόμων που πλήττονται από οσφυαλγία είναι υψηλό και στις αναπτυγμένες αλλά και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτό οφείλεται σε διαφορετικούς και αντικρουόμενους παράγοντες που παίζουν ρόλο σε κάθε μια κατηγορία ξεχωριστά. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στις αναπτυγμένες χώρες η οσφυαλγία φαίνεται να οφείλεται στην καθιστική ζωή και στην καθημερινή ρουτίνα του ατόμου, σε αντίθεση με τις αναπτυσσόμενες χώρες που οφείλεται περισσότερο στην χειρωνακτική εργασία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο το οποίο είναι χαμηλότερο.

**γ)** Για την εμφάνιση της οσφυαλγίας ευθύνονται α) ατομικά χαρακτηριστικά (Ηλικία, Φύλο, Κάπνισμα, Υγεία), β) Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (Στρες, Συμπεριφορά πόνου, Καταθλιπτική διάθεση, Γνωστική λειτουργία), γ) Επαγγελματικοί παράγοντες (Μονότονα καθήκοντα, Χειρονακτική διαχείριση υλικών, Έλεγχος στην εργασία, Έλεγχος στην εργασία, Δυσαρέσκεια από τη δουλειά) και δ) άλλοι παράγοντες (Κοινωνική υποστήριξη/ εργασιακές σχέσεις, Νυχτερινές βάρδιες, Κάμψη και στροφή, Κραδασμούς σε όλο το σώμα).

Για τη χρονιότητα της οσφυαλγίας ευθύνονται: α) ατομικά χαρακτηριστικά (Παχυσαρκία, Μορφωτικό επίπεδο, Υψηλά επίπεδα πόνου/δυσκινησίας, Παροχή υγειονομικής περίθαλψης, Ανεργία), β) Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (Θλίψη, Καταθλιπτική διάθεση, Σωματοποίηση, Μεγάλη διάρκεια πόνου), γ) Επαγγελματικοί παράγοντες (Έλλειψη ελαφρών καθηκόντων, Άρση αντικειμένων για >από ¾ της ημέρας).

**δ)** Τεκμηριώνεται ότι το πρόβλημα της οσφυαλγίας ταλαιπωρεί σε σημαντικό βαθμό τον ελληνικό πληθυσμό τα τελευταία χρόνια. Οι υπηρεσίες της δημόσιας υγείας δεν φαίνεται να ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στις ανάγκες των ασθενών. Έτσι, τα μυοσκελετικά προβλήματα παραβλέπονται από τη μεριά των ασθενών, με οδυνηρές συνέπειες για το ίδιο το άτομο και την κοινωνία. Επίσης, τα ποσοστά αποκαλύπτουν ένα υψηλό επίπεδο συν-νοσηρότητας, συνδιασμένης παρουσίας της οσφυαλγίας με άλλες παθολογικές καταστάσεις σωματικές και ψυχικές. Η εκτίμηση του προβλήματος της οσφυαλγίας σπάνια γίνεται από έναν ειδικό σε θέματα οσφυαλγίας, ενώ η επίσκεψη σε φυσικοθεραπευτή και η ορθά τεκμηριωμένη αποκατάσταση σπανίζουν. Ωστόσο, φαίνεται, πως η έρευνα σχετικά με την οσφυαλγία σε γενικούς πληθυσμούς έχει πολλά περιθώρια βελτίωσης ακόμη, αφού οι περισσότερες έρευνες αφορούν συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες. Το γεγονός αυτό κάνει εντονότερη την αναγκαιότητα μιας πιο σωστής κι ολοκληρωμένης διερεύνησης του θέματος στον Ελλαδικό, κυρίως, χώρο.

**ε)** η οσφυαλγία αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας τα τελευταία χρόνια και εντούτοις, η Ελλάδα υστερεί στον τομέα της σχετικής με την οσφυαλγία έρευνας.

**2) Το δεύτερο ΠΕ «Σχεδιασμός επιδημιολογικής μελέτης για την οσφυαλγία στην Ελλάδα»** διήρκησε 6 μήνες (από 1/1/13 – 30/6/13) και στην περίοδο αυτή έλαβε χώραο σχεδιασμός ενός εύχρηστου και ακριβούς ερωτηματολογίου καταγραφής του προβλήματος της οσφυαλγίας το οποίο θα δώσει ιδιαίτερη έμφαση στα επιδημιολογικά εκείνα στοιχεία τα οποία φαίνεται ότι είναι σημαντικά /κυριαρχούν στον διεθνή χώρο και συνάμα απουσιάζουν από τον Ελληνικό χώρο, έτσι ώστε με την χρήση του να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία, η εξωτερική εγκυρότητα και να μπορεί να συγκριθεί με αντίστοιχα του εξωτερικού.

**Συμπερασματικά,** η επιδημιολογική φόρμα αξιολόγησης που σχεδιάστηκε, δημιουργήθηκε για να καλύψει όλους τους παράγοντες που μπορεί να οφείλεται ή να επηρεάζεται η οσφυαλγία, καθώς και να περιγράψει αναλυτικά και με ακρίβεια τα συμπτώματα και την γενικότερη εικόνα των Ελλήνων πασχόντων. Εντέλει, η φόρμα αυτή αποτελούνταν από:

* 11 ερωτήσεις που αφορούσαν προσωπικά και δημογραφικά στοιχεία
* 18 ερωτήσεις που αφορούσαν το ιστορικό & την κλινική συμπτωματολογία του ασθενούς,
* 4 σε σύνολο διεθνή ερωτηματολόγια σχετικά με την ανικανότητα, την ψυχοκοινωνική κατάσταση, την ποιότητα ζωής & ορισμένους προγνωστικούς δείκτες για την οσφυαλγία. Τα ερωτηματολόγια που τελικά επιλέχτηκαν ήταν μεταφρασμένα και διασκευασμένα στα ελληνικά και χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την μελέτη γιατί είναι απλά, κατανοητά, μικρά, έγκυρα και αξιόπιστα Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν τα εξής:
	1. The Keele Start Back Screening Tool: κατατάσσει τους ασθενείς με 9 ερωτήσεις ανάλογα με τον κίνδυνο χαμηλής πρόγνωσης οσφυαλγίας
	2. Roland-Morris Disability Index: αποτελεί συγκριμένο για την οσφυαλγία (disease-specific measure), το οποίο μετρά την σωματική ανικανότητα του ατόμου με 24 ερωτήσεις. Όσο μεγαλύτερο είναι το σκορ τόσο μεγαλύτερη είναι η ανικανότητα.
	3. HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale): μετρά την ανησυχία και την κατάθλιψη με 14 ερωτήσεις, 7 για την κατάθλιψη και 7 για την ανησυχία
	4. SF-12 Health Survey: μετρά τη γενική υγεία με 12 ερωτήσεις, 6 που αναφέρονται που αφορούν τη σωματική υγεία και άλλες 6 που αναφέρονται στην ψυχική.

Η τελική φόρμα αξιολόγησης με τη μορφή ερωτηματολόγιου επιδημιολογικού τύπου, όπως τελικά διαμορφώθηκε επισυνάπτεται στο παράρτημα.

Επισημαίνεται ότι κατά την διαμόρφωση των ερωτήσεων της φόρμας, διεξάχθηκε μικρή πιλοτική μελέτη με 10 άτομα που έπασχαν από οσφυαλγία και με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης ο καθένας. Τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να σημειώσουν (προφορικά και γραπτά), σημεία & ερωτήσεις που δεν ήταν κατανοητά για αυτούς. Κατόπιν διενέργειας της πιλοτικής μελέτης, δεν βρέθηκε σχεδόν κανένα σημείο σύγχυσης ή μη κατανόησης. Επομένως, ολοκληρώθηκε η τελική έκδοση του ερωτηματολογίου.

**3) Το Τρίτο ΠΕ** **«Επιδημιολογική μελέτη της Οσφυαλγίας στην Ελλάδα», ξεκίνησε την 1η Απριλίου 2013 και τους υπόλοιπου 9 μήνες μέχρι το τέλος του έτους ολοκληρώθηκε κατά 75%**

Συγκεντρώθηκαν στοιχεία από 338 ερωτηματολόγια, από τα συνολικά 2375 άτομα γενικού πληθυσμού που ρωτήθηκαν από τη Δυτική Ελλάδα, την Πελοπόννησο, τη Στερεά Ελλάδα και την Αττική. Αυτό δείχνει επιπολασμό της οσφυαλγίας σε ποσοστό περίπου 14,5%. Σκοπός μέχρι το τέλος της περιόδου του ΠΕ είναι να συγκεντρωθούν για ανάλυση περίπου 500 ερωτηματολόγια

Κατά την περίοδο του Τρίτου ΠΕ, έγινε η παρουσίαση αποτελεσμάτων της μέχρι τώρα πορείας της έρευνας με τη μορφή 2 αναρτημένων ανακοινώσεων στο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικοθεραπείας και μιας ανακοίνωσης σε διεθνές συνέδριο ορθοπαιδικής στην Κων/πολη.

* Μπίλλη Ε, Φουσέκης Κ, Γιόφτσος Γ, Λαμπροπούλου Σ, Τρίγκας Π, Καπρέλη Ε, Παπανδρέου Μ, Oldham JA, ***Τσέπης Η***. «Η οσφυαλγία στον Ελληνικό πληθυσμό: Ποιότητα ζωής, ανικανότητα και ψυχοκοινωνικό προφίλ», 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας (του ΠΣΦ) «Εφαρμοσμένη Μυοσκελετική Φυσικοθεραπεία. Επιστημονική τεκμηρίωση ή Προσωπική Άποψη;», Αθήνα 22-24 Νοεμβρίου 2013.
* Μπίλλη Ε, Κουτσογιάννης Κ, Μουτζούρη Μ, Ματζάρογλου Χ, Σταθόπουλος I, Σπανός Σ, Στριμπάκος Ν, McCarthy C, ***Τσέπης Η***. «Η οσφυαλγία στον Ελληνικό πληθυσμό: Ανάλυση σωματικών και κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων», 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας (του ΠΣΦ) «Εφαρμοσμένη Μυοσκελετική Φυσικοθεραπεία. Επιστημονική τεκμηρίωση ή Προσωπική Άποψη;», Αθήνα (22-24 Νοεμβρίου 2013).
* Billis E, Koutsogiannis C, Fousekis K, Gioftsos G, Gliatis J, Lambropoulou S, Oldham JA,***Tsepis E.*** Low back pain amongst the Greek general population. An analysis according to physical and sociodemographic characteristics. 14th EFORT Congress, Instabul, Turkey 5-8 June 2013.

Επίσης το μέλος της ΚΕΟ Κων/νος Φουσέκης παρακολούθησε το Ευρωπαϊκό Συνέδριο Εμβιομηχανικής τον Αύγουστο, όπου σημαντικό μέρος των εργασιών επικεντρώθηκαν στην οσφυϊκή μοίρα και την εμβιομηχανική συμπεριφορά οσφυαλγικών ασθενών.

**4)** Παράλληλα, κατά το τελευταίο τρίμηνο του έτους έχει ξεκινήσει **το ΠΕ 4 «Εφ άπαξ μελέτη με στόχο την αξιολόγηση ενός δέιγματος Ελλήνων ατόμων με οσφυαλγία.**

Κατά την περίοδο αυτή είναι σε εξέλιξη η επιλογή συγκεκριμένων κλινικών δοκιμασιών που θα εμπλουτίσουν τις ερωτήσεις της φόρμας, η αξιολόγηση της οποίας ολοκληρώνεται. Έτσι, αφού γίνει και η κατάλληλη εκπαίδευση στα μέλη της ερευνητικής ομάδας που θα προβούν σε μετρήσεις ασθενών, ώστε να εξασφαλιστεί ομοιογένεια, θα παρουσιαστεί ένα ολοκληρωμένο και αξιόπιστο «εργαλείο» αξιολόγησης το οποίο και θα δοκιμαστεί στη διάρκεια του ΠΕ 4.

*Δρ Ηλίας Τσέπης,*

*Επιστημονικός Υπεύθυνος υποέργου 5*