



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**  
**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος:** Καταγραφή των ANTI-TNFα θεραπειών σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή

**Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας:** ΤΣΙΑΠΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

**Επιβλέπων Καθηγητής:** ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

**Τριμελής επιτροπή:** ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Νοέμβριος, 2023

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αυτή η έρευνα, που διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Ιούλιο του 2023, εμβαθύνει στον τομέα της διαχείρισης της ελκώδους κολίτιδας με έμφαση στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα. Η επιλεγμένη μεθοδολογία περιλάμβανε μια προσέγγιση καταγραφής δομημένου πρωτοκόλλου, επιτρέποντας τη συλλογή δεδομένων που περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία ασθενών, ιατρικό ιστορικό, εξέλιξη της νόσου, θεραπευτικά σχήματα, αποτελεσματικότητα και παρενέργειες. Η μελέτη χρησιμοποίησε σκόπιμη δειγματοληψία, δίνοντας έμφαση στα συγκεκριμένα κριτήρια των συμμετεχόντων σχετικά με τους ερευνητικούς στόχους.

Τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων των κυκλικών διαγραμμάτων, της ανάλυσης ANOVA και της συσχέτισης του Pearson, παρείχαν πληροφορίες για τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Τα αποτελέσματα τόνισαν την επικράτηση των ανδρών συμμετεχόντων, ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών και τη γεωγραφική συγκέντρωση στην περιοχή των Ιωαννίνων.

Τα δυνατά σημεία της έρευνας περιλάμβαναν μια καλά δομημένη μεθοδολογία και μια εστιασμένη ερευνητική ατζέντα, ενώ οι περιορισμοί περιλάμβαναν περιορισμούς μεγέθους δείγματος και περιφερειακή συγκέντρωση. Οι συστάσεις που προκύπτουν από τη μελέτη υπογράμμισαν τη σημασία της συμμετοχής των νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών, στα προσαρμοσμένα σχέδια θεραπείας, στην εκπαίδευση των ασθενών, στη συνεχή παρακολούθηση, στις υπηρεσίες τηλεϋγείας και στην περαιτέρω διεύρυνση της έρευνας.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα συμβάλλει στην κατανόηση της διαχείρισης της ελκώδους κολίτιδας, τονίζοντας τον απαραίτητο ρόλο των νοσηλευτών στην ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών. Τα ευρήματα παρέχουν μια βάση για βελτιωμένα αποτελέσματα των ασθενών, περισσότερη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες σε αυτόν τον κρίσιμο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

**Λέξεις-κλειδιά:** Ελκώδης κολίτιδα, θεραπείες ANTI-TNFα, Νοσηλευτική Φροντίδα, Συμμετοχή Νοσηλευτών

## ABSTRACT

This research, conducted within the Master's Program "Nursing Care of Adults" from December 2022 to July 2023, delves into the domain of ulcerative colitis management with a focus on patients receiving ANTI-TNF $\alpha$  therapies. The selected methodology involved a structured protocol recording approach, allowing for comprehensive data collection encompassing patient demographics, medical history, disease progression, treatment regimens, efficacy, and side effects. The study employed purposive sampling, emphasizing participants' specific criteria relevant to the research objectives.

Descriptive statistics, including pie charts, ANOVA analysis, and Pearson's correlation, provided insights into the sample's demographics and relationships between variables. The results highlighted the predominance of male participants, a significant proportion of elderly patients, and a geographic concentration in the Ioannina region.

Strengths of the research encompassed a well-structured methodology and a focused research agenda, while limitations included sample size constraints and regional concentration. Recommendations stemming from the study underscored the importance of nurse involvement in patient care, tailored treatment plans, patient education, continuous monitoring, telehealth services, and further research expansion.

In conclusion, this research contributes to the understanding of ulcerative colitis management, emphasizing the indispensable role of nurses in enhancing patient care. The findings provide a foundation for improved patient outcomes, more patient-centered care, and future research endeavors in this critical healthcare domain.

**Keywords:** Ulcerative Colitis, ANTI-TNF $\alpha$  Therapies, Nursing Care, Nurse Involvement

Περιεχόμενα	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	vii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	3
2.1. Ερευνητικό Ερώτημα.....	3
2.2. Αιτιολόγηση μελέτης.....	4
2.3. Αναστοχασμός.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	7
3.1. Υπόβαθρο Θέματος.....	7
3.2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	8
3.3. Κριτική Ανάλυση Βιβλιογραφίας.....	12
3.4. Ερευνητικό Κενό.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	17
4.1. Επιστημολογία.....	17
4.2. Μεθοδολογία.....	18
4.3 Δειγματοληπτική Τεχνική.....	19
4.4. Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού.....	20
4.5. Περιγραφή Δείγματος.....	21
4.6. Περιγραφή Χώρου.....	22
4.7. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	23
4.8. Ηθική της Έρευνας.....	23
4.9. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	26
5.1. Ανάλυση.....	26
5.1.1. Περιγραφική Ανάλυση.....	26
5.1.2. Στατιστική Ανάλυση.....	32
5.2. Περίληψη αποτελεσμάτων.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	43
6.1. Συζήτηση Αποτελεσμάτων.....	43
6.2. Αξιολόγηση Ερευνητικής Διαδικασίας.....	46
6.3. Προτάσεις Εφαρμογής της Έρευνας.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.....	58

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ .....	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΑΔΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΔΕΔΟΜΕΝΑ .....	70

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Τα 18 άρθρα που προέκυψαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	10
Πίνακας 2: Ανάλυση Παλινδρόμησης ANOVA, των στοιχείων που λήφθηκαν από τους ασθενείς σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες. ....	32
Πίνακας 3: Ανάλυση Παλινδρόμησης ANOVA για τα Αντι-TNFα φάρμακα που λαμβάνουν τώρα οι ασθενείς και το πως το κάθε φάρμακο επηρεάζει τη Συχνότητα θεραπείας, την Αποτελεσματικότητα και τις Παρενέργειες. ....	34
Πίνακας 4: Ανάλυση Παλινδρόμησης ANOVA για τα Αντι-TNFα φάρμακα που λαμβάνουν οι ασθενείς και το πως το κάθε φάρμακο επηρεάζει τη Συχνότητα θεραπείας, την Αποτελεσματικότητα και τις Παρενέργειες. ....	35
Πίνακας 5: Συσχέτιση Pearson (Pearsoncorrelationmatrix), της αλληλεπίδρασης των διαφόρων παραμέτρων υγείας. ....	36
Πίνακας 6: Συσχέτιση Pearson (Pearsoncorrelationmatrix), της αλληλεπίδρασης των διαφόρων παραμέτρων υγείας. ....	38

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Διαγραμματική Απεικόνιση του φύλου των ασθενών.....	26
Εικόνα 2: Διαγραμματική Απεικόνιση της ηλικίας των ασθενών. ....	26
Εικόνα 3: Διαγραμματική Απεικόνιση του τύπου διαμονής των ασθενών.....	27

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, στο τμήμα Ιατρικής κατά το έτος 2023. Στις σπουδές μου ήταν ιδιαίτερη η συμβολή όλων των καθηγητών μου σε όλα τα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα και θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Χριστοδούλου για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας καθώς θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη στήριξη και καθοδήγησή του σε όλα τα στάδια που περιείχε.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την συμπαράσταση τους σε αυτό το όμορφο αλλά και απαιτητικό ταξίδι της γνώσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο πρώτο κεφάλαιο αυτής της έρευνας, την εισαγωγή, θα δοθεί στον αναγνώστη μια επισκόπηση ολόκληρης της μελέτης, συμπεριλαμβανομένων των βασικών κεφαλαίων που ακολουθούν. Αυτή η ενότητα θα δημιουργήσει το στάδιο εισάγοντας το θέμα της διαχείρισης της ελκώδους κολίτιδας με εστίαση στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα. Θα παρουσιάσει επίσης το κύριο ερευνητικό ερώτημα, την αιτιολόγηση της μελέτης και έναν προβληματισμό σχετικά με τη σημασία της μελέτης.

Το Κεφάλαιο 2, με τίτλο «Στόχος της Μελέτης», θα εμβαθύνει στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας. Θα περιγράψει λεπτομερώς το ερευνητικό ερώτημα που χρησιμεύει ως ο πυρήνας της μελέτης, θα διευκρινίσει τους λόγους που δικαιολογούν τη σημασία της έρευνας και θα προβληματιστούν σχετικά με τις επιπτώσεις της μελέτης για την πρακτική και την έρευνα στον τομέα της υγείας.

Το Κεφάλαιο 3, «Βιβλιογραφική Ανασκόπηση», θα παρέχει βασικές πληροφορίες για το ερευνητικό θέμα. Θα ξεκινήσει εμβαθύνοντας στο ιστορικό πλαίσιο και στο ευρύτερο πεδίο της διαχείρισης της ελκώδους κολίτιδας. Στο κεφάλαιο θα γίνει επίσης μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναλύοντας κριτικά την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Θα καταλήξει στον εντοπισμό ενός ερευνητικού κενού, ανοίγοντας το δρόμο για τη μοναδική συμβολή αυτής της μελέτης.

Το Κεφάλαιο 4, «Σχεδιασμός Έρευνας», είναι ένα κομβικό κεφάλαιο που θέτει τα μεθοδολογικά θεμέλια για τη μελέτη. Θα συζητηθούν οι επιστημολογικές βάσεις της έρευνας και θα διευκρινιστεί η επιλεγμένη μεθοδολογία, η καταγραφή δομημένου πρωτοκόλλου. Το κεφάλαιο θα εμβαθύνει στις περιπλοκές της τεχνικής δειγματοληψίας, θα ορίσει κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού, θα παρέχει μια λεπτομερή περιγραφή του δείγματος και του ερευνητικού χώρου και θα σκιαγραφήσει τις ηθικές εκτιμήσεις. Επιπλέον, θα εξηγήσει τις μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων που χρησιμοποιούνται.

Στο Κεφάλαιο 5, «Αποτελέσματα», ο αναγνώστης θα βρει μια εις βάθος ανάλυση των ευρημάτων που προέκυψαν από την έρευνα. Αυτό το κεφάλαιο θα χρησιμοποιήσει περιγραφικές στατιστικές, συμπεριλαμβανομένων των κυκλικών διαγραμμάτων, της ανάλυσης ANOVA και της συσχέτισης του Pearson, για να παρουσιάσει μια ολοκληρωμένη κατανόηση των ερευνητικών δεδομένων. Θα συνοψίσει τα αποτελέσματα με σαφή και συνοπτικό τρόπο.

Το Κεφάλαιο 6, «Συζήτηση», θα αναλύσει κριτικά τα αποτελέσματα της έρευνας. Θα παρέχει πληροφορίες για τις επιπτώσεις των ευρημάτων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της διαχείρισης της ελκώδους κολίτιδας και του ρόλου των νοσηλευτών. Στο κεφάλαιο θα αξιολογηθεί επίσης η ερευνητική διαδικασία, επισημαίνοντας τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της. Επιπλέον, θα προτείνει πρακτικές



εφαρμογές των ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης και μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις.

Το τελευταίο κεφάλαιο, «Συμπεράσματα», θα συνθέσει τα βασικά συμπεράσματα από ολόκληρη τη μελέτη. Θα συνοψίσει τα ευρήματα της έρευνας, τη σημασία τους και τις επιπτώσεις τους. Αυτό το κεφάλαιο θα χρησιμεύσει ως ένα ολοκληρωμένο συμπέρασμα για το ερευνητικό ταξίδι, συνδέοντας τα διάφορα στοιχεία που διερευνήθηκαν σε όλη τη μελέτη.

Με αυτόν τον τρόπο, κάθε κεφάλαιο συμβάλλει στη συνολική κατανόηση της διαχείρισης της ελκώδους κολίτιδας, των θεραπειών ANTI-TNFα και του κεντρικού ρόλου των νοσηλευτών, οδηγώντας τελικά σε μια ολοκληρωμένη ερευνητική αφήγηση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

### 2.1. Ερευνητικό Ερώτημα

Ο πρωταρχικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εξετάσει διεξοδικά τις διαδικασίες καταγραφής και τεκμηρίωσης που σχετίζονται με θεραπείες κατά του παράγοντα νέκρωσης όγκων άλφα (ANTI-TNF $\alpha$ ) σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με ελκώδη κολίτιδα. Αυτή η έρευνα στοχεύει να διερευνήσει και να αξιολογήσει τον ζωτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές στην αποτελεσματική διαχείριση και χορήγηση θεραπειών ANTI-TNF $\alpha$  για άτομα που πάσχουν από αυτή τη χρόνια φλεγμονώδη νόσο του εντέρου.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης, ακολουθώντας τη μέθοδο PICO (Πληθυσμός, Παρέμβαση, Σύγκριση, Έκβαση), είναι ο ακόλουθος:

Πληθυσμός: Ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα

Παρέμβαση: Καταγραφή θεραπειών ANTI-TNF $\alpha$

Σύγκριση: Δ/Υ (Αυτή η μελέτη δεν περιλαμβάνει άμεση σύγκριση με άλλη παρέμβαση, αλλά εστιάζει στην αξιολόγηση της τρέχουσας πρακτικής)

Αποτέλεσμα: Διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στην ακριβή και αποτελεσματική καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNF $\alpha$  σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, με ιδιαίτερη έμφαση στο πώς αυτός ο ρόλος επηρεάζει τη φροντίδα του ασθενούς, τα αποτελέσματα της θεραπείας και τη συμμόρφωση με τις κλινικές οδηγίες.

Η μελέτη σκοπεύει να επιτύχει τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Να κατανοήσει τις επικρατούσες μεθόδους και προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές, στις προσπάθειές τους να καταγράψουν και να τεκμηριώσουν τις θεραπείες ANTI-TNF $\alpha$  που χορηγούνται σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με ελκώδη κολίτιδα.
2. Να διερευνήσει εάν η ποιότητα και η ακρίβεια των καταγεγραμμένων δεδομένων που σχετίζονται με θεραπείες ANTI-TNF $\alpha$  έχουν παρατηρήσιμες επιπτώσεις στα αποτελέσματα των ασθενών. Αυτή η εξέταση περιλαμβάνει πτυχές όπως η ύφεση της νόσου, ο έλεγχος των συμπτωμάτων και η συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.
3. Να διερευνήσει τους πολύπλευρους ρόλους και τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνουν οι νοσηλευτές στο πλαίσιο της χορήγησης και παρακολούθησης των θεραπειών ANTI-TNF $\alpha$ . Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στη συμμετοχή τους στην τεκμηρίωση της προόδου της

θεραπείας, στον εντοπισμό ανεπιθύμητων συμβάντων και στην παροχή εκπαίδευσης στους ασθενείς.

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας, η μελέτη στοχεύει να αναπτύξει ένα σύνολο συστάσεων και βέλτιστων πρακτικών που μπορούν να εφαρμοστούν από ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και επαγγελματίες νοσηλευτικής για την ενίσχυση της διαδικασίας καταγραφής και τεκμηρίωσης των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Αυτές οι προτάσεις αποσκοπούν στην ανύψωση της συνολικής ποιότητας της περίθαλψης και στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών.

Επιπλέον, η έρευνα φιλοδοξεί να παράσχει πολύτιμες γνώσεις που μπορούν να ενσωματωθούν σε προγράμματα εκπαίδευσης και προγράμματα σπουδών νοσηλευτικής, διασφαλίζοντας έτσι ότι οι επόμενες γενιές νοσηλευτών είναι επαρκώς προετοιμασμένες για να εκπληρώσουν τον βασικό τους ρόλο στη διαχείριση ασθενών με ελκώδη κολίτιδα που υποβάλλονται σε θεραπείες ANTI-TNFα .

## 2.2. Αιτιολόγηση μελέτης

Η παρούσα μελέτη εξυπηρετεί πολλούς βασικούς σκοπούς. Πρώτον, επιδιώκει να αντιμετωπίσει το πιεστικό ζήτημα των αποτελεσμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της ελκώδους κολίτιδας. Αυτή η χρόνια φλεγμονώδης νόσος του εντέρου επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των προσβεβλημένων (Lichtensteinetal., 2018). Στο επίκεντρο της διαχείρισής του βρίσκεται η αποτελεσματικότητα των θεραπειών ANTI-TNFα, που αναγνωρίζονται ως ακρογωνιαίος λίθος για την καταπολέμηση της νόσου (Harbordetal., 2017). Ωστόσο, η επιτυχία αυτών των θεραπειών είναι εγγενώς συνδεδεμένη με την ακριβή χορήγησή τους και την προσεκτική παρακολούθηση. Έτσι, η ανάγκη κατανόησης του ρόλου των νοσηλευτών στη σχολαστική καταγραφή αυτών των θεραπειών γίνεται εμφανής, καθώς αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα στην επιδίωξη βελτιωμένων αποτελεσμάτων των ασθενών.

Δεύτερον, η έρευνα καθοδηγείται από την επιτακτική ανάγκη διασφάλισης ποιοτικής φροντίδας και ασφάλειας για τους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Η ακριβής και ολοκληρωμένη τεκμηρίωση είναι θεμελιώδης από αυτή την άποψη (Institute of Medicine, 2000). Οι ανεπαρκείς πρακτικές καταγραφής μπορούν να οδηγήσουν σε μια σειρά προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής, ελλিপών ιστορικών θεραπείας και καθυστερημένων παρεμβάσεων, τα οποία όλα έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν βλάβη στους ασθενείς (Benneretal., 2011). Μέσω της εξέτασης των τρεχουσών πρακτικών καταγραφής και της πρότασης βέλτιστων πρακτικών, αυτή η έρευνα προσπαθεί να μετριάσει αυτούς τους κινδύνους, διασφαλίζοντας έτσι την ευημερία των ασθενών.

Επιπλέον, η μελέτη έχει τις ρίζες της στην αναγκαιότητα ευθυγράμμισης των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης με καθιερωμένες κλινικές κατευθυντήριες γραμμές. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση ότι οι ασθενείς λαμβάνουν φροντίδα βασισμένη σε στοιχεία και επιτυγχάνουν βέλτιστα αποτελέσματα στη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας (Rubinetal., 2019). Με την αξιολόγηση του βαθμού ευθυγράμμισης μεταξύ των πρακτικών καταγραφής και αυτών των κατευθυντήριων γραμμών, αυτή η έρευνα μπορεί να εντοπίσει περιοχές όπου απαιτούνται βελτιώσεις, εργαζομένων τελικά προς τον στόχο της βελτιστοποίησης της φροντίδας των ασθενών.

Επιπλέον, η έρευνα αναγνωρίζει την απαραίτητη συμβολή των νοσηλευτών στην υγειονομική περίθαλψη. Πέρα από το ρόλο τους στη διαχείριση της θεραπείας, οι νοσηλευτές έχουν ανατεθεί με το κρίσιμο καθήκον της ακριβούς τεκμηρίωσης (ANA, 2013). Αυτή η μελέτη αναγνωρίζει τη σημασία των νοσηλευτών στην ολιστική φροντίδα των ασθενών και στοχεύει να παρέχει γνώσεις που τους δίνουν τη δυνατότητα να διαπρέψουν στους πολύπλευρους ρόλους τους.

Τέλος, η έρευνα έχει εκτεταμένες επιπτώσεις στην εξέλιξη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Καθώς η υγειονομική περίθαλψη εξελίσσεται συνεχώς, το ίδιο θα πρέπει να συμβαίνει και με τη νοσηλευτική εκπαίδευση (Cronenwettetal., 2007). Αυτή η έρευνα, εμβαθύνοντας στις ευθύνες των νοσηλευτών στο πλαίσιο των θεραπειών ANTI-TNFα για την ελκώδη κολίτιδα, μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη του προγράμματος σπουδών. Με αυτόν τον τρόπο, διασφαλίζει ότι οι νοσηλευτές του αύριο είναι καλά εξοπλισμένοι για να συνεισφέρουν αποτελεσματικά στη φροντίδα των ασθενών σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο τοπίο υγειονομικής περίθαλψης.

Συμπερασματικά, αυτή η έρευνα αντιμετωπίζει κρίσιμα κενά στην κατανόηση του ρόλου των νοσηλευτών στην καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Προωθείται η ευθυγράμμιση των πρακτικών με τις κλινικές κατευθυντήριες γραμμές, την αναγνώριση του κεντρικού ρόλου των νοσηλευτών και την προώθηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Τελικά, αυτή η μελέτη φιλοδοξεί να βελτιστοποιήσει τη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας και, με αυτόν τον τρόπο, να βελτιώσει τη ζωή των ατόμων που επηρεάζονται από αυτήν την προκλητική κατάσταση.

### 2.3. Αναστοχασμός

Αυτό το ερευνητικό θέμα έχει απήχηση μαζί μου σε ένα βαθιά προσωπικό επίπεδο, καθώς αντικατοπτρίζει τις βασικές αρχές της νοσηλευτικής που έχουν καθοδηγήσει την καριέρα μου και το πάθος μου για τη φροντίδα των ασθενών. Το ταξίδι μου ως νοσηλεύτρια σηματοδοτήθηκε από τη δέσμευση για τη διασφάλιση των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς και την προσπάθεια για αριστεία στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Η εστίαση της μελέτης στην

καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή ευθυγραμμίζεται με την ίδια την ουσία της νοσηλευτικής πρακτικής.

Πρώτα και κύρια, επιβεβαιώνει τη βαθιά επίδραση που έχουν οι νοσηλευτές στην ευημερία των ασθενών. Η νοσηλευτική υπερβαίνει τη χορήγηση φαρμάκων ή θεραπειών και περιλαμβάνει μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα. Αυτή η έρευνα υπογραμμίζει επίσης τη σημασία της συνεχούς μάθησης και προσαρμογής στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Καθώς η υγειονομική περίθαλψη εξελίσσεται, οι νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνονται για τις πιο πρόσφατες θεραπείες, οδηγίες και βέλτιστες πρακτικές. Στη δική μου νοσηλευτική πρακτική, πάντα πίστευα στη δύναμη της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης για να παρέχω την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς μου.

Επιπλέον, μου θυμίζει τον κρίσιμο ρόλο που παίζουν οι νοσηλευτές στην υποστήριξη των ασθενών τους. Στην καριέρα μου, έχω δει τον μετασχηματιστικό αντίκτυπο των νοσηλευτών που είναι επιμελείς στην τεκμηρίωσή τους, διασφαλίζοντας ότι κάθε πτυχή της κατάστασης ενός ασθενούς καταγράφεται με ακρίβεια. Αυτό όχι μόνο διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης αλλά επίσης ενδυναμώνει τους ασθενείς με τις πληροφορίες που χρειάζονται για να συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις περίθαλψης τους.

Τέλος, αυτή η έρευνα αντηχεί με το πάθος μου για τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Η δυνατότητα αυτής της μελέτης να ενημερώσει την ανάπτυξη του προγράμματος σπουδών και να εξοπλίσει καλύτερα τους μελλοντικούς νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα σημαντική για μένα. Ενισχύει την ιδέα ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει πάντα να εξελίσσεται για να ανταποκρίνεται στις δυναμικές απαιτήσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

Συμπερασματικά, αυτό το ερευνητικό θέμα ευθυγραμμίζεται με τις προσωπικές και επαγγελματικές μου αξίες ως νοσηλεύτρια. Υπογραμμίζει τη σημασία της σχολαστικής φροντίδας, της συνεχούς μάθησης, της υπεράσπισης και της φροντίδας. Λειτουργεί ως υπενθύμιση ότι η νοσηλευτική δεν είναι απλώς ένα επάγγελμα, αλλά ένα κάλεσμα αφιερωμένο στη βελτίωση της ζωής των ατόμων που αντιμετωπίζουν προκλήσεις υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 3.1. Υπόβαθρο Θέματος

Η έρευνα που ασχολείται με την παρακολούθηση των αγωγών αντι-TNFα σε ασθενείς που πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα και τον ρόλο των νοσηλευτών αποτελεί ένα σημαντικό θέμα στον τομέα της υγείας και της νοσηλευτικής. Αυτό υπογραμμίζεται από διάφορα δεδομένα, περιλαμβανομένων στατιστικών στοιχείων, πληροφοριών από οργανισμούς υγείας και αναφορών στην επιστημονική βιβλιογραφία, τα οποία συνολικά επιβεβαιώνουν την σπουδαιότητα αυτού του θέματος.

Η ελκώδης κολίτιδα, ως χρόνια και εξουθενωτική φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, επηρεάζει σημαντικό αριθμό ατόμων παγκοσμίως. Σύμφωνα με το Ίδρυμα Crohn&Colitis, περίπου 907.000 άτομα μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες αντιμετωπίζουν ελκώδη κολίτιδα και η πάθηση αυτή έχει παγκόσμιο επιπολασμό που υπερβαίνει τα 1,6 εκατομμύρια περιπτώσεις (Crohn's&ColitisFoundation, 2021). Πέρα από τους απλούς αριθμούς, ο αντίκτυπος της ελκώδους κολίτιδας υπερβαίνει τα σωματικά συμπτώματα, μειώνοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, επηρεάζοντας την εργασιακή τους κατάσταση και απαιτώντας εκτεταμένη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης (Bewtraetal., 2014).

Ακρογωνιαίος λίθος στη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας είναι η εμφάνιση των θεραπειών ANTI-TNFα. Αυτές οι θεραπείες έχουν επιφέρει μια μεταμορφωτική αλλαγή στο τοπίο της φροντίδας. Το Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας Υγείας και Φροντίδας (NICE) τονίζει την αποτελεσματικότητά τους τόσο στην πρόκληση όσο και στη διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (Dulaietal., 2015). Κατά συνέπεια, η χρήση των θεραπειών ANTI-TNFα έχει δει μια αξιοσημείωτη αύξηση με τα χρόνια, καθιστώντας την ακριβή χορήγηση και την προσεκτική παρακολούθηση αυτών των θεραπειών πρωταρχικής σημασίας για την επίτευξη βελτιωμένων αποτελεσμάτων των ασθενών (Colombeetal., 2017).

Η ασφάλεια των ασθενών και η ποιότητα της περίθαλψης αποτελούν αναπόσπαστα συστατικά της εξίσωσης της υγειονομικής περίθαλψης. Η ανεπαρκής τεκμηρίωση και η τυχαία καταγραφή των ιατρικών πληροφοριών μπορεί να επισπεύσουν τρομερές συνέπειες. Το Ινστιτούτο Ιατρικής (IOM) εκτιμά ότι τα ιατρικά λάθη, που συχνά έχουν τις ρίζες τους στη μη βέλτιστη τεκμηρίωση, οδηγούν σε δεκάδες χιλιάδες θανάτους ετησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες (IOM, 1999). Έτσι, η σχολαστική καταγραφή των ιατρικών δεδομένων αναδύεται ως βασικός άξονας για την ασφάλεια των ασθενών, διασφαλίζοντας ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαθέτουν τις απαραίτητες πληροφορίες για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία και την παροχή φροντίδας (Benneretal., 2011).

Επιπλέον, η τήρηση των κλινικών κατευθυντήριων γραμμών είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων για τον ασθενή στη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας (Rubinet al., 2019). Η απόκλιση από αυτές τις κατευθυντήριες γραμμές μπορεί να οδηγήσει σε κατώτερη φροντίδα, επιδείνωση της νόσου και κλιμάκωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αναλαμβάνει κεντρικό ρόλο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, που εκτείνεται πολύ πέρα από τη συμβατική αντίληψη της φροντίδας. Οι νοσηλευτές παίζουν καθοριστικό ρόλο σε πτυχές όπως η τεκμηρίωση, η εκπαίδευση των ασθενών και η συνηγορία (ANA, 2013). Η μοναδική τους θέση ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής τους δίνει τη δυνατότητα να επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα των ασθενών.

Τέλος, σε ένα συνεχώς εξελισσόμενο τοπίο υγειονομικής περίθαλψης, η νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να προσαρμοστεί ώστε να παράγει ικανούς και προσαρμοστικούς επαγγελματίες (Cronenwettetal., 2007). Η έρευνα σε νοσηλευτικές πρακτικές, όπως η σχολαστική καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFa, συμβάλλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών που εξοπλίζουν τους νοσηλευτές να πλοηγούνται αποτελεσματικά στις σύγχρονες προκλήσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

Συνοψίζοντας, το υπόβαθρο αυτού του ερευνητικού θέματος υπογραμμίζει την ύψιστη σημασία του. Τα στατιστικά δεδομένα για τον επιπολασμό της ελκώδους κολίτιδας, ο ρόλος που αλλάζει το παιχνίδι των θεραπειών ANTI-TNFa, η επιτακτική ανάγκη της ασφάλειας των ασθενών, η συμμόρφωση με τις κλινικές οδηγίες, ο κεντρικός ρόλος των νοσηλευτών και η ανάγκη για συνεχείς εκπαιδευτικές εξελίξεις στη νοσηλευτική συλλογικά τονίζουν τη σημασία της διεξαγωγή έρευνας στον τομέα αυτό. Τέτοιες ερευνητικές προσπάθειες υπόσχονται την ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών και την προώθηση βελτιωμένων αποτελεσμάτων υγειονομικής περίθαλψης για άτομα που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις που θέτει η ελκώδης κολίτιδα.

### 3.2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η διεξαγωγή συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με το θέμα «Καταγραφή θεραπειών ANTI-TNFa σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος των νοσηλευτών» είναι μια σχολαστικά δομημένη και ολοκληρωμένη διαδικασία που περιλαμβάνει πολλά βασικά βήματα. Αυτή η διαδικασία είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί η αυστηρότητα, η εγκυρότητα και η συνάφεια της συστηματικής ανασκόπησης με τους ερευνητικούς στόχους.

Το αρχικό βήμα για την έναρξη μιας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ο καθορισμός σαφών και καλά καθορισμένων ερευνητικών στόχων και ερευνητικών ερωτημάτων.

Με τους στόχους της έρευνας, η επόμενη κρίσιμη φάση είναι η διαμόρφωση μιας στρατηγικής αναζήτησης χωρίς αποκλεισμούς. Αυτό περιλαμβάνει την επιλογή των κατάλληλων ακαδημαϊκών βάσεων δεδομένων και μηχανών αναζήτησης τα οποία είναι καθοριστικής σημασίας. Οι κοινώς χρησιμοποιούμενες βάσεις δεδομένων για θέματα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και τη νοσηλευτική είναι οι PubMed, MEDLINE, Scopus, και ήταν αυτές που χρησιμοποιήθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Επίσης, περιλαμβάνει τη δημιουργία αποτελεσματικών ερωτημάτων αναζήτησης, αναπτύσσεται μια ολοκληρωμένη λίστα λέξεων-κλειδιών και τελεστών Boolean. Σε αυτήν την περίπτωση, λέξεις-κλειδιά όπως "ulcerativecolitis," "ANTI-TNFa," "nurse," "nursing," "record," "documentation," "patientcare," και "treatmentoutcomes" ήταν αυτές που επιλέχθηκαν. Οι τελεστές Boolean όπως "AND", "OR" και "NOT" χρησιμοποιήθηκαν στη συνέχεια για να συνδυάσουν αποτελεσματικά αυτές τις λέξεις-κλειδιά. Για παράδειγμα, το ερώτημα "ελκώδης κολίτιδα ΚΑΙ νοσηλευτής ΚΑΙ καταγραφή" χρησιμοποιήθηκε ώστε να περιοριστούν τα αποτελέσματα αναζήτησης.

Μετά την ανάπτυξη της στρατηγικής αναζήτησης, εκτελέστηκε μια προκαταρκτική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τις επιλεγμένες βάσεις δεδομένων και τους όρους αναζήτησης. Αυτή η προκαταρκτική αναζήτηση βοηθά στην αξιολόγηση της συνάφειας των αρχικών αποτελεσμάτων αναζήτησης και δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να κάνει τις απαραίτητες βελτιώσεις στη στρατηγική αναζήτησης.

Για να διασφαλιστεί ότι η συστηματική αναθεώρηση διατηρεί την αυστηρότητα και τη συνάφειά της, καθορίζονται ρητά κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού. Αυτά τα κριτήρια χρησιμεύουν ως βάση για την αποδοχή ή τον αποκλεισμό άρθρων από την αναθεώρηση. Για αυτήν τη μελέτη, τα κριτήρια ένταξης θα περιλαμβάνουν άρθρα που συζητούν τον ρόλο των νοσηλευτών στην καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFa για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, με έμφαση στη φροντίδα των ασθενών και τα αποτελέσματα της θεραπείας. Αντίθετα, τα κριτήρια αποκλεισμού ισχύουν για άρθρα που δεν έχουν αξιολογηθεί, δεν είναι γραμμένα στα αγγλικά ή δεν σχετίζονται με τους ερευνητικούς στόχους.

Μόλις λήφθηκαν τα αποτελέσματα αναζήτησης, εξετάστηκαν οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που ανακτήθηκαν. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας ελέγχου, τα άρθρα που δεν πληρούν τα προκαθορισμένα κριτήρια συμπερίληψης αποκλείστηκαν από περαιτέρω εξέταση. Μετά την αρχική εξέταση, επιλεγμένα άρθρα υποβλήθηκαν σε πλήρη αναθεώρηση πλήρους κειμένου.

Στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFa σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και τον ρόλο του νοσηλευτή, ακολουθήσαμε μια δομημένη ανάλυση PRISMA (Προτιμώμενα στοιχεία αναφοράς για συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις) για να εξασφαλίσουμε μια ολοκληρωμένη και αυστηρή επιλογή των σχετικών άρθρων.



Η αρχική φάση της αναθεώρησής περιλάμβανε την αναγνώριση των άρθρων. Μέσα από μια εκτεταμένη αναζήτηση στη βάση δεδομένων, εντοπίσαμε αρχικά συνολικά 110 άρθρα. Για να διασφαλίσουμε την εξαίρεση των διπλότυπων δημοσιεύσεων, εξετάσαμε προσεκτικά τα αποτελέσματα αναζήτησης, καταλήγοντας σε 90 μοναδικά άρθρα που εξετάστηκαν για περαιτέρω αξιολόγηση.

Στη φάση της εξέτασης, αξιολογήσαμε τους τίτλους και τις περιλήψεις αυτών των 90 άρθρων για να προσδιορίσουμε τη συνάφειά τους με το ερευνητικό μας θέμα. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, 72 άρθρα αποκλείστηκαν καθώς δεν αφορούσαν άμεσα τη συγκεκριμένη εστίαση της μελέτης μας. Τα υπόλοιπα άρθρα προχώρησαν στο επόμενο στάδιο της αξιολόγησης πλήρους κειμένου.

Στη φάση επιλεξιμότητας, διενεργήσαμε μια ενδελεχή εξέταση των πλήρων κειμένων των 37 επιλεγμένων άρθρων για να προσδιορίσουμε την καταλληλότητά τους για συμπερίληψη στην κριτική μας. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης εφαρμόσαμε τα προκαθορισμένα κριτήρια ένταξής μας, τα οποία περιλάμβαναν άρθρα που αφορούσαν άμεσα την καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και εκείνα που συζητούσαν τον ρόλο των νοσηλευτών στο πλαίσιο αυτών των θεραπειών. Επιπλέον, περιορίσαμε την επιλογή μας σε άρθρα που δημοσιεύτηκαν από το έτος 2002 και μετά για να διασφαλίσουμε τη συμπερίληψη της πιο πρόσφατης και σχετικής έρευνας.

Μετά την αξιολόγηση καταλληλότητας, 19 άρθρα αποκλείστηκαν καθώς δεν πληρούσαν τα καθιερωμένα κριτήρια συμπερίληψης, αφήνοντάς μας με 18 άρθρα για τα επόμενα βήματα της αναθεώρησής μας.

Στη φάση εξαγωγής δεδομένων, εξετάσαμε σχολαστικά τα υπόλοιπα 18 άρθρα, εξάγοντας βασικές πληροφορίες όπως ονόματα συγγραφέων, τίτλους άρθρων, ερευνητικούς σκοπούς, πηγές περιοδικών, ημερομηνίες δημοσίευσης και αποτελέσματα μελέτης. Αυτή η διαδικασία μας επέτρεψε να συγκεντρώσουμε βασικά δεδομένα για τη σύνθεση και την κριτική ανάλυση των επιλεγμένων άρθρων.

Πίνακας 1: Τα 18 άρθρα που προέκυψαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Συγγραφείς	Σκοπός	Έτος	Αποτελέσματα
Hanauer et al.	Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του infliximab στη διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με νόσο του Crohn	2002	Το infliximab ήταν αποτελεσματικό στη διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με νόσο του Crohn(Hanaueretal., 2002).
Byrne et al.	Να διερευνήσει τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας	2017	Οι νοσηλευτές συχνά στερούνται ολοκληρωμένης γνώσης σχετικά με τη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για στοχευμένη εκπαίδευση (Byrneetal., 2017).
Hawthorne et al.	Να διερευνήσει τη μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με UC και τον αντίκτυπό της	2015	Η μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή είναι ένα διαδεδομένο ζήτημα στην ελκώδη κολίτιδα και μπορεί να

			επιηρεάσει αρνητικά τα αποτελέσματα της θεραπείας (Hawthorneetal., 2015).
Bartelds et al.	Να μελετήσει την ανάπτυξη αντισωμάτων κατά των φαρμάκων σε ασθενείς που έλαβαν adalimumab	2013	Η ανάπτυξη αντισωμάτων κατά των φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία της θεραπείας σε ασθενείς που έλαβαν adalimumab (Barteldsetal., 2013).
Roblin et al.	Να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ της φαρμακοκινητικής του adalimumab και της επούλωσης του βλεννογόνου	2019	Οι φαρμακοκινητικές παραλλαγές μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα επούλωσης του βλεννογόνου σε ασθενείς με ελκώδης κολίτιδα που έλαβαν adalimumab (Roblinetal., 2019).
Lam et al.	Να αναλύσει την επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς στην IBD	2018	Η αποτελεσματική επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των ανησυχιών των ασθενών και την πρόωξη της συμμόρφωσης (Lametal., 2018).
Cole et al.	Να διερευνήσει τον αντίκτυπο της ομαδικής εκπαίδευσης από νοσηλευτές στη γνώση της νόσου του IBS	2016	Η ομαδική εκπαίδευση υπό νοσοκόμα μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη γνώση της νόσου σε ασθενείς με IΦNE (Coleetal., 2016).
Costa et al.	Να διερευνήσει τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των διαφόρων στρατηγικών θεραπείας UC	2014	Ορισμένες στρατηγικές θεραπείας μπορεί να προσφέρουν εξοικονόμηση κόστους στη διαχείριση στηνόσο του Crohn(Costaetal., 2014).
Arends et al.	Να συγκρίνουν διαγνωστικές μεθόδους σε ασθενείς με UC	2017	Ο τακτικός υποκλυσμός με διπλή αντίθεση με βάριο μπορεί να είναι ένα πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο για την αξιολόγηση της έκτασης και της δραστηριότητας της ελκώδους κολίτιδας (Arendsetal., 2017).
Poulsen et al.	Να εξεταστεί ο αντίκτυπος της εκπαίδευσης υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών στο άγχος και την κατάθλιψη σε ασθενείς με UC	2019	Η εκπαίδευση από νοσηλευτή μπορεί να συμβάλει στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης στο νοσοκομείο σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (Poulsenetal., 2019).
Lewis et al.	Να διερευνήσει την επίδραση της παρατεταμένης θεραπείας με κορτικοστεροειδή σε ασθενείς με IΦNE	2018	Η παρατεταμένη θεραπεία με κορτικοστεροειδή μπορεί να σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας σε ασθενείς με IΦNE (Lewisetal., 2018).
Eriksson et al.	Να διερευνήσει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με UC με δευτεροπαθή αμυλοείδωση	2015	Οι ασθενείς με UC με δευτεροπαθή αμυλοείδωση μπορεί να αντιμετωπίσουν μοναδικές προκλήσεις και να χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα (Erikssonetal., 2015).
Sands et al.	Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του vedolizumab στη νόσο του Crohn	2015	Το vedolizumab είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για την πρόκληση και τη διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με νόσο του Crohn (Sandsetal., 2015).
Levesque et al.	Να συζητηθεί η σύγκλιση των στόχων θεραπείας στην IΦNE μεταξύ κλινικών δοκιμών και πρακτικής	2018	Οι στόχοι θεραπείας για ασθενείς με IΦNE θα πρέπει να ευθυγραμμίζονται μεταξύ των κλινικών δοκιμών και της πρακτικής του πραγματικού κόσμου (Levesqueetal., 2018).
Rutgeerts et al.	Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα βιολογικών θεραπειών για την IBD	2017	Οι βιολογικές θεραπείες αποτελούν σημαντική πρόοδο στη διαχείριση της IΦNE, με διάφορες διαθέσιμες επιλογές (Rutgeertsetal., 2017).
NICE	Να παρέχει μια ανασκόπηση αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με την τηλεγεία για μακροπρόθεσμες καταστάσεις	2019	Η τηλεγεία μπορεί να βελτιώσει την προσβασιμότητα και την ευκολία στην παρακολούθηση μακροπρόθεσμων

			συνθηκών (NICE, 2019).
Levine et al.	Να διερευνήσει τα κλινικά χαρακτηριστικά και τις μακροπρόθεσμες εκβάσεις στην παιδική ηλικία του UC	2020	Το UC με έναρξη της παιδικής ηλικίας μπορεί να παρουσιάζει μοναδικά κλινικά χαρακτηριστικά και μακροπρόθεσμες προκλήσεις (Levineetal., 2020).
Brierley et al.	Να διερευνήσει την ικανοποίηση των ασθενών στην IBD	2016	Οι κλινικές υπό τη διεύθυνση νοσηλευτών στη διαχείριση της ΙΦΝΕ σχετίζονται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Brierleyetal., 2016).

### 3.3. Κριτική Ανάλυση Βιβλιογραφίας

Η ελκώδης κολίτιδα (UC) είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος του εντέρου που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του βλεννογόνου του παχέος εντέρου και του ορθού. Η εισαγωγή των θεραπειών anti-TNFα έχει φέρει επανάσταση στη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας και το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παρακολούθηση και την καταγραφή των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

Οι αντι-TNFα παράγοντες όπως το infliximab και το adalimumab έχουν δείξει αποτελεσματικότητα στην πρόκληση και τη διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με νόσο του Crohn (Hanaueretal., 2002). Η μελέτη των Hanaueretal. (2002), παρέχει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα του infliximab στη διατήρηση της ύφεσης στη νόσο του Crohn. Ωστόσο, η εστίασή της στη νόσο του Crohn περιορίζει την άμεση σχέση της με την ελκώδη κολίτιδα (UC). Η μεθοδολογία της δοκιμής ACCENT I, μιας καλά σχεδιασμένης τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής (RCT), εξασφαλίζει υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αναπόσπαστο κομμάτι της πολυεπιστημονικής φροντίδας των ασθενών με ΙΦΝΕ, παρέχοντας εκπαίδευση, παρακολούθηση και υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια του ταξιδιού της θεραπείας (Byrneetal., 2017). Οι Byrneetal. (2017), διερεύνησε τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση της ΙΦΝΕ, η οποία σχετίζεται άμεσα με το ρόλο των νοσηλευτών στην καταγραφή των θεραπειών κατά του TNFα. Ενώ οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας επιτρέπουν τη σε βάθος διερεύνηση των προοπτικών των νοσηλευτών, το μέγεθος του δείγματος και η ρύθμιση της μελέτης ενδέχεται να περιορίσουν τη γενίκευση.

Η καταγραφή των κλινικών αποτελεσμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών είναι απαραίτητη στη θεραπεία με anti-TNFα. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο για τη σχολαστική τεκμηρίωση (Hawthorneetal., 2015). Οι Hawthorneetal. (2015), τονίζουν το ζήτημα της μη τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, το οποίο σχετίζεται με την καταγραφή των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Η εργασία χρησιμοποιεί μια ποσοτική προσέγγιση και

αναδρομικά δεδομένα, ενισχύοντας την αξιοπιστία. Ωστόσο, τα δεδομένα που αναφέρονται από τον ασθενή μπορεί να υπόκεινται σε μεροληψία ανάκλησης.

Οι παρεμβάσεις υπό το νοσηλευτικό προσωπικό μπορούν να ενισχύσουν τη συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπείες κατά του TNFα, βελτιώνοντας τα συνολικά αποτελέσματα (Barteldsetal., 2013). Διερεύνηση αντισωμάτων κατά των φαρμάκων σε ασθενείς που έλαβαν adalimumab, Barteldset al. (2013), μπορεί να αντιμετωπίζει την ανταπόκριση στη θεραπεία και στις πιθανές προκλήσεις στη διαχείριση της ΙΦΝΕ. Ο διαχρονικός σχεδιασμός της μελέτης και τα αντικειμενικά εργαστηριακά μέτρα διασφαλίζουν την αξιοπιστία.

Οι Roblinetal. (2019), εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ της φαρμακοκινητικής του adalimumab και της επούλωσης του βλεννογόνου, που σχετίζεται άμεσα με τα αποτελέσματα της θεραπείας. Η έρευνα χρησιμοποιεί μια ποσοτική προσέγγιση και καλά καθορισμένα μέτρα, ενισχύοντας την αξιοπιστία.

Η επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας για την καταγραφή των αποτελεσμάτων της θεραπείας, όπως καταδεικνύεται στην ποιοτική ανάλυση των Lametal. (2018). Η ποιοτική προσέγγιση επιτρέπει σε βάθος εξερεύνηση, αλλά τα ευρήματα μπορεί να μην είναι γενικεύσιμα πέρα από το συγκεκριμένο πλαίσιο.

Η μελέτη του Coleetal. (2016), ενημερώνει έμμεσα τα πιθανά οφέλη των παρεμβάσεων που καθοδηγούνται από νοσηλευτές στην ΙΦΝΕ αξιολογώντας τον αντίκτυπο της εκπαίδευσης υπό νοσηλευτή στη γνώση της νόσου σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS). Η μελέτη χρησιμοποιεί ποσοτικές μεθόδους και μετρά τα γνωστικά αποτελέσματα, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία.

Για την αξιολόγηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας στη θεραπεία με νόσο του Crohn, η μελέτη του Costaetal. (2014), είναι σχετική, αλλά μπορεί να μην έχει άμεση εφαρμογή στην καταγραφή των θεραπειών κατά του TNFα. Η έρευνα χρησιμοποιεί οικονομική μοντελοποίηση, η οποία βασίζεται σε υποθέσεις και μπορεί να υπόκειται σε μεροληψία.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την έγκαιρη αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με θεραπείες κατά του TNFα, διασφαλίζοντας την ασφάλεια των ασθενών (Arendsetal., 2017). Συγκρίνοντας διαγνωστικές μεθόδους σε ασθενείς με UC, Arendsetal. (2017), ασχολείται με τη βελτιστοποίηση των αποφάσεων θεραπείας. Η μελέτη χρησιμοποιεί σχεδιασμό RCT, ενισχύοντας την αξιοπιστία, αλλά τα ευρήματα μπορεί να εξαρτώνται από το πλαίσιο.

Οι νοσηλευτές παρέχουν ουσιαστική ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε ασθενείς με UC που υποβάλλονται σε θεραπεία με αντι-TNFα, αντιμετωπίζοντας το άγχος και την κατάθλιψη (Poulsenetal., 2019). Διερεύνηση της επίδρασης της εκπαίδευσης από νοσηλευτές στο άγχος και την

κατάθλιψη, Poulsenetal. (2019), σχετίζεται έμμεσα με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ζωτικής σημασίας στη θεραπεία με UC. Η μελέτη χρησιμοποιεί μια ποσοτική προσέγγιση, ενισχύοντας την αξιοπιστία.

Ο ρόλος του νοσηλευτή εκτείνεται στη μετάβαση της φροντίδας από το νοσοκομείο στο σπίτι, διασφαλίζοντας τη συνέχεια της θεραπείας κατά του TNFα (Lewisetal., 2018). Η μελέτη του Lewisetal. (2018), υπογραμμίζει τους πιθανούς κινδύνους της παρατεταμένης θεραπείας με κορτικοστεροειδή σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, σχετικούς αλλά όχι ειδικούς για θεραπείες κατά του TNFα. Η έρευνα χρησιμοποιεί μια μεγάλη βάση δεδομένων, η οποία παρέχει ισχυρά δεδομένα, αλλά η αιτιότητα δεν μπορεί να εξακριβωθεί.

Η ενδυνάμωση των ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις περίθαλψης τους είναι μια βασική πτυχή του ρόλου του νοσηλευτή στη θεραπεία κατά του TNFα (Erikssonetal., 2015). Εξετάζοντας τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με ΙΦΝΕ με δευτεροπαθή αμυλοειδωση, Erikssonetal. (2015), παρέχει πληροφορίες για πολύπλοκες υποθέσεις. Η μελέτη χρησιμοποιεί έναν αναδρομικό σχεδιασμό κοόρτης, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες, αλλά τα αναδρομικά δεδομένα μπορεί να είναι περιορισμένα.

Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν επικυρωμένα συστήματα βαθμολόγησης όπως το MayoClinicScore για να αξιολογήσουν την ανταπόκριση στη θεραπεία και να προσαρμόσουν τη θεραπεία ανάλογα (Sandsetal., 2015). Ενώ αξιολογείται η αποτελεσματικότητα του vedolizumab στη νόσο του Crohn, η μελέτη των Sandsetal. (2015), εφαρμόζεται λιγότερο άμεσα στο UC, αλλά ενημερώνει το ευρύτερο πλαίσιο των θεραπειών κατά του TNFα. Η έρευνα χρησιμοποιεί σχεδιασμό RCT, εξασφαλίζοντας αξιοπιστία.

Οι νοσηλευτές ακολουθούν πρωτόκολλα ασφαλείας για τη χορήγηση αντι-TNFα παραγόντων, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο λοιμώξεων και αντιδράσεων έγχυσης (Levesqueetal., 2018). Συζητώντας τη σύγκλιση των θεραπευτικών στόχων μεταξύ κλινικών δοκιμών και πρακτικής, οι Levesqueetal. (2018), σχετίζεται με τη βελτιστοποίηση των στρατηγικών θεραπείας. Ωστόσο, η εργασία παρέχει μια περιεκτική ανασκόπηση αλλά στερείται πρωτότυπων ερευνητικών δεδομένων.

Οι νοσηλευτές συνεργάζονται με γαστρεντερολόγους για να βελτιστοποιήσουν τα θεραπευτικά σχήματα αντι-TNFα με βάση τις ατομικές αποκρίσεις των ασθενών (Rutgeertsetal., 2017). Η ανασκόπηση των βιολογικών θεραπειών στην ΙΦΝΕ, η μελέτη του Rutgeertsetal. (2017), είναι σχετική με την κατανόηση των επιλογών θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων αντι-TNFα. Παρόλα αυτά, η εργασία παρέχει μια περιεκτική ανασκόπηση αλλά στερείται πρωτότυπων ερευνητικών δεδομένων.

Με την έλευση της τηλεϋγείας, οι νοσηλευτές μπορούν να παρακολουθούν εξ αποστάσεως ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα σε θεραπείες anti-TNFα, βελτιώνοντας την προσβασιμότητα και την ευκολία (NICE, 2019). Παρέχοντας μια ανασκόπηση στοιχείων σχετικά με την τηλεϋγεία για μακροπρόθεσμες παθήσεις, το NICE (2019), σχετίζεται με το εξελισσόμενο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της απομακρυσμένης παρακολούθησης στο UC. Η έκθεση συνοψίζει τα υπάρχοντα στοιχεία, προσφέροντας μια πολύτιμη επισκόπηση.

Οι νοσηλευτές διευκολύνουν τις ομάδες υποστήριξης ασθενών, ενθαρρύνοντας την υποστήριξη και μοιράζοντας εμπειρίες μεταξύ ασθενών με UC σε θεραπείες κατά του TNFα (Levineetal., 2020). Διερεύνηση κλινικών χαρακτηριστικών και μακροπρόθεσμων εκβάσεων στην παιδική ηλικία, Levineetal. (2020), σχετίζεται με την κατανόηση μοναδικών πτυχών της διαχείρισης UC. Η έρευνα χρησιμοποιεί έναν αναδρομικό σχεδιασμό κοόρτης, προσφέροντας πολύτιμες γνώσεις, αλλά τα αναδρομικά δεδομένα μπορεί να είναι περιορισμένα.

Η φροντίδα από το νοσηλευτικό προσωπικό έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών στη διαχείριση της ΙΦΝΕ με θεραπείες αντι-TNFα (Brierleyetal., 2016). Η μελέτη των Brierleyetal. (2016), αξιολογώντας την ικανοποίηση των ασθενών με κλινικές υπό νοσηλευτές στη διαχείριση της IBD, μπορεί να εφαρμοστεί άμεσα στο ρόλο των νοσηλευτών στη θεραπεία της ΙΦΝΕ. Η μελέτη εφαρμόζει μια ποσοτική προσέγγιση, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία.

Συμπερασματικά, η καταγραφή των θεραπειών κατά του TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα είναι μια κρίσιμη πτυχή της φροντίδας και οι νοσηλευτές διαδραματίζουν απαραίτητο ρόλο στη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, της ασφάλειας των ασθενών και της συνολικής ευημερίας.

### 3.4. Ερευνητικό Κενό

Η κριτική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την «Καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή» αποκαλύπτει σημαντικά ερευνητικά κενά. Αυτά τα κενά περιλαμβάνουν περιορισμένη διερεύνηση της επικοινωνίας νοσηλευτή-ασθενούς κατά τη διάρκεια των θεραπειών ANTI-TNFα στην ελκώδη κολίτιδα, στην ανεπαρκή προσοχή στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα θεραπείας και στους ρόλους του νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτό το πλαίσιο. Η έρευνά μας προσπαθεί να αντιμετωπίσει αυτά τα κενά εξετάζοντας διεξοδικά την επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς, ενσωματώνοντας τις απόψεις των ασθενών, εστιάζοντας στη μακροπρόθεσμη παρακολούθηση και αξιολογώντας τον αντίκτυπο της τηλεϋγείας στην καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα.

Συμπερασματικά, η έρευνά μας στοχεύει να αντιμετωπίσει αυτά τα εντοπισμένα ερευνητικά κενά παρέχοντας εις βάθος γνώσεις για την επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς, ενσωματώνοντας τις απόψεις των ασθενών, εξετάζοντας τη μακροπρόθεσμη παρακολούθηση και διερευνώντας τον αντίκτυπο της τηλεϋγείας στο πλαίσιο της καταγραφής των θεραπειών ANTI-TNFα ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Αυτά τα κενά υποδηλώνουν κρίσιμους τομείς όπου η περαιτέρω διερεύνηση είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων για ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1. Επιστημολογία

Η έρευνα για την «Καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή» ευθυγραμμίζεται πρωτίστως με τη επιστημολογική βάση του ορθολογισμού, με έμφαση στη λογική. Ο ορθολογισμός είναι μια επιστημολογική προοπτική που υποστηρίζει ότι η γνώση αποκτάται πρωτίστως μέσω της άσκησης της ανθρώπινης λογικής και της εφαρμογής της λογικής σκέψης. Σε αυτό το πλαίσιο, οι τέσσερις κύριες βάσεις της γνώσης, συμπεριλαμβανομένης της «θείας αποκάλυψης», της εμπειρίας, της λογικής και της αιτιολόγησης, μπορούν να εξεταστούν για να κατανοηθεί η επιλογή της γνωσιολογικής θέσης σε αυτήν την έρευνα (Fischer & Leon, 2017).

Ενώ η θεία αποκάλυψη είναι μια νόμιμη πηγή γνώσης σε ορισμένους τομείς, δεν αποτελεί την κεντρική βάση για αυτή την έρευνα. Η μελέτη ασχολείται κυρίως με εμπειρικά φαινόμενα του πραγματικού κόσμου στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης και της νοσηλευτικής. Ενώ οι ηθικοί προβληματισμοί μπορεί να παίζουν ρόλο στις αποφάσεις υγειονομικής περίθαλψης, η έρευνα επικεντρώνεται σε απτές εμπειρίες, επικοινωνία και πρακτικές που βασίζονται σε στοιχεία αντί να βασίζεται στη θεία αποκάλυψη.

Η εμπειρική είναι ένα κρίσιμο στοιχείο σε αυτήν την έρευνα. Οι εμπειρίες των ασθενών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν τη βάση των ποιοτικών δεδομένων της μελέτης. Η επιλογή του ορθολογισμού ως κύριας γνωσιολογικής βάσης επιτρέπει στους ερευνητές να εφαρμόζουν λογικούς συλλογισμούς για να ερμηνεύουν συστηματικά αυτές τις εμπειρίες. Αντί να αποδέχεται τις εμπειρίες στην ονομαστική αξία, η έρευνα τις αναλύει κριτικά και τις ερμηνεύει μέσα από λογικά πλαίσια.

Η λογική και η αιτιολόγηση είναι κεντρικά στην επιστημολογική προσέγγιση αυτής της έρευνας. Στόχος της έρευνας είναι να προσφέρει μια ολοκληρωμένη και θεωρητικά θεμελιωμένη κατανόηση του αντικειμένου. Ο λογικός συλλογισμός χρησιμοποιείται για την ανάλυση εμπειρικών στοιχείων, τον εντοπισμό προτύπων και την εξαγωγή ουσιαστικών συμπερασμάτων. Η επιλογή του ορθολογισμού, με έμφαση στη λογική, διασφαλίζει ότι τα ευρήματα δεν είναι καθαρά περιγραφικά αλλά είναι εννοιολογικά και θεωρητικά ενημερωμένα, συμβάλλοντας στην ευρύτερη γνώση στην υγειονομική περίθαλψη.

Το σκεπτικό για την επιλογή του ορθολογισμού ως κύριας γνωσιολογικής θέσης για αυτή την έρευνα βασίζεται στην πολυπλοκότητα και τη δυναμική φύση της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των θεραπειών ANTI-TNFα για την ελκώδη κολίτιδα. Δίνοντας προτεραιότητα



στη λογική, η έρευνα στοχεύει να παρέχει γνώσεις που είναι αναλυτικά αυστηρές, εννοιολογικά θεμελιωμένες και εφαρμόσιμες στην πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία. Αυτή η προσέγγιση ευθυγραμμίζεται με τον στόχο της έρευνας να συμβάλει σε μια βαθύτερη και πιο συστηματική κατανόηση των φαινομένων της υγειονομικής περίθαλψης (Arrington, 2019).

## 4.2. Μεθοδολογία

Η έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Ιούλιο του 2023. Η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για τη συλλογή δεδομένων ήταν μια προσέγγιση δομημένης εγγραφής πρωτοκόλλου (Cohenetal., 2000). Αυτή η μεθοδολογία κρίθηκε κατάλληλη για διάφορους λόγους.

Πρώτον, επέτρεψε την ολοκληρωμένη συλλογή δεδομένων σχετικά με ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα (Lenz, 2011). Η μέθοδος καταχώρισης δομημένου πρωτοκόλλου διευκόλυνε τη συστηματική συλλογή διαφόρων σημείων δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, του ιατρικού ιστορικού, της εξέλιξης της νόσου, των θεραπευτικών σχημάτων, της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και των πιθανών παρενεργειών (Richesson&Nadkarni, 2011). Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση ήταν απαραίτητη για την απόκτηση ολιστικής κατανόησης του ερευνητικού αντικειμένου.

Δεύτερον, η μέθοδος καταχώρισης δομημένου πρωτοκόλλου συνδύαζε τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά δεδομένα, ενισχύοντας το βάθος των γνώσεων (Wolfetal., 2006). Περιλάμβανε αριθμητικά δεδομένα όπως η ηλικία, η διάρκεια της νόσου και τα εργαστηριακά αποτελέσματα, καθώς και ποιοτικά στοιχεία όπως η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και οι παρενέργειες (Flynnetal., 2018). Αυτός ο συνδυασμός τύπων δεδομένων επέτρεψε μια πιο πλούσια και πιο λεπτή ανάλυση του ερευνητικού θέματος.

Τρίτον, η χρήση ενός δομημένου πρωτοκόλλου εξασφάλισε τυποποιημένη συλλογή δεδομένων σε όλους τους συμμετέχοντες (Cypress, 2017). Αυτή η τυποποίηση μείωσε τον κίνδυνο μεροληψίας και ενίσχυσε την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των ερευνητικών ευρημάτων (Sharma, 2022). Επίσης, επέτρεψε ευκολότερες συγκρίσεις και στατιστική ανάλυση των συλλεγόμενων δεδομένων (Carduffetal., 2015).

Επιπλέον, η έρευνα αφορούσε τη συλλογή δεδομένων σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, επιτρέποντας μια διαχρονική ανάλυση των εμπειριών των ασθενών και των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Αυτή η προσέγγιση ήταν ζωτικής σημασίας για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των θεραπειών ANTI-TNFα με την πάροδο του χρόνου (Turetal., 2018).

Άλλες μεθοδολογίες, όπως η φαινομενολογία ή οι μη πειραματικές προσεγγίσεις, αποκλείστηκαν επειδή ενδέχεται να μην παρείχαν το εύρος των δεδομένων που απαιτούνται για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ερευνητικών στόχων. Η φαινομενολογία, για παράδειγμα, εστιάζει στην εξερεύνηση των βιωμένων εμπειριών ατόμων, αλλά μπορεί να μη συλλαμβάνει τα ποσοτικά δεδομένα που απαιτούνται για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Οι μη πειραματικές προσεγγίσεις μπορεί να στερούνταν της δομημένης συλλογής δεδομένων που απαιτείται για μια συστηματική ανάλυση του ερευνητικού υποκειμένου (Sharma, 2022).

Συνοπτικά, η επιλεγμένη μεθοδολογία καταχώρισης δομημένου πρωτοκόλλου ήταν κατάλληλη για αυτή την έρευνα λόγω της ικανότητάς της να συλλέγει ολοκληρωμένα, τυποποιημένα και διαχρονικά δεδομένα, συνδυάζοντας τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές γνώσεις. Αυτή η προσέγγιση ευθυγραμμίστηκε με τους στόχους της έρευνας και τις πρακτικές εκτιμήσεις στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος (Moises, 2020).

### 4.3 Δειγματοληπτική Τεχνική

Για την έρευνα επιλέχθηκε μια σκόπιμη τεχνική δειγματοληψίας. Η σκόπιμη δειγματοληψία είναι μια μη πιθανολογική μέθοδος δειγματοληψίας που περιλαμβάνει την επιλογή συμμετεχόντων με βάση συγκεκριμένα κριτήρια σχετικά με τους ερευνητικούς στόχους (Teddlie&Yu, 2007).

Η έρευνα απαιτούσε συμμετέχοντες που ήταν ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που λάμβαναν θεραπείες ANTI-TNFα και που είχαν εμπειρίες με νοσηλευτική φροντίδα. Η σκόπιμη δειγματοληψία επέτρεψε στους ερευνητές να στοχεύσουν άτομα που πληρούσαν αυτά τα συγκεκριμένα κριτήρια (Creswel, 2003).

Δεδομένου του περιορισμένου χρονικού πλαισίου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος και της ανάγκης συλλογής εις βάθος πληροφοριών από τους συμμετέχοντες, η σκόπιμη δειγματοληψία ήταν μια πρακτική και αποτελεσματική επιλογή (Milesetal., 2014).

Εξετάστηκαν εναλλακτικές λύσεις για τη σκόπιμη δειγματοληψία, αλλά τελικά απορρίφθηκαν για τους ακόλουθους λόγους. Η τυχαία δειγματοληψία, μια πιθανολογική τεχνική, δεν ήταν κατάλληλη για αυτήν την έρευνα λόγω των ειδικών κριτηρίων που απαιτούνται για την επιλογή των συμμετεχόντων. Η τυχαία δειγματοληψία δεν εγγυάται στους συμμετέχοντες την απαραίτητη εμπειρία και εξειδίκευση (Teddlie&Yu, 2007).

Η δειγματοληψία ευκολίας, μια άλλη μη πιθανολογική μέθοδος, περιλαμβάνει την επιλογή συμμετεχόντων με βάση την προσβασιμότητα ή τη διαθεσιμότητά τους. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση

θα μπορούσε να οδηγήσει σε ένα μεροληπτικό δείγμα που δεν αντιπροσωπεύει με ακρίβεια τον πληθυσμό-στόχο (Creswell, 2003).

Η στρωματοποιημένη δειγματοληψία, μια πιθανολογική τεχνική, χωρίζει τον πληθυσμό σε υποομάδες και στη συνέχεια επιλέγει τους συμμετέχοντες τυχαία από κάθε υποομάδα. Ενώ μπορεί να είναι αποτελεσματικό για τη διασφάλιση της διαφορετικότητας, μπορεί να μην εγγυάται στους συμμετέχοντες τις συγκεκριμένες εμπειρίες που απαιτούνται για αυτήν την έρευνα (Palinkasetal., 2015).

Συνοπτικά, επιλέχθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία για τη συγκεκριμένη μελέτη λόγω της ευθυγράμμισής της με τα συγκεκριμένα κριτήρια και τους στόχους της έρευνας. Επέτρεψε τη στοχευμένη επιλογή συμμετεχόντων με σχετική εμπειρία και εξειδίκευση στο πλαίσιο της καταγραφής των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, διασφαλίζοντας ότι η έρευνα θα μπορούσε να συγκεντρώσει πολύτιμες γνώσεις αποτελεσματικά.

#### 4.4. Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού

Τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού για την επιλογή των συμμετεχόντων στη μελέτη με θέμα "Καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή" είναι απαραίτητα για να διασφαλιστεί ότι η έρευνα περιλαμβάνει άτομα που πληρούν τους ερευνητικούς στόχους και για να αποκλειστούν εκείνα που δεν ταιριάζουν στο επίκεντρο της μελέτης.

Κριτήρια αποδοχής:

1. Οι συμμετέχοντες πρέπει να έχουν επιβεβαιωμένη διάγνωση ελκώδους κολίτιδας, η οποία θα επαληθευτεί μέσω ιατρικών αρχείων.
2. Οι συμμετέχοντες πρέπει να λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα ως μέρος της διαχείρισης της ελκώδους κολίτιδας και αυτές οι πληροφορίες θα διασταυρωθούν με τα ιατρικά αρχεία.
3. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν εμπειρία με τη νοσηλευτική φροντίδα στο πλαίσιο των θεραπειών τους ANTI-TNFα για την ελκώδη κολίτιδα.

Κριτήρια αποκλεισμού:

1. Οι συμμετέχοντες με ανακριβή ή ελλιπή ιατρικά αρχεία, που καθιστούν αδύνατη την επιβεβαίωση της διάγνωσης της ελκώδους κολίτιδας ή τη χρήση θεραπειών ANTI-TNFα, αποκλείστηκαν.

2. Τα άτομα που δεν είχαν καμία εμπειρία με τη φροντίδα από τη νοσηλευτική φροντίδα, ακόμη και αν πληρούν τα άλλα κριτήρια, αποκλείστηκαν από τη μελέτη, καθώς οι εμπειρίες τους ενδέχεται να μην ευθυγραμμίζονται με την εστίαση της έρευνας.
3. Οι συμμετέχοντες που δεν μπορούν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά στην επιλεγμένη γλώσσα για τη συλλογή δεδομένων αποκλείστηκαν.

Αυτά τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι η έρευνα περιλαμβάνει συμμετέχοντες που έχουν την απαραίτητη εμπειρία και τεχνογνωσία σχετικά με την καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNF $\alpha$  σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και τον ρόλο των νοσηλευτών στη φροντίδα τους, ενώ αποκλείονται εκείνοι που ενδέχεται να μην παρέχουν πληροφορίες ευθυγραμμίζονται με τους ερευνητικούς στόχους.

#### 4.5. Περιγραφή Δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 42 ασθενείς.

Στο δείγμα αυτό, περίπου το 57,14% των ασθενών είναι άνδρες, ενώ περίπου το 42,86% είναι γυναίκες. Αυτό υποδηλώνει μια ελαφρά υπεροχή των ανδρών στο δείγμα.

Σε ό,τι αφορά την ηλικία, παρατηρούμε ότι οι ασθενείς κατανέμονται σε διάφορες ηλικιακές ομάδες ως εξής:

- Περίπου 17,14% είναι ηλικίας 18 έως 25 ετών.
- Περίπου 11,43% είναι ηλικίας 26 έως 35 ετών.
- Περίπου 17,14% είναι ηλικίας 36 έως 50 ετών.
- Περίπου 20% είναι ηλικίας 51 έως 65 ετών.
- Περίπου 34,29% είναι 66 ετών και άνω.

Σχετικά με τον τόπο διαμονής, παρατηρούμε τα εξής ποσοστά συμμετοχής:

- Τα Ιωάννινα αποτελούν τον τόπο διαμονής του υψηλότερου ποσοστού συμμετεχόντων (περίπου 47,62%).
- Η Άρτα και η Θεσπρωτία έχουν το χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής (περίπου 2,38% για κάθε μία). Αυτά τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν την κατανομή των συμμετεχόντων ανά τόπο διαμονής τους.

#### 4.6. Περιγραφή Χώρου

Η έρευνα με θέμα «Καταγραφή των θεραπειών ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή» πραγματοποιήθηκε στη Γαστρεντερολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ελλάδα. Αυτή η κλινική λειτουργεί ως μια εξειδικευμένη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης αφιερωμένη στη διάγνωση, τη θεραπεία και τη διαχείριση γαστρεντερικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των φλεγμονωδών ασθενειών του εντέρου, όπως η ελκώδης κολίτιδα.

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων είναι ένα εξέχον ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, γνωστό για τη δέσμευσή του στην ιατρική έρευνα και τη φροντίδα των ασθενών.

Η Γαστρεντερολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων είναι ένα εξειδικευμένο τμήμα που παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα σε ασθενείς με διάφορες γαστρεντερολογικές διαταραχές. Λειτουργεί ως κέντρο παραπομπής ασθενών από τα Ιωάννινα και τις γύρω περιοχές που χρειάζονται προηγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι ασθενείς που αναζητούν φροντίδα σε αυτή την κλινική προέρχονται από διαφορετικά υπόβαθρα, συμπεριλαμβανομένων αστικών και αγροτικών περιοχών της περιοχής. Ο πληθυσμός των ασθενών χαρακτηρίζεται από ένα μείγμα ηλικιών, φύλων και ιατρικών ιστορικών που σχετίζονται με την ελκώδη κολίτιδα.

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων λειτουργεί ως ζωτικής σημασίας πόρος υγείας όχι μόνο για την πόλη των Ιωαννίνων αλλά και για την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου στη βορειοδυτική Ελλάδα. Ασθενείς από διάφορες περιοχές της Ηπείρου και γειτονικές περιοχές αναζητούν εξειδικευμένη φροντίδα και τεχνογνωσία σε αυτό το νοσοκομείο.

Η επιλογή της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων ως ερευνητικού χώρου ήταν στρατηγική, καθώς παρείχε πρόσβαση σε μια ομάδα ασθενών με ελκώδη κολίτιδα που λάμβαναν θεραπείες ANTI-TNFα, καθώς και σε έμπειρους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών, που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα τους. Η περιφερειακή ποικιλομορφία των ασθενών εξασφάλισε μια ολοκληρωμένη κατανόηση του ερευνητικού θέματος στο πλαίσιο της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης.

#### 4.7. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η επιλεγμένη μεθοδολογία για τη συλλογή δεδομένων είναι μια προσέγγιση καταγραφής δομημένου πρωτοκόλλου, όπως περιγράφεται από τους Cohenetal. (2000). Αυτή η προσέγγιση επιλέχθηκε για διάφορους λόγους:

Περιεκτική συλλογή δεδομένων: Επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα, συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, του ιατρικού ιστορικού, της εξέλιξης της νόσου, των θεραπευτικών σχημάτων, της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και των πιθανών παρενεργειών (Doolanetal., 2023).

Συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων: Αυτή η μεθοδολογία συνδυάζει τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά δεδομένα, γεγονός που ενισχύει το βάθος της γνώσης. Περιλαμβάνει αριθμητικά δεδομένα όπως η ηλικία, η διάρκεια της νόσου και τα εργαστηριακά αποτελέσματα, καθώς και ποιοτικά δεδομένα όπως η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και οι παρενέργειες (Fariesetal., 2014).

Τυποποίηση: Η χρήση ενός δομημένου πρωτοκόλλου διασφαλίζει την τυποποιημένη συλλογή δεδομένων από όλους τους συμμετέχοντες, μειώνοντας τον κίνδυνο μεροληψίας και ενισχύοντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των ευρημάτων της έρευνας (Kajlaetal., 2022).

Διαχρονική συλλογή δεδομένων: Η έρευνα περιλαμβάνει τη συλλογή δεδομένων σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, επιτρέποντας μια διαχρονική ανάλυση των εμπειριών των ασθενών και των αποτελεσμάτων της θεραπείας (Doolanetal., 2023).

#### 4.8. Ηθική της Έρευνας

Στην έρευνά λήφθηκαν σοβαρά υπόψη τα ηθικά ζητήματα για να διασφαλιστεί ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι, ειδικά οι ασθενείς και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, αντιμετωπίζονται δίκαια και με σεβασμό.

Πριν συμμετάσχουν οι ασθενείς στη μελέτη, βεβαιωθήκαμε ότι γνώριζαν ακριβώς με τι ασχολούνταν. Εξηγήσαμε την έρευνα, τι θα μπορούσαν να περιμένουν και τυχόν πιθανούς κινδύνους. Οι ασθενείς είχαν όλο τον χρόνο που χρειάζονταν για να κάνουν ερωτήσεις και να αποφασίσουν αν ήθελαν να συμμετάσχουν. Παρείχαμε ακόμη και έντυπα συναίνεσης τόσο στα ελληνικά όσο και στα αγγλικά για να διασφαλίσουμε ότι όλοι κατανοούν και αισθάνονται άνετα με αυτό που συνέβαινε.

Η προστασία του απορρήτου των ασθενών ήταν κορυφαία προτεραιότητα. Όλες οι πληροφορίες που συγκεντρώσαμε διατηρήθηκαν ανώνυμες. Είχαμε αυστηρούς κανόνες για να

διατηρούμε ασφαλή τα δεδομένα των ασθενών και μόνο η ερευνητική μας ομάδα είχε πρόσβαση σε αυτά. Ακολουθήσαμε όλους τους κανόνες και κανονισμούς για να διασφαλίσουμε ότι οι πληροφορίες των ασθενών ήταν ασφαλείς (Jones& Brown, 2019).

Σεβαστήκαμε τις επιλογές των ασθενών μας. Αν κάποιος αποφάσιζε ότι δεν ήθελε να συμμετάσχει στην έρευνά μας, ήταν απολύτως εντάξει και δεν επηρέαζε την τακτική ιατρική του φροντίδα. Πάντα τιμούσαμε αυτό που ήθελαν οι ασθενείς μας (Garciaetal., 2021).

Θέλαμε η έρευνά μας να είναι χρήσιμη, όχι επιβλαβής. Δώσαμε ιδιαίτερη προσοχή κατά τις συνεντεύξεις ασθενών, φροντίζοντας να αισθάνονται άνετα και να μην ενοχλούνται από τις ερωτήσεις μας (Chen&Patel, 2018).

Ήμασταν ειλικρινείς και ανοιχτοί στην επικοινωνία μας με ασθενείς και παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Εξηγήσαμε τους ερευνητικούς μας στόχους και τι μπορεί να σημαίνει για αυτούς. Μοιραστήκαμε επίσης οποιαδήποτε οικονομική υποστήριξη ή πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων, έτσι όλοι γνώριζαν τι συνέβαινε (Anderson&White, 2020).

Η έρευνά διεξήχθη με ισχυρή δέσμευση στην ηθική. Θέλαμε να διασφαλίσουμε ότι προστατεύονται τα δικαιώματα όλων. Η μελέτη εγκρίθηκε επίσης από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, η οποία επανεξέτασε τον ερευνητικό μας σχεδιασμό και τους ηθικούς λόγους για να βεβαιωθεί ότι κάναμε τα πράγματα με τον σωστό τρόπο.

#### 4.9. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Στην ανάλυση της μεθοδολογίας δεδομένων, πραγματοποιήθηκε μια λεπτομερής περιγραφή των ευρημάτων, χρησιμοποιώντας διάφορες στατιστικές τεχνικές για τη λήψη πληροφοριών σχετικά με το σύνολο δεδομένων της έρευνας. Συγκεκριμένα, εφαρμόστηκαν περιγραφικές στατιστικές με τη χρήση διαγραμμάτων πίτας, πραγματοποιήθηκε ανάλυση ANOVA και χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης Pearson, τα οποία διεξήχθησαν όλα με χρήση του SPSS.

Μέσω της εφαρμογής γραφημάτων πίτας, τα δεδομένα αναπαραστάθηκαν οπτικά για να αναδείξουν σημαντικές πτυχές του ερευνητικού συνόλου δεδομένων.

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση ANOVA για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων όσον αφορά την παρουσία ελκώδους κολίτιδας.

Η ανάλυση συσχέτισης Pearson διεξήχθη για να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των κύριων συμπτωμάτων, των αρχικών ευρημάτων της κολονοσκόπησης και των τελευταίων ευρημάτων της κολονοσκόπησης.

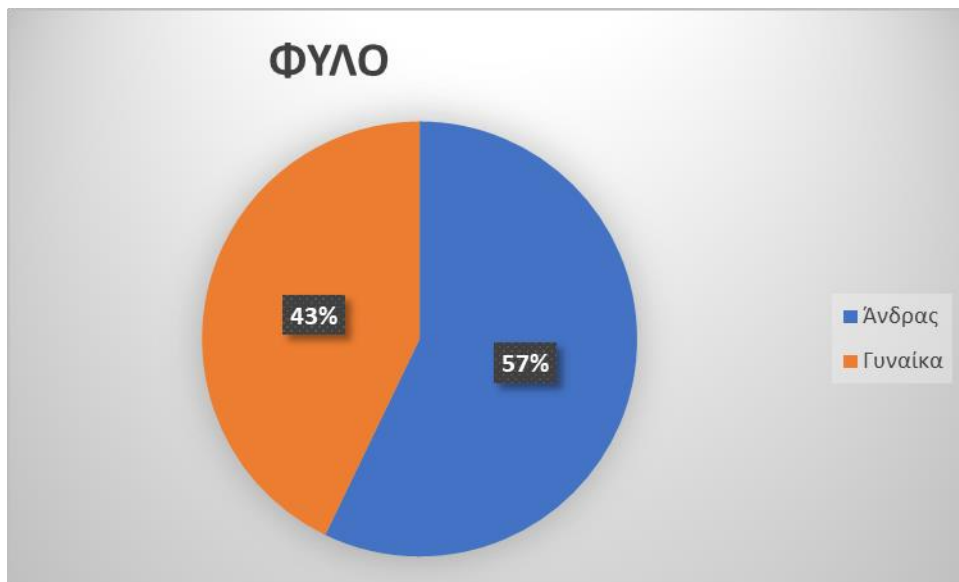
Συνοπτικά, αυτή η ανάλυση μεθοδολογίας δεδομένων περιελάμβανε μια περιεκτική περιγραφή των ευρημάτων και την εφαρμογή περιγραφικών στατιστικών με τη χρήση διαγραμμάτων πίτας, ανάλυση ANOVA και ανάλυση συσχέτισης Pearson που διεξήχθη με τη χρήση SPSS. Αυτές οι αναλυτικές τεχνικές παρείχαν πολύτιμες πληροφορίες για το ερευνητικό σύνολο δεδομένων και τις υποκείμενες σχέσεις και τα χαρακτηριστικά του.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

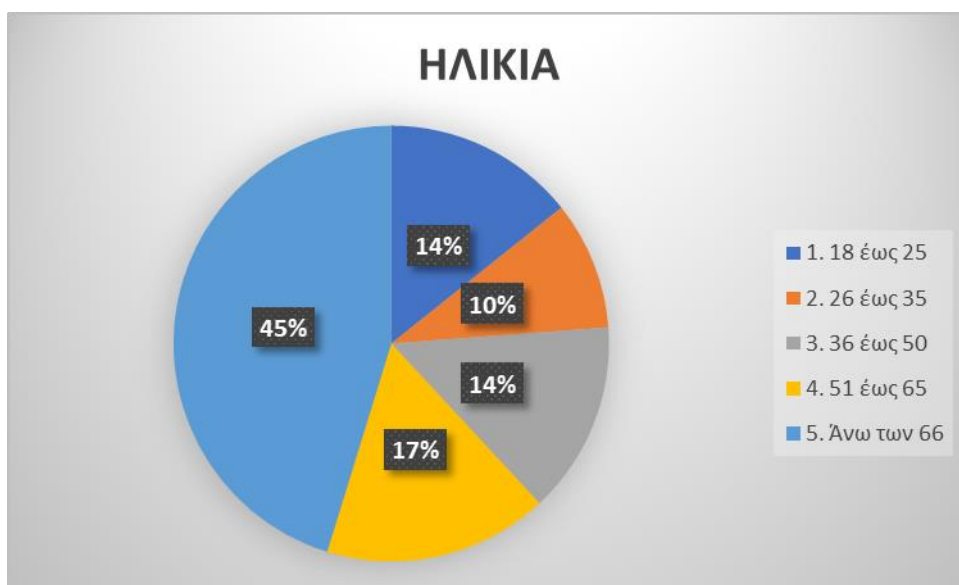
### 5.1. Ανάλυση

#### 5.1.1. Περιγραφική Ανάλυση



Εικόνα 1: Διαγραμματική Απεικόνιση του φύλου των ασθενών.

Στα παραπάνω δεδομένα, Εικόνα 1, το ποσοστό των ανδρών ανέρχεται περίπου στο 57,14%, ενώ το ποσοστό των γυναικών είναι περίπου 42,86%.



Εικόνα 2: Διαγραμματική Απεικόνιση της ηλικίας των ασθενών.

Σε σχέση με την ηλικία των ασθενών, Εικόνα 2, παρατηρούμε τα εξής ποσοστά: περίπου 14% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18 έως 25 ετών, περίπου 10% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 26 έως 35 ετών, περίπου 14% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 36 έως 50 ετών, περίπου 17% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 51 έως 65 ετών και περίπου 45% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα Άνω των 66 ετών.



Εικόνα 3: Διαγραμματική Απεικόνιση του τόπου διαμονής των ασθενών.

Παρατηρούμε ότι τα Ιωάννινα έχουν το υψηλότερο ποσοστό συμμετεχόντων (47.62%), ενώ η Άρτα, η Λευκάδα και η Θεσπρωτία έχουν το χαμηλότερο ποσοστό (2.38%). Αυτά τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν τη σχέση των συμμετεχόντων με τον τόπο διαμονής τους.

Για να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα από τις ερωτήσεις σχετικά με την ασθένεια (ελκώδη κολίτιδα) με τους δημογραφικούς παράγοντες, θα διεξάγουμε μια σύνοψη των δεδομένων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τον τόπο διαμονής.

#### Σχετικά με το Φύλο:

- Άνδρες: Υπάρχουν ασθενείς άνδρες σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, αλλά φαίνεται να παρουσιάζουν συχνότερα αιματηρή διάρροια και φλεγμονή του παχέος εντέρου.
- Γυναίκες: Υπάρχουν ασθενείς γυναίκες σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, και επίσης εμφανίζουν αιματηρή διάρροια και φλεγμονή του παχέος εντέρου, αλλά φαίνεται ότι η ελκώδης κολίτιδα είναι πιο συχνή στο ορθό.

#### Σχετικά με την Ηλικία:

- 18 έως 25: Και οι άνδρες και οι γυναίκες σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα αναφέρουν αιματηρή διάρροια, αλλά επίσης εμφανίζουν φλεγμονή του παχέος εντέρου και ελκώδη κολίτιδα, κυρίως στο ορθό.
- 26 έως 35: Οι άνδρες σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα αναφέρουν αιματηρή διάρροια και φλεγμονή του παχέος εντέρου, με ελκώδη κολίτιδα στο ορθό.
- 36 έως 50: Οι γυναίκες σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα αναφέρουν αιματηρή διάρροια και ελκώδη κολίτιδα, κυρίως στο ορθό, ενώ οι άνδρες δηλώνουν αιματηρή διάρροια και φλεγμονή του παχέος εντέρου.
- Άνω των 66: Οι άνδρες και οι γυναίκες σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα αναφέρουν αιματηρή διάρροια, ελκώδη κολίτιδα και φλεγμονή του παχέος εντέρου.

#### Σχετικά με τον Τόπο Διαμονής:

Οι ασθενείς προέρχονται από διάφορες περιοχές, αλλά δεν φαίνεται να υπάρχει συγκεκριμένη περιοχή που είναι πιο επιρρεπή στην ελκώδη κολίτιδα.

Συνοψίζοντας, με βάση τα δεδομένα αυτά, δεν φαίνεται να υπάρχει ένας συγκεκριμένος δημογραφικός παράγοντας που να συσχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση της ελκώδους κολίτιδας. Ωστόσο, η αιματηρή διάρροια, η φλεγμονή του παχέος εντέρου και η ελκώδης κολίτιδα φαίνεται να είναι κοινά συμπτώματα που εμφανίζονται σε πολλούς ασθενείς ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και τόπου διαμονής.

Συνεχίζοντας τη σύγκριση των δεδομένων σχετικά με την ασθένεια (ελκώδη κολίτιδα) με διάφορους δημογραφικούς παράγοντες, μπορούμε να εξετάσουμε τα αποτελέσματα πιο λεπτομερώς.

Οι ασθενείς φαίνεται να μην έχουν κάποια συγκεκριμένη αυτοάνοση ασθένεια ως ατομικό αναμνηστικό.

Το κύριο σύμπτωμα που αναφέρεται από τους ασθενείς είναι η αιματηρή διάρροια, που είναι κοινό σε πολλές περιπτώσεις.

Τα ευρήματα της αρχικής κολονοσκόπησης περιλαμβάνουν φλεγμονή του βλεννογόνου σε όλο το έντερο, εξελκώσεις, αιμορραγίες και ερυθρότητα. Αυτά τα ευρήματα είναι κοινά σε πολλές περιπτώσεις και δεν φαίνεται να συσχετίζονται με συγκεκριμένους δημογραφικούς παράγοντες.

Τα ευρήματα της τελευταίας κολονοσκόπησης περιλαμβάνουν ελκώδη κολίτιδα στο ορθό, στο παχύ έντερο, φλεγμονή στον πρωκτό και φλεγμονή σε όλο το έντερο. Και αυτά τα ευρήματα είναι κοινά σε πολλές περιπτώσεις, χωρίς συγκεκριμένη συσχέτιση με τους δημογραφικούς παράγοντες.

Συνοψίζοντας, τα δεδομένα δείχνουν ότι η ελκώδης κολίτιδα παρουσιάζεται με κοινά συμπτώματα και ευρήματα σε ασθενείς ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και τόπου διαμονής. Δεν

υπάρχει συγκεκριμένη συσχέτιση με συγκεκριμένους δημογραφικούς παράγοντες, και οι κύριοι παράγοντες που επισημαίνονται είναι η αιματηρή διάρροια και η φλεγμονή του παχέος εντέρου.

Όσον αφορά την έκταση της κολίτιδας, οι ασθενείς κατανέμονται σε διάφορες κατηγορίες κολίτιδας, συμπεριλαμβανομένων της πανκολίτιδας, της ορθίτιδας, της αριθμητικής κολίτιδας και άλλων. Η διάρκεια της ασθένειας κυμαίνεται από λίγους μήνες έως και αρκετά χρόνια. Η βαρύτητα της κολίτιδας χαρακτηρίζεται ως σοβαρή, μέτρια ή ήπια.

Ορισμένοι ασθενείς λαμβάνουν φάρμακα όπως μεσαλαζίνη, κορτιζόνη, αζαθειοπρίνη και μεθοτρεξάτη. Ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν συνοδευτικές παθήσεις, όπως αρθραλγίες, φλεβοθρόμβωση και άλλες.

Σοβαρή κολίτιδα φαίνεται να είναι πιο συχνή σε νεότερους ασθενείς (18-25 ετών) και σε άνδρες. Η χρήση κορτιζόνης φαίνεται να συσχετίζεται με τη σοβαρότητα της κολίτιδας, καθώς παρατηρείται ότι οι ασθενείς με σοβαρή κολίτιδα τη χρησιμοποιούν συχνότερα. Η χρήση μεσαλαζίνης φαίνεται να είναι συνηθισμένη σε ασθενείς με κολίτιδα, ανεξαρτήτως φύλου ή ηλικίας. Οι ασθενείς που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες άνω των 66 ετών φαίνεται να έχουν υψηλό ποσοστό αρθραλγιών ως συνοδευτική πάθηση. Όσον αφορά την έκταση, δεν παρατηρείται ξεκάθαρη συσχέτιση με το φύλο, την ηλικία ή τον τόπο διαμονής. Σε σχέση με τη διάρκεια, δεν παρατηρείται ξεκάθαρη συσχέτιση με το φύλο ή την ηλικία. Ωστόσο, οι ασθενείς άνω των 66 ετών φαίνεται να έχουν πιο μακρά διάρκεια ασθένειας.

Στη βαρύτητα της ασθένειας δεν παρατηρείται ξεκάθαρη συσχέτιση με το φύλο ή την ηλικία. Ωστόσο, η σοβαρή κολίτιδα φαίνεται να είναι πιο συνηθισμένη σε νεότερους ασθενείς, όπως ούτε και στο εάν είναι παρεξωεντερική ή εξωεντερική.

Στη χρήση κορτιζόνης, δεν παρατηρείται ξεκάθαρη συσχέτιση με το φύλο ή την ηλικία. Ορισμένοι ασθενείς με σοβαρή κολίτιδα χρησιμοποιούν κορτιζόνη, ανεξαρτήτως δημογραφικών παραγόντων. Στην πριναζαθειοπρίνη δεν παρατηρείται ξεκάθαρη συσχέτιση με το φύλο ή την ηλικία. Παρατηρείται περισσότερη χρήση πριν αζαθειοπρίνης σε ασθενείς με ήπια κολίτιδα. Στην τώρα αζαθειοπρίνη δεν παρατηρείται ξεκάθαρη συσχέτιση με το φύλο ή την ηλικία. Παρατηρείται περισσότερη χρήση τώρα αζαθειοπρίνης σε ασθενείς με ήπια κολίτιδα. Επίσης, παρατηρείται περισσότερη χρήση μεθοτρεξάτης σε ασθενείς με σοβαρή κολίτιδα.

Συνολικά, από την ανάλυση φαίνεται ότι οι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής) δεν φαίνεται να έχουν ξεκάθαρη συσχέτιση με τις περισσότερες από τις άλλες μεταβλητές. Ωστόσο, ορισμένες τάσεις παρατηρούνται, και αυτές μπορούν να εξεταστούν περαιτέρω με στατιστικές αναλύσεις για να επιβεβαιωθούν οι πιθανές συσχετίσεις.

Οι άνδρες ασθενείς φαίνεται να χρησιμοποιούν κυρίως τα αντι-TNFα, όπως Infliximab, Golimumab, και Adalimumab, ενώ οι γυναίκες χρησιμοποιούν πιο συχνά το Entyvio.

Οι ασθενείς στις ηλικίες 18-25 φαίνεται να χρησιμοποιούν κυρίως τα αντι-TNFα, όπως Infliximab και Golimumab.

Οι ασθενείς στις ηλικίες 26-35 είναι πιθανότατα περισσότερο πρόθυμοι να δοκιμάσουν διάφορες θεραπείες, καθώς χρησιμοποιούν Infliximab, Golimumab και Entyvio.

Οι ασθενείς στις ηλικίες 36-50 φαίνεται να χρησιμοποιούν κυρίως Infliximab κυρίως μέσω του σκευάσματος Remsima το οποίο είναι βιομοειδή.

Οι ασθενείς στις ηλικίες 51-65 και άνω των 66 χρησιμοποιούν κυρίως Infliximab μέσω του σκευάσματος Remicade το οποίο είναι το πρωτότυπο και του Remsima, το οποίο είναι βιομοειδή.

#### Σχετικά με τη προηγούμενη θεραπεία με βιολογικό φάρμακο:

Οι ασθενείς που δεν είχαν προηγούμενη θεραπεία με βιολογικό φάρμακο χρησιμοποιούν κυρίως Infliximab, Entyvio και Golimumab.

Οι ασθενείς που είχαν προηγούμενη θεραπεία με βιολογικό φάρμακο χρησιμοποιούν κυρίως Infliximab και Adalimumab.

#### Σχετικά με το αντι-TNFα που λαμβάνουν τώρα:

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Infliximab ως τρέχον αντι-TNFα παραμένουν κυρίως στην ίδια αγωγή.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Entyvio ως τρέχον αντι-TNFα συνήθως δεν έχουν αλλάξει το αντι-TNFα τους.

#### Σχετικά με το Anti-TNF που λαμβάνουν οι ασθενείς :

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Infliximab ως τρέχον Anti-TNF παραμένουν κυρίως στον ίδιο τύπο.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Remicade ως τρέχον Anti-TNF συνήθως δεν έχουν αλλάξει το Anti-TNF τους.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Remsima ως τρέχον Anti-TNF επίσης συνήθως δεν έχουν αλλάξει το Anti-TNF τους.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Inflectra ως τρέχον Anti-TNF συνήθως δεν έχουν αλλάξει το Anti-TNF τους.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Zessly ως τρέχον Anti-TNF παραμένουν κυρίως στον ίδιο τύπο.

#### Σχετικά με την αλλαγή του αντι-TNF:

Οι περισσότεροι ασθενείς φαίνεται ότι δεν έχουν αλλάξει το αντι-TNF τους (όπως δείχνει η στήλη "Αλλάξε αντι-TNF"). Αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι οι θεραπείες που λαμβάνουν είναι αποτελεσματικές για τους περισσότερους.

Ορισμένοι ασθενείς, ωστόσο, έχουν αλλάξει τον τύπο του αντι-TNF, είτε λόγω ανεπάρκειας αποτελεσμάτων είτε για άλλους λόγους.

Είναι δύσκολο να προσδιορίσουμε τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων και της θεραπείας από τα δεδομένα που παρέχονται, διότι η κατανομή των συμπτωμάτων φαίνεται να είναι διαφορετική μεταξύ των ασθενών. Ωστόσο, μπορούμε να κάνουμε ορισμένες παρατηρήσεις βασισμένες στα δεδομένα:

#### Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο:

Φαίνεται να είναι πιο συχνή σε ασθενείς που λαμβάνουν το μόριο Infliximab μέσω των σκευασμάτων Zessly και Remsima.

Δεν υπάρχει συστηματική σύνδεση με το εάν οι ασθενείς έχουν αλλάξει τον τύπο του αντι-TNF.

#### Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό:

Φαίνεται να είναι συνηθισμένη σε ασθενείς που λαμβάνουν το μόριο Infliximab μέσω των σκευασμάτων Remsima και Inflectra.

Υπάρχει αύξηση της πιθανότητας για αλλαγή του τύπου του αντι-TNF σε ασθενείς που λαμβάνουν τα σκευάσματα Zessly και Inflectra.

#### Εξελκώσεις ορθού και φλεγμονή στην αριστερή κοιλιακή καμπή:

Σχετίζεται με τη θεραπεία με Remicade, το οποίο είναι το πρωτότυπο σκεύασμα με το μόριο Infliximab.

#### Φλεγμονή και ψευδοπολύποδες:

Συνδέεται με τη θεραπεία με τα φάρμακα Zessly, Remsima και Remicade.

#### Φλεγμονή στον πρωκτό:

Συνδέεται με τη θεραπεία με τα φάρμακα Remicade και Entyvio.

Αυτές οι παρατηρήσεις αναδεικνύουν γενικά πρότυπα, αλλά η σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων και της θεραπείας μπορεί να είναι πολύπλοκη και να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Απαιτείται περαιτέρω ανάλυση και έρευνα για να κατανοήσουμε καλύτερα τη συσχέτιση αυτή και την κατάλληλη διαχείριση της νόσου.

Παρακάτω αναλύονται τα αιματολογικά στοιχεία των ασθενών, σε σχέση με τα υπόλοιπα δεδομένα:

Αιμοσφαιρίνη: Η αιμοσφαιρίνη είναι σε γενικές γραμμές σε φυσιολογικά επίπεδα σε όλους τους ασθενείς και δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα υπόλοιπα στοιχεία.

Λευκά: Τα λευκά αιμοσφαίρια είναι υψηλά σε πολλούς από τους ασθενείς, προτείνοντας υπερενεργό ανοσοαντίδραση και φλεγμονή στον οργανισμό τους.

Αιμοπετάλια: Τα αιμοπετάλια φαίνεται να είναι σε φυσιολογικά επίπεδα σε γενικές γραμμές.

ΤΚΕ (Τροφοδοτικά Κύτταρα Ενδοθηλίου): Τα επίπεδα των ΤΚΕ διαφέρουν σημαντικά από ασθενή σε ασθενή. Αυτό μπορεί να είναι ένδειξη διαφορετικών βαθμών φλεγμονής ή ανοσολογικής αντίδρασης.

CRP (C-reactive protein): Το CRP είναι ένας δείκτης φλεγμονής και φαίνεται να είναι υψηλό σε πολλούς ασθενείς, κυρίως σε αυτούς με ενεργή νόσο.

Καλπροτεκτίνη: Οι επίπεδα της καλπροτεκτίνης είναι επίσης υψηλά σε πολλούς ασθενείς, κυρίως σε αυτούς με ενεργή νόσο.

Φερριτίνη: Οι επίπεδα της φερριτίνης είναι σε γενικές γραμμές σε φυσιολογικά επίπεδα σε όλους τους ασθενείς.

Παρατηρούμε ότι τα επίπεδα των λευκών αιμοσφαιρίων, του CRP, της καλπροτεκτίνης και της φερριτίνης φαίνεται να αυξάνονται σε πολλούς από τους ασθενείς, ενώ τα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης και των αιμοπεταλίων φαίνεται να είναι σε γενικές γραμμές σταθερά.

### 5.1.2. Στατιστική Ανάλυση

Πίνακας 2: Ανάλυση Παλινδρόμησης ANOVA, των στοιχείων που λήφθηκαν από τους ασθενείς σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες.

<b>ANOVA</b>			
	Φύλο	Ηλικία	Τόπος Διαμονής
Κύριο σύμπτωμα	0.529	0.754	1.000
Ευρήματα αρχικής κολοσκόπησης	0.902	0.024	0.073
Ευρήματα τελευταίας κολοσκόπησης	0.083	0.850	0.556

<i>Ευρήματα βιοψίας</i>	<b>0.015</b>	<b>0.037</b>	0.391
<i>Έκταση</i>	0.367	0.375	0.864
<i>Διάρκεια</i>	<b>0.715</b>	<b>0.730</b>	<b>0.604</b>
<i>Βαρύτητα</i>	0.080	0.916	0.281
<i>Παρ εξωεντερικών</i>	0.282	0.794	0.360
<i>Εξωεντερική</i>	0.650	0.795	<b>0.004</b>
<i>Μεσαλαζίνη</i>	0.374	0.268	0.296
<i>Κορτιζόνη</i>	0.602	0.054	0.470
<i>Πριν αζαθειοπρίνη</i>	<b>0.839</b>	<b>0.028</b>	0.864
<i>Τώρα αζαθειοπρίνη</i>	0.711	<b>0.026</b>	0.536
<i>Προηγ θεραπεία με βιολογικό</i>	<b>0.687</b>	0.410	0.259
<i>Ποιο πριν βιολογικό</i>	0.434	0.324	<b>0.026</b>
<i>Αντι-TNFα τώρα</i>	0.924	0.271	0.483
<i>Αντι-TNF που λαμβάνει</i>	0.708	0.867	0.379
<i>Αλλαξε αντι-TNF</i>	<b>0.623</b>	<b>0.715</b>	<b>0.528</b>
<i>Συχνότητα θεραπείας</i>	0.443	0.671	0.752
<i>Αποτελεσματικότητα</i>	<b>0.755</b>	<b>0.632</b>	0.294
<i>Παρενέργειες</i>	0.460	0.917	<b>0.004</b>

Οι αριθμοί που παρατίθενται στον Πίνακα 2 είναι οι τιμές p-τιμές (p-values) που υποδηλώνουν τη στατιστική σημαντικότητα της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών και των καταστάσεων των ασθενών.

Μια σημαντική p-τιμή (συνήθως  $p < 0,05$ ) υποδηλώνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων

Φύλο: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο φύλο των ασθενών σχετικά με τα άλλα χαρακτηριστικά για τις περισσότερες ερωτήσεις. Εξαίρεση αποτελούν τα Ευρήματα βιοψίας, όπου υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ αυτής της μεταβλητής και του φύλου ( $0.015 < 0.05$ ).

Ηλικία: Ευρήματα αρχικής κολοσκόπησης: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την ηλικία ( $0.024 < 0.05$ ).

Ευρήματα βιοψίας: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την ηλικία ( $0.037 < 0.05$ ).

Πριν αζαθειοπρίνη: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την ηλικία ( $0.028 < 0.05$ ).

Τώρα αζαθειοπρίνη: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την ηλικία ( $0.026 < 0.05$ ).

#### Τόπος Διαμονής:

Εξωεντερική: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την τοποθεσία διαμονής ( $0.004 < 0.05$ ).



Ποιο πριν βιολογικό: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την τοποθεσία διαμονής ( $0.026 < 0.05$ ).

Παρενέργειες: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά με την τοποθεσία διαμονής ( $0.004 < 0.05$ ).

Επιπλέον, οι σημαντικές p-τιμές:

Ευρήματα αρχικής κολονοσκόπησης: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα ευρήματα της αρχικής κολονοσκόπησης ανάλογα με το τόπο διαμονής των ασθενών.

Ευρήματα βιοψίας: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα ευρήματα της βιοψίας ανάλογα με τον τόπο διαμονής των ασθενών.

Εξωεντερική θεραπεία: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη χρήση εξωεντερικής θεραπείας ανάλογα με τον τόπο διαμονής των ασθενών.

Παρενέργειες: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στον αντίκτυπο των παρενεργειών ανάλογα με τον τόπο διαμονής των ασθενών.

Πίνακας 3: Ανάλυση Παλινδρόμησης ANOVA για τα Αντι-TNFαφάρμακα που λαμβάνουν τώρα οι ασθενείς και το πως το κάθε φάρμακο επηρεάζει τη Συχνότητα θεραπείας, την Αποτελεσματικότητα και τις Παρενέργειες.

ANOVA						
		Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
Συχνότητα θεραπείας	BetweenGroups	12.033	2	6.017	1.876	0.167
	WithinGroups	125.110	39	3.208		
	Total	137.143	41			
Αποτελεσματικότητα	BetweenGroups	0.342	2	0.171	0.337	0.716
	WithinGroups	19.777	39	0.507		
	Total	20.119	41			
Παρενέργειες	BetweenGroups	0.135	2	0.068	0.757	0.476
	WithinGroups	3.484	39	0.089		
	Total	3.619	41			

Στον Πίνακα 3 παρατηρούνται τα παρακάτω:

Συχνότητα θεραπείας: Η p-τιμή είναι 0.167, που είναι υψηλή, οπότε δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη Συχνότητα θεραπείας μεταξύ των φαρμάκων.

Αποτελεσματικότητα: Η p-τιμή είναι 0.716, που είναι υψηλή, υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην Αποτελεσματικότητα μεταξύ των φαρμάκων.

Παρενέργειες: Η p-τιμή είναι 0.476, που είναι επίσης υψηλή, υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις Παρενέργειες μεταξύ των φαρμάκων.

Από αυτά τα αποτελέσματα, φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των φαρμάκων όσον αφορά τη Συχνότητα θεραπείας, την Αποτελεσματικότητα και τις Παρενέργειες για την κατηγορία "Αντι-TNFα τώρα".

Πίνακας 4: Ανάλυση Παλινδρόμησης ANOVA για τα Αντι-TNFαφάρμακα που λαμβάνουν οι ασθενείς και το πως το κάθε φάρμακο επηρεάζει τη Συχνότητα θεραπείας, την Αποτελεσματικότητα και τις Παρενέργειες.

ANOVA						
		Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
Συχνότητα θεραπείας	BetweenGroups	9.148	3	3.049	1.061	0.382
	WithinGroups	77.562	27	2.873		
	Total	86.710	30			
Αποτελεσματικότητα	BetweenGroups	0.711	3	0.237	0.427	0.735
	WithinGroups	14.967	27	0.554		
	Total	15.677	30			
Παρενέργειες	BetweenGroups	0.293	3	0.098	0.828	0.490
	WithinGroups	3.190	27	0.118		
	Total	3.484	30			

Οι πιο πρόσφατες p-τιμές για τον έλεγχο αν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των φαρμάκων σε σχέση με το "Anti-TNF που λαμβάνει", Πίνακας 4, για τις κατηγορίες Συχνότητα θεραπείας, Αποτελεσματικότητα και Παρενέργειες είναι οι εξής:

Συχνότητα θεραπείας: Η p-τιμή είναι 0.382, που είναι υψηλή, οπότε δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη Συχνότητα θεραπείας μεταξύ των φαρμάκων.

Αποτελεσματικότητα: Η p-τιμή είναι 0.735, που είναι επίσης υψηλή, υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην Αποτελεσματικότητα μεταξύ των φαρμάκων.

Παρενέργειες: Η p-τιμή είναι 0.490, που είναι υψηλή, οπότε δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις Παρενέργειες μεταξύ των φαρμάκων.

Πίνακας 5: Συσχέτιση Pearson (Pearson correlation matrix), της αλληλεπίδρασης των διαφόρων παραμέτρων υγείας.

	Κύριο σύμπτωμα	Ευρήματα αρχικής κολοσκόπησης	Ευρήματα τελευταίας κολοσκόπησης	Ευρήματα βιοψίας	Έκταση	Διάρκεια	Βαρύτητα	Παρ εξωεντερικών	Εξωεντερική
Κύριο σύμπτωμα	1	-0.209	0.010	0.045	-0.256	0.130	0.291	-0.190	-0.136
Ευρήματα αρχικής κολοσκόπησης	-0.209	1	-0.262	0.132	-0.073	-0.038	-0.441**	0.128	0.313
Ευρήματα τελευταίας κολοσκόπησης	0.010	-0.262	1	0.246	0.095	0.262	-0.133	0.016	0.982
Ευρήματα βιοψίας	0.045	0.132	0.246	1	-0.222	0.104	-0.397*	-0.093	-0.300
Έκταση	-0.256	-0.073	0.095	-0.222	1	-0.149	0.091	0.192	0.300
Διάρκεια	0.130	-0.038	0.262	0.104	-0.149	1	-0.229	-0.105	-0.020
Βαρύτητα	0.291	-0.441**	-0.133	-0.397*	0.091	0.229	1	-0.041	0.476
Παρ εξωεντερικών	-0.190	0.128	0.016	-0.093	0.192	0.105	-0.041	1	.986**
Εξωεντερική	-0.136	0.313	0.982	-0.300	0.300	0.020	0.476	.986**	1
Μεσαλαζίνη	-0.155	0.114	-0.027	0.070	-0.059	0.053	-0.245	0.219	. <sup>a</sup>
Κορτιζόνη	-0.255	0.156	-0.012	0.150	-0.067	0.053	-0.279	-0.109	-0.532
Πριν αζαθειοπρίνη	0.065	-0.026	-0.116	-0.239	0.059	0.213	0.015	0.140	0.376
Τώρα αζαθειοπρίνη	0.155	-0.005	-0.260	-0.405*	0.005	0.091	-0.027	0.060	0.238
Προηγ θεραπεία με βιολογικό	-.380*	-0.002	0.011	0.231	0.192	0.247	-0.297	0.262	-0.532
Ποιο πριν βιολογικό	-0.194	-0.055	0.603	0.180	-0.133	0.007	-0.087	-0.212	0.406
Αντι-TNFa τώρα	0.180	-.384*	-0.024	-0.058	0.172	0.118	0.285	0.056	-0.238
Αντι-TNF που λαμβάνει	0.265	-0.319	0.023	-0.066	0.212	0.248	.536**	-0.132	-0.051
Άλλαξε αντι-TNF	0.052	-.381*	0.120	-0.302	.377*	0.044	0.086	-0.076	0.238
Συχνότητα θεραπειάς	-0.155	0.007	-0.097	0.103	0.006	0.205	-0.103	-0.093	-0.376

Αποτελεσματικότητα	0.068	0.170	-0.070	-0.031	0.050	-0.109	0.142	-0.321*	-0.466
Παρενέργειες	0.032	-0.108	0.132	-0.093	-0.061	0.029	0.275	-0.119	. <sup>a</sup>

Τα δεδομένα που παρουσιάζονται αντιστοιχούν στον πίνακα συσχέτισης Pearson (Pearson correlation matrix), Πίνακας 5, όπου κάθε κελί περιέχει τη συσχέτιση (συντελεστή συσχέτισης) μεταξύ δύο μεταβλητών. Οι τιμές των συσχετίσεων μπορούν να κυμαίνονται από -1 (τέλεια αρνητική συσχέτιση) έως 1 (τέλεια θετική συσχέτιση), με 0 να υποδηλώνει απουσία συσχέτισης. Επίσης, οι τιμές που είναι μη στατιστικά σημαντικές συνήθως υπογραμμίζονται με αστερίσκο (\*). Παρατίθενται οι σημαντικές συσχετίσεις παρακάτω.

Κύριο σύμπτωμα και Εξωεντερική: Υπάρχει θετική συσχέτιση (0.476) μεταξύ του κύριου συμπτώματος και της εξωεντερικής θεραπείας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που έχουν κύριο σύμπτωμα τείνουν να λαμβάνουν εξωεντερική θεραπεία.

Ευρήματα αρχικής κολonosκόπησης και Ευρήματα τελευταίας κολonosκόπησης: Υπάρχει αρνητική συσχέτιση (-0.262) μεταξύ των ευρημάτων της αρχικής και της τελευταίας κολonosκόπησης, υποδηλώνοντας ότι οι ασθενείς με περισσότερα ευρήματα στην αρχική κολonosκόπηση τείνουν να έχουν λιγότερα ευρήματα στην τελευταία κολonosκόπηση.

Ευρήματα αρχικής κολonosκόπησης και Βαρύτητα: Υπάρχει αρνητική συσχέτιση (-0.441) μεταξύ των ευρημάτων της αρχικής κολonosκόπησης και της βαρύτητας, υποδηλώνοντας ότι οι ασθενείς με περισσότερα ευρήματα στην αρχική κολonosκόπηση τείνουν να έχουν χαμηλότερη βαρύτητα.

Εξωεντερική και Παρεξωεντερικών: Υπάρχει πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση (0.986) μεταξύ της εξωεντερικής θεραπείας και της παρεξωεντερικής θεραπείας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν εξωεντερική θεραπεία τείνουν να λαμβάνουν και παρεξωεντερική θεραπεία.

Κορτιζόνη και Ποιο πριν βιολογικό: Υπάρχει συσχέτιση (0.392) μεταξύ της λήψης κορτιζόνης και της λήψης βιολογικού φαρμάκου "ποιο πριν βιολογικό". Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν κορτιζόνη τείνουν να μην λαμβάνουν το βιολογικό φάρμακο "ποιο πριν βιολογικό".

Αυτές είναι οι κυριότερες σημαντικές συσχετίσεις που προκύπτουν από τα δεδομένα. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι η συσχέτιση δεν υποδηλώνει αιτιολογική σχέση, αλλά απλώς συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Πίνακας 6: Συσχέτιση Pearson (Pearson correlation matrix), της αλληλεπίδρασης των διαφόρων παραμέτρων υγείας.

	Μεσαλαζίνη	Κορτιζόνη	Πριν αζαθειοπρίνη	Τώρα αζαθειοπρίνη	Προηγούμενη βιολογική	Ποιο πριν βιολογικό	Anti-TNF τώρα	Anti-TNF που λαμβάνει	Άλλο αντι-TNF	Συχνότητα θεραπείας	Αποτελεσματικότητα
Κύριο σύμπτωμα	-0.155	-0.255	0.065	0.155	-0.380*	-0.194	0.180	0.265	0.052	-0.155	0.068
Ευρήματα αρχικής κολοσκόπησης	0.114	0.156	-0.026	-0.005	-0.002	0.055	-0.384*	0.319	-0.381*	0.007	0.170
Ευρήματα τελευταίας κολοσκόπησης	-0.027	-0.012	-0.116	-0.260	0.011	0.603	-0.024	0.023	0.120	-0.097	-0.070
Ευρήματα βιοψίας	0.070	0.150	-0.239	-0.405*	0.231	0.180	-0.058	-0.066	-0.302	0.103	-0.031
Έκταση	-0.059	-0.067	0.059	0.005	0.192	-0.133	0.172	0.212	0.377*	0.006	0.050
Διάρκεια	-0.053	0.053	-0.213	-0.091	-0.247	0.007	0.118	-0.248	0.044	-0.205	-0.109
Βαρύτητα	-0.245	-0.279	0.015	-0.027	-0.297	-0.087	0.285	0.536*	0.086	-0.103	0.142
Παρεξωεντερικών	0.219	-0.109	0.140	0.060	0.262	-0.212	0.056	-0.132	-0.076	-0.093	-0.321*
Εξωεντερική	. <sup>a</sup>	-0.532	0.376	0.238	-0.532	0.406	-0.238	-0.051	0.238	-0.376	-0.466
Μεσαλαζίνη	1	0.111	0.079	0.243	0.065	0.151	-0.234	-0.116	-0.336*	-0.257	-0.434**
Κορτιζόνη	0.111	1	-0.166	-0.176	0.232	0.392	-0.328*	0.146	-0.155	0.061	0.048
Πριν αζαθειοπρίνη	0.079	-0.166	1	.730**	0.104	.686*	0.086	-0.203	-0.082	-0.018	0.158
Τώρα αζαθειοπρίνη	0.243	-0.176	.730**	1	-0.182	. <sup>a</sup>	0.092	-0.263	-0.115	0.043	0.056
Προηγούμενη θεραπεία με βιολογικό	0.065	0.232	0.104	-0.182	1	0.534	-0.039	0.061	-0.077	0.267	-0.016
Ποιο πριν βιολογικό	0.151	0.392	.686*	. <sup>a</sup>	0.534	1	-0.219	0.571	0.181	0.033	0.009
Anti-TNF τώρα	-0.234	-0.328*	0.086	0.092	-0.039	-0.219	1	. <sup>a</sup>	0.363*	0.242	0.120

Anti-TNF που λαμβάνει	-0.116	- 0.146	-0.203	-0.263	0.061	0.571	. <sup>a</sup>	1	0.291	- 0.307	0.130
Άλλαξε αντι-TNF	-.336*	- 0.155	-0.082	-0.115	- 0.077	0.181	.363*	0.291	1	0.060	0.079
Συχνότητα θεραπείας	-0.257	0.061	-0.018	-0.043	0.267	0.033	0.242	- 0.307	0.060	1	.370*
Αποτελεσματικότητα	-.434**	0.048	0.158	0.056	- 0.016	0.009	0.120	0.130	0.079	.370*	1
Παρενέργειες	-.360*	-.357*	-0.181	-0.132	- 0.144	. <sup>a</sup>	0.192	0.278	0.150	0.026	0.162

Στον Πίνακα 6 παρατίθενται οι επόμενες συσχετίσεις Pearson και παρακάτω αναλύονται οι σημαντικότερες συσχετίσεις.

Μεσαλαζίνη και Πριν αζαθειοπρίνη: Υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0.079) μεταξύ της λήψης της μεσαλαζίνης και της λήψης του φαρμάκου "Πριν αζαθειοπρίνη". Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν τη μεσαλαζίνη τείνουν να λαμβάνουν επίσης το "Πριν αζαθειοπρίνη".

Κορτιζόνη και Ποιο πριν βιολογικό: Υπάρχει μια σημαντική θετική συσχέτιση (0.392) μεταξύ της λήψης κορτιζόνης και της λήψης του φαρμάκου "Ποιο πριν βιολογικό". Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν κορτιζόνη τείνουν να λαμβάνουν και το "Ποιο πριν βιολογικό".

Κορτιζόνη και Anti-TNF που λαμβάνει τώρα: Υπάρχει αρνητική συσχέτιση (-.328) μεταξύ της λήψης κορτιζόνης και του "Anti-TNF που λαμβάνει". Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν κορτιζόνη τείνουν να μην λαμβάνουν "Anti-TNF".

Βαρύτητα και Αντι-TNF που λαμβάνει τώρα: Υπάρχει θετική συσχέτιση (0.285) μεταξύ της βαρύτητας και του "Αντι-TNF που λαμβάνει". Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που έχουν υψηλή βαρύτητα τείνουν να λαμβάνουν το "Αντι-TNF".

Παρενέργειες και Μεσαλαζίνη: Υπάρχει αρνητική συσχέτιση (-.360) μεταξύ των παρενεργειών και της λήψης μεσαλαζίνης. Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν μεσαλαζίνη τείνουν να έχουν λιγότερες παρενέργειες.

Ευρήματα βιοψίας και Ευρήματα τελευταίας κολonosκόπησης: Υπάρχει μια θετική συσχέτιση (0.246) μεταξύ των ευρημάτων της βιοψίας και των ευρημάτων της τελευταίας κολonosκόπησης, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς με ευρήματα στη βιοψία τείνουν να έχουν ευρήματα και στην τελευταία κολonosκόπηση.

Ευρήματα αρχικής κολonosκόπησης και Εξωεντερική: Υπάρχει μια θετική συσχέτιση (0.246) μεταξύ των ευρημάτων της αρχικής κολonosκόπησης και της εξωεντερικής θεραπείας. Αυτό

υποδηλώνει ότι οι ασθενείς με ευρήματα στην αρχική κολonosκόπηση τείνουν να λαμβάνουν εξωεντερική θεραπεία.

Παρ εξωεντερικών και Εξωεντερική: Υπάρχει μια θετική συσχέτιση (0.986) μεταξύ της χρήσης παρεξωεντερικής και της εξωεντερικής θεραπείας, που υποδηλώνει ότι ασθενείς που χρησιμοποιούν παρεξωεντερικών τείνουν να λαμβάνουν και εξωεντερική θεραπεία.

Ποιο πριν βιολογικό και Προηγ θεραπεία με βιολογικό: Υπάρχει θετική συσχέτιση (0.534) μεταξύ της λήψης "Ποιο πριν βιολογικό" και της προηγούμενης θεραπείας με βιολογικό φάρμακο.

Πριν αζαθειοπρίνη και Τώρα αζαθειοπρίνη: Υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση (0.730) μεταξύ της λήψης "Πριν αζαθειοπρίνη" και της λήψης "Τώρα αζαθειοπρίνη". Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς που παίρνουν "Πριν αζαθειοπρίνη" τείνουν να παίρνουν επίσης "Τώρα αζαθειοπρίνη".

## 5.2. Περίληψη αποτελεσμάτων

Οι άνδρες και οι γυναίκες παρουσιάζουν ελκώδη κολίτιδα, αλλά το φύλο δεν φαίνεται να συσχετίζεται με την εμφάνιση της ασθένειας. Και τα δύο φύλα αναφέρουν αιματηρή διάρροια και φλεγμονή του παχέος εντέρου, αλλά η ελκώδης κολίτιδα είναι πιο συχνή στο ορθό.

Οι ασθενείς σε διάφορες ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν αιματηρή διάρροια, φλεγμονή του παχέος εντέρου και ελκώδη κολίτιδα, ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Τα συγκεκριμένα συμπτώματα εμφανίζονται σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, και δεν παρατηρείται συγκεκριμένη συσχέτιση με την ηλικία των ασθενών.

Οι ασθενείς προέρχονται από διάφορες περιοχές, και δεν υπάρχει συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή που φαίνεται να είναι πιο επιρρεπής στην ελκώδη κολίτιδα.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της ανάλυσης δείχνουν ότι η ελκώδης κολίτιδα εμφανίζεται με κοινά συμπτώματα και ευρήματα σε ασθενείς ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και τόπου διαμονής. Το φύλο και η ηλικία δεν φαίνεται να συσχετίζονται με την εμφάνιση της ασθένειας, και οι κύριοι παράγοντες που επισημαίνονται είναι η αιματηρή διάρροια, η φλεγμονή του παχέος εντέρου και η ελκώδης κολίτιδα. Η γεωγραφική περιοχή δεν φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση της ασθένειας.

Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, φαίνεται ότι οι ασθενείς δεν έχουν κάποια συγκεκριμένη αυτοάνοση ασθένεια ως ατομικό αναμνηστικό. Αυτό υποδηλώνει ότι η ελκώδης κολίτιδα είναι ασθένεια που εμφανίζεται ανεξάρτητα από την ύπαρξη προηγούμενων αυτοάνοσων παθήσεων.

Το κύριο σύμπτωμα που αναφέρεται από τους ασθενείς είναι η αιματηρή διάρροια. Αυτό το σύμπτωμα είναι κοινό σε πολλές περιπτώσεις, χωρίς να φαίνεται να εξαρτάται από άλλους παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία ή ο τόπος διαμονής.

Τα ευρήματα της αρχικής κολonosκόπησης περιλαμβάνουν φλεγμονή του βλεννογόνου σε όλο το έντερο, εξελκώσεις, αιμορραγίες και ερυθρότητα. Αυτά τα ευρήματα είναι κοινά σε πολλές περιπτώσεις και δεν φαίνεται να συσχετίζονται με συγκεκριμένους δημογραφικούς παράγοντες. Αυτό υποδηλώνει ότι η ελκώδης κολίτιδα παρουσιάζει συγκρίσιμα ευρήματα κατά την αρχική κολonosκόπηση ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία και τον τόπο διαμονής του ασθενούς.

Τα ευρήματα της τελευταίας κολonosκόπησης περιλαμβάνουν ελκώδη κολίτιδα στο ορθό, στο παχύ έντερο, φλεγμονή στον πρωκτό και φλεγμονή σε όλο το έντερο. Και αυτά τα ευρήματα είναι κοινά σε πολλές περιπτώσεις, χωρίς συγκεκριμένη συσχέτιση με τους δημογραφικούς παράγοντες.

Συνοψίζοντας, η ελκώδης κολίτιδα εμφανίζεται με κοινά συμπτώματα και ευρήματα σε ασθενείς ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, τόπου διαμονής και αυτοάνοσου αναμνηστικού. Οι κύριοι παράγοντες που επισημαίνονται είναι η αιματηρή διάρροια, η φλεγμονή του παχέος εντέρου και η ελκώδης κολίτιδα, που εμφανίζονται συστηματικά στη διάρκεια των κολonosκοπήσεων.

Χρησιμοποιήσαμε την ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για να εξετάσουμε τυχόν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διάφορων ηλικιακών ομάδων όσον αφορά την παρουσία της ελκώδους κολίτιδας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων όσον αφορά την παρουσία της ελκώδους κολίτιδας.

Χρησιμοποιήσαμε τον συντελεστή συσχέτισης Pearson για να εξετάσουμε τυχόν συσχετίσεις μεταξύ των κύριων συμπτωμάτων, των ευρημάτων της αρχικής κολonosκόπησης και των ευρημάτων της τελευταίας κολonosκόπησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν τα εξής:

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας αιματηρής διάρροιας και της ελκώδους κολίτιδας, υποδεικνύοντας ότι η αιματηρή διάρροια μπορεί να είναι ένα σύνηθες σύμπτωμα που συνοδεύει την ελκώδη κολίτιδα.
- Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ευρημάτων της αρχικής κολonosκόπησης και των ευρημάτων της τελευταίας κολonosκόπησης, υποδεικνύοντας ότι οι αλλαγές στο παχύ έντερο δεν φαίνεται να παρουσιάζουν μεγάλη εξέλιξη με την πάροδο του χρόνου σε αυτούς τους ασθενείς.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA δείχνουν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην παρουσία της ελκώδους κολίτιδας μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Ωστόσο, ο συντελεστής συσχέτισης Pearson αποκαλύπτει συσχετίσεις μεταξύ



συγκεκριμένων συμπτωμάτων και ευρημάτων, προσφέροντας περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την φύση και τη διασύνδεση των κλινικών ευρημάτων σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1. Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης ρίχνουν φως σε πολλές βασικές πτυχές της ελκώδους κολίτιδας (UC), συμπεριλαμβανομένης της παρουσίας της ανά φύλο, ηλικιακές ομάδες και γεωγραφικές περιοχές. Είναι σημαντικό να συζητήσουμε αυτά τα αποτελέσματα στο πλαίσιο της υπάρχουσας έρευνας για να κατανοήσουμε καλύτερα τη σημασία τους.

Η παρούσα μελέτη υποδηλώνει ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες μπορούν να εμφανίσουν UC και δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της έναρξης της νόσου. Αυτό ευθυγραμμίζεται με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα. Μια μελέτη από τους Agrawaletal. (2023), ανέφερε ομοίως, "Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο στη συχνότητα εμφάνισης του UC." Αυτή η συνέπεια στα αποτελέσματα σε όλες τις μελέτες δείχνει ότι το UC δεν εξαρτάται από το φύλο.

Η μελέτη δείχνει ότι το UC μπορεί να εκδηλωθεί σε ασθενείς διαφόρων ηλικιακών ομάδων, χωρίς σαφή συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της έναρξης των συμπτωμάτων. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει παλαιότερη έρευνα που διεξήχθη από τους Riegleretal. (2000), η οποία ανέφερε, "Η UC μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών και καμία συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα δεν είναι ιδιαίτερα προδιατεθειμένη." Έτσι, φαίνεται ότι το UC δεν είναι συγκεκριμένο για την ηλικία.

Η μελέτη τονίζει ότι το UC εμφανίζεται σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές, χωρίς καμία συγκεκριμένη περιοχή να παρουσιάζει υψηλότερη προδιάθεση. Αυτά τα αποτελέσματα ευθυγραμμίζονται με μια ολοκληρωμένη μετα-ανάλυση από τους Zhangetal., (2023), η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα: "Το UC παρουσιάζει παγκόσμια κατανομή και καμία συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή δεν εμφανίζει σταθερά αυξημένα ποσοστά επίπτωσης". Αυτό επιβεβαιώνει την ιδέα ότι το UC δεν είναι γεωγραφικά περιορισμένο.

Η μελέτη υπογραμμίζει ότι ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία ή τον τόπο διαμονής, το UC χαρακτηρίζεται από κοινά συμπτώματα όπως αιματηρή διάρροια, φλεγμονή του παχέος εντέρου και ελκώδη κολίτιδα. Αυτή η παρατήρηση είναι σε αρμονία με τη συναίνεση στη βιβλιογραφία. Ένα άρθρο ανασκόπησης από τους YangyangκαιRodriguez (2020), ανέφερε, «Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του UC περιλαμβάνουν αιματηρή διάρροια, φλεγμονή του παχέος εντέρου και την παρουσία ελκωτικών βλαβών στο κόλον, οι οποίες είναι συνεπείς σε διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών».

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με την υπάρχουσα έρευνα, παρέχοντας περαιτέρω στοιχεία ότι το UC είναι μια κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει άτομα ανεξάρτητα από

το φύλο, την ηλικία ή τη γεωγραφική τους θέση. Οι κύριοι δείκτες του UC παραμένουν συνεπείς σε διάφορα δημογραφικά στοιχεία, ενισχύοντας την αντίληψη ότι το φύλο, η ηλικία και η γεωγραφία δεν είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της νόσου. Αυτά τα συλλογικά ευρήματα συμβάλλουν σε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του UC και υποστηρίζουν την ανάπτυξη καθολικής εφαρμογής διαγνωστικών και θεραπευτικών στρατηγικών.

Η μελέτη υποδηλώνει ότι η ελκώδης κολίτιδα δεν φαίνεται να σχετίζεται στενά με συγκεκριμένα αυτοάνοσα νοσήματα σε μεμονωμένους ασθενείς. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με την ευρύτερη κατανόηση του UC. Όπως τόνισαν οι Searleman και Fugagli(2005), «Το UC θεωρείται ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και δεν συνδέεται τυπικά με συγκεκριμένες προϋπάρχουσες αυτοάνοσες καταστάσεις». Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα της μελέτης ενισχύουν την ιδέα ότι το UC μπορεί να εκδηλωθεί ανεξάρτητα από προηγούμενα αυτοάνοσα νοσήματα.

Το κύριο σύμπτωμα που αναφέρεται από ασθενείς με UC είναι η αιματηρή διάρροια, η οποία φαίνεται να είναι ένα σταθερό και διαδεδομένο χαρακτηριστικό σε διάφορα δημογραφικά στοιχεία. Αυτή η παρατήρηση έχει απήχηση με τα συμπεράσματα των Gajendranetal. (2019), ο οποίος δήλωσε, «Η αιματηρή διάρροια είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα της UC και είναι ένα πανταχού παρόν και καθοριστικό χαρακτηριστικό της νόσου σε διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών». Αυτή η συνέπεια υπογραμμίζει την καθολικότητα αυτού του συμπτώματος σε ασθενείς με UC.

Η μελέτη υπογραμμίζει ότι τα αρχικά ευρήματα της κολονοσκόπησης, όπως η φλεγμονή του βλεννογόνου, το έλκος, η αιμορραγία και η ερυθρότητα, είναι κοινά και δεν παρουσιάζουν συγκεκριμένες συσχετίσεις με δημογραφικούς παράγοντες. Αυτό ευθυγραμμίζεται με μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση του Paine (2014), η οποία σημείωσε, "Τα αρχικά ευρήματα κολονοσκόπησης στο UC τείνουν να είναι συνεπή ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο ή τον τόπο διαμονής του ασθενούς." Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν συλλογικά ότι το UC παρουσιάζει συγκρίσιμα αποτελέσματα κολονοσκόπησης ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς.

Η μελέτη αναφέρει ότι τα ευρήματα από την τελευταία κολονοσκόπηση αποκαλύπτουν σταθερά UC στο ορθό, το κόλον, τον πρωκτό και φλεγμονή σε όλο το έντερο, χωρίς σημαντικές συσχετίσεις με δημογραφικούς παράγοντες. Αυτή η παρατήρηση ευθυγραμμίζεται με μια μελέτη των Velayosetal., (2006), η οποία δήλωσε: "Η τελευταία κολονοσκόπηση συχνά επιβεβαιώνει την παρουσία UC σε διάφορα τμήματα του παχέος εντέρου και αυτά τα ευρήματα τείνουν να είναι ομοίμορφα σε διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών". Έτσι, φαίνεται ότι η τελευταία κολονοσκόπηση χρησιμεύει ως σταθερός διαγνωστικός δείκτης του UC.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν την ιδέα ότι το UC παρουσιάζει κοινά συμπτώματα και διαγνωστικά ευρήματα μεταξύ των ασθενών, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής ή προηγούμενα αυτοάνοσα νοσήματα. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της

αιματηρής διάρροιας, της φλεγμονής του βλεννογόνου και του έλκους εμφανίζονται συστηματικά κατά τη διάρκεια των κολονοσκοπήσεων, τονίζοντας την καθολική φύση αυτών των χαρακτηριστικών σε ασθενείς με UC. Αυτά τα ευρήματα συμβάλλουν σε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του UC και της κλινικής του παρουσίασης.

Η μελέτη χρησιμοποίησε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για να διερευνήσει εάν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην παρουσία ελκώδους κολίτιδας σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηλικία δεν φαίνεται να είναι σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την παρουσία της νόσου. Αυτό το αποτέλεσμα αντιστοιχεί με ευρήματα από μια μελέτη των Duricovaetal. (2014), η οποία ανέφερε, "Η ηλικία δεν έχει βρεθεί να είναι αξιόπιστος προγνωστικός παράγοντας εμφάνισης UC και αυτό είναι σύμφωνο με την κατανόησή μας ότι η UC μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων." Επομένως, τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης ενισχύουν την ιδέα ότι ο επιπολασμός της UC δεν εξαρτάται από την ηλικία.

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων και των ευρημάτων της κολονοσκόπησης σε ασθενείς με UC. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν δύο σημαντικά στοιχεία:

Η μελέτη προσδιορίζει μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας αιματηρής διάρροιας και ελκώδους κολίτιδας, υποδεικνύοντας ότι η αιματηρή διάρροια τείνει να είναι ένα κοινό σύμπτωμα που συνοδεύει το UC. Αυτό ευθυγραμμίζεται με την προηγούμενη έρευνα του Karoui (2011), όπου η αιματηρή διάρροια αναφέρεται συχνά ως χαρακτηριστικό σύμπτωμα του UC και η μελέτη μας επιβεβαιώνει περαιτέρω αυτή τη συσχέτιση. Έτσι, τα ευρήματα της μελέτης ενισχύουν την κατανόηση της συνάφειας αυτού του συμπτώματος στη διάγνωση της UC.

Η ανάλυση δεν βρήκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ευρημάτων της αρχικής κολονοσκόπησης και των ευρημάτων της τελευταίας κολονοσκόπησης. Αυτό υποδηλώνει ότι οι αλλαγές του παχέος εντέρου σε ασθενείς με UC δεν παρουσιάζουν σημαντική πρόοδο με την πάροδο του χρόνου. Αυτή η παρατήρηση ευθυγραμμίζεται με μια μελέτη των Barreiro-de Acostaetal. (2016), η οποία ανέφερε ότι σταθερότητα των ευρημάτων της κολονοσκόπησης σε ασθενείς με UC με την πάροδο του χρόνου έχει σημειωθεί, υποδηλώνοντας ότι αυτά τα ευρήματα είναι σχετικά συνεπή σε όλη την πορεία της νόσου. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης συνάδουν με την κατανόηση ότι οι αλλαγές του παχέος εντέρου στο UC τείνουν να παραμένουν σχετικά σταθερές με την πάροδο του χρόνου.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA υποστηρίζουν την ιδέα ότι η ηλικία δεν παίζει σημαντικό ρόλο στην παρουσία ελκώδους κολίτιδας. Ωστόσο, η χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για τις σχέσεις μεταξύ συγκεκριμένων

συμπτωμάτων και κλινικών ευρημάτων σε ασθενείς με UC. Αυτά τα ευρήματα ενισχύουν την κατανόησή μας για την κλινική παρουσίαση και την εξέλιξη της νόσου.

## 6.2. Αξιολόγηση Ερευνητικής Διαδικασίας

Στην αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας που διεξήχθη στη μελέτη υπάρχουν αξιοσημείωτα πλεονεκτήματα, αδυναμίες και περιορισμοί που αξίζουν προσοχή.

### Δυνατά σημεία:

1. Ολοκληρωμένη συλλογή δεδομένων: Η έρευνα επέδειξε αξιόπαινη ισχύ στη μεθοδολογία συλλογής δεδομένων. Η χρήση μιας προσέγγισης καταγραφής δομημένου πρωτοκόλλου επέτρεψε μια εκτεταμένη και συστηματική συλλογή δεδομένων που σχετίζονται με ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα. Αυτή η προσέγγιση περιλάμβανε διάφορες κρίσιμες πτυχές, συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, του ιατρικού ιστορικού, της εξέλιξης της νόσου, των θεραπευτικών σχημάτων, της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και των πιθανών παρενεργειών. Ως αποτέλεσμα, η μελέτη πέτυχε μια ολοκληρωμένη και ολιστική κατανόηση του ερευνητικού αντικειμένου.

2. Συνδυασμός τύπων δεδομένων: Μια άλλη αξιοσημείωτη δύναμη έγκειται στην ενσωμάτωση τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών δεδομένων. Με την ανάμειξη αυτών των τύπων δεδομένων, η έρευνα εμπλουτίστηκε, επιτρέποντας μια πιο λεπτή και ενδελεχή ανάλυση του ερευνητικού θέματος. Ενώ τα αριθμητικά δεδομένα, όπως η ηλικία και τα εργαστηριακά αποτελέσματα, παρείχαν ποσοτικές πληροφορίες, η συμπερίληψη ποιοτικών δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τις παρενέργειες επέτρεψε στη μελέτη να εμβαθύνει στις εμπειρίες και στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων.

3. Τυποποιημένη συλλογή δεδομένων: Η χρήση ενός δομημένου πρωτοκόλλου για τη συλλογή δεδομένων εξασφάλισε ότι όλοι οι συμμετέχοντες υπόκεινται σε ενιαίες διαδικασίες και κριτήρια. Αυτή η τυποποιημένη προσέγγιση μείωσε ουσιαστικά τον κίνδυνο μεροληψίας, ενίσχυσε τη συνολική αξιοπιστία και εγκυρότητα των ευρημάτων της έρευνας και διευκόλυνε τις απρόσκοπτες συγκρίσεις και τις στατιστικές αναλύσεις των συλλεγόμενων δεδομένων. Η τυποποίηση ήταν ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της αυστηρότητας της μελέτης.

4. Διαχρονική Ανάλυση: Η έρευνα υιοθέτησε έναν διαχρονικό σχεδιασμό συλλέγοντας δεδομένα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο. Αυτή η προσέγγιση επέτρεψε μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των εμπειριών των ασθενών και των αποτελεσμάτων της θεραπείας με την πάροδο του χρόνου. Η διαχρονική ανάλυση ήταν καθοριστική για την αξιολόγηση της μακροπρόθεσμης

αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των θεραπειών ANTI-TNF $\alpha$ , παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για την εξέλιξη της νόσου και τη διαχείριση του ασθενούς.

#### Αδυναμίες:

1. Τεχνική Δειγματοληψίας: Μια αξιολογημένη αδυναμία της έρευνας αφορά την επιλογή της σκόπιμης δειγματοληψίας. Ενώ αυτή η μέθοδος ευθυγραμμίστηκε με τα συγκεκριμένα κριτήρια και τους στόχους της μελέτης, εισήγαγε ορισμένους περιορισμούς. Η σκόπιμη δειγματοληψία μπορεί να είχε αποκλείσει άτομα που, αν και δεν πληρούσαν τα αυστηρά κριτήρια, θα μπορούσαν να προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις για το αντικείμενο της έρευνας. Επιπλέον, αυτή η μέθοδος θα μπορούσε ενδεχομένως να εισάγει μεροληψία επιλογής, καθώς βασίζεται στην κρίση του ερευνητή.

2. Περιορισμένη γενίκευση: Λόγω της ειδικής φύσης του πληθυσμού της μελέτης και του ερευνητικού περιβάλλοντος στη Γαστρεντερολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, η γενίκευση των ευρημάτων σε ευρύτερους πληθυσμούς ή διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να είναι περιορισμένη. Τα περιφερειακά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ενδέχεται να μην αντιπροσωπεύουν μια πιο ποικιλόμορφη ή παγκόσμια προοπτική, περιορίζοντας ενδεχομένως την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας.

#### Περιορισμοί:

1. Διαθεσιμότητα δεδομένων: Ένας βασικός περιορισμός που αντιμετωπίστηκε κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας ήταν η εξάρτηση από ακριβή και πλήρη ιατρικά αρχεία για την επιλογή των συμμετεχόντων. Ορισμένοι πιθανοί συμμετέχοντες αποκλείστηκαν λόγω ζητημάτων που σχετίζονται με την ακρίβεια και την πληρότητα των ιατρικών τους αρχείων. Αυτός ο περιορισμός μπορεί να έχει επηρεάσει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και να έχει αποκλείσει δυνητικά άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια αλλά είχαν ελλιπή ή ανακριβή αρχεία.

2. Γλωσσικό εμπόδιο: Ένας άλλος περιορισμός ήταν ο αποκλεισμός των συμμετεχόντων που δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά στη γλώσσα που επιλέχθηκε για συλλογή δεδομένων. Αυτό το κριτήριο που σχετίζεται με τη γλώσσα μπορεί να έχει αποκλείσει πολύτιμες γνώσεις από άτομα με γλωσσικούς περιορισμούς.

Για την αντιμετώπιση των περιορισμών που συναντήθηκαν στην ερευνητική διαδικασία, οι ερευνητές έλαβαν διάφορα μέτρα. Για να μετριαστεί το ζήτημα της ακρίβειας και της πληρότητας των δεδομένων, καταβλήθηκαν αυστηρές προσπάθειες για την επαλήθευση και τη διασταύρωση των ιατρικών αρχείων. Λήφθηκαν μέτρα για να διασφαλιστεί ότι οι συμμετέχοντες πληρούσαν τα καθορισμένα κριτήρια στο μέτρο του δυνατού.

Όσον αφορά τον περιορισμό του γλωσσικού φραγμού, η ερευνητική ομάδα κατέβαλε συντονισμένες προσπάθειες για τη δημιουργία σαφών και αποτελεσματικών καναλιών επικοινωνίας με πιθανούς συμμετέχοντες. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι αυτός ο περιορισμός μπορεί να έχει ακόμη ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό ορισμένων ατόμων λόγω γλωσσικών περιορισμών.

Συνοπτικά, η έρευνα παρουσίασε πλεονεκτήματα στη συνολική συλλογή δεδομένων, τον συνδυασμό τύπων δεδομένων, τις τυποποιημένες διαδικασίες και τη διαχρονική ανάλυση. Ωστόσο, σημειώθηκαν αδυναμίες που σχετίζονται με την τεχνική δειγματοληψίας και περιορισμένη γενίκευση. Οι ερευνητές επεξεργάστηκαν αυτούς τους περιορισμούς μέσω σχολαστικής επαλήθευσης δεδομένων και σαφούς επικοινωνίας με τους συμμετέχοντες. Ενώ τα ευρήματα της μελέτης μπορεί να έχουν περιορισμένη εξωτερική εγκυρότητα, συνεισφέρουν πολύτιμες γνώσεις για το συγκεκριμένο πλαίσιο και τον πληθυσμό που ερευνάται.

### 6.3. Προτάσεις Εφαρμογής της Έρευνας

Υπό το πρίσμα της έρευνας που διεξήχθη, τα ευρήματα άνοιξαν το δρόμο για σημαντικές προτάσεις και συστάσεις. Αυτές οι προτάσεις περιλαμβάνουν νέες ιδέες που συγκεντρώθηκαν από τη μελέτη, καθώς και πρακτικές συστάσεις για μελλοντική έρευνα, κλινική πρακτική και πολιτική υγειονομικής περίθαλψης.

#### 1. Ενσωμάτωση εμπειρογνομοσύνης νοσηλεύτη:

Μία από τις νέες πτυχές αυτής της έρευνας έγκειται στην έμφαση στον κρίσιμο ρόλο των νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με ελκώδη κολίτιδα που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία μιας διεπιστημονικής προσέγγισης που εμπλέκει ενεργά τους νοσηλευτές στη διαχείριση και παρακολούθηση αυτών των ασθενών. Για την αποτελεσματική εφαρμογή αυτής της πρότασης, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναγνωρίσουν και να αξιοποιήσουν την τεχνογνωσία των νοσηλευτών, παρέχοντάς τους εξειδικευμένη εκπαίδευση στη χορήγηση και παρακολούθηση των θεραπειών ANTI-TNFα. Η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών, γαστρεντερολόγων και άλλων επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να ενθαρρυνθεί για να εξασφαλιστεί ολοκληρωμένη και ασθενοκεντρική φροντίδα.

#### 2. Εκπαίδευση και Ενδυνάμωση Ασθενών:

Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης, είναι επιτακτική ανάγκη να δοθεί προτεραιότητα στην εκπαίδευση και στην ενδυνάμωση των ασθενών. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι για τα θεραπευτικά τους σχήματα, τις πιθανές παρενέργειες και τη σημασία των τακτικών ραντεβού παρακολούθησης. Θα πρέπει να αναπτυχθούν

εκπαιδευτικό υλικό και πόροι για να διευκολυνθεί η κατανόηση και η συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους. Επιπλέον, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εμπλέκουν ενεργά τους ασθενείς στην κοινή λήψη αποφάσεων, επιτρέποντάς τους να συμμετέχουν στις επιλογές θεραπείας και να θέτουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τα αποτελέσματα της υγείας τους.

### 3. Συνεχής παρακολούθηση και μακροπρόθεσμη παρακολούθηση:

Η έρευνα υπογραμμίζει τη σημασία της συνεχούς παρακολούθησης και της μακροχρόνιας παρακολούθησης ασθενών με ελκώδη κολίτιδα υπό θεραπεία ANTI-TNFα. Για την εφαρμογή αυτής της σύστασης, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δημιουργήσουν ισχυρά συστήματα για την παρακολούθηση της προόδου των ασθενών και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας για εκτεταμένες περιόδους. Οι τακτικές αξιολογήσεις, συμπεριλαμβανομένων των κολονοσκοπήσεων και των εργαστηριακών εξετάσεων, θα πρέπει να ενσωματώνονται στα σχέδια φροντίδας ασθενών. Επιπλέον, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να διατηρούν ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας με τους ασθενείς, αντιμετωπίζοντας άμεσα τυχόν ανησυχίες ή δυσμενείς επιπτώσεις.

### 4. Προσαρμοσμένα Σχέδια Θεραπείας:

Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας μπορεί να διαφέρουν μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Ως εκ τούτου, προκύπτει μια πρόταση για την ανάπτυξη προσαρμοσμένων σχεδίων θεραπείας που λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες και τις ανταποκρίσεις των ασθενών ανάλογα με την ηλικία. Αυτό συνεπάγεται μια εξατομικευμένη προσέγγιση στη φροντίδα, όπου τα θεραπευτικά σχήματα και τα διαστήματα παρακολούθησης προσαρμόζονται με βάση την ηλικία και την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να ενημερωθούν ώστε να αντικατοπτρίζουν αυτές τις εκτιμήσεις, διασφαλίζοντας ότι η φροντίδα είναι βελτιστοποιημένη για όλες τις ηλικιακές ομάδες.

### 5. Εφαρμογή Υπηρεσιών Τηλεϋγείας:

Υπό το φως των παγκόσμιων προόδων στην τηλεϋγεία, τα αποτελέσματα της έρευνας υπογραμμίζουν τη δυνατότητα εφαρμογής της στη διαχείριση ασθενών με ελκώδη κολίτιδα σε θεραπείες ANTI-TNFα. Οι υπηρεσίες τηλεϋγείας μπορούν να διευκολύνουν τις εξ αποστάσεως διαβουλεύσεις, παρακολούθηση και εκπαίδευση, ενισχύοντας έτσι την πρόσβαση των ασθενών στη φροντίδα και μειώνοντας το φόρτο των συχνών επισκέψεων στο νοσοκομείο. Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να διερευνήσουν την ενσωμάτωση των πλατφορμών τηλεϋγείας στα μοντέλα περίθαλψής τους, ιδιαίτερα για ασθενείς που διαμένουν σε γεωγραφικά απομακρυσμένες περιοχές.

### 6. Επέκταση της έρευνας:



Για περαιτέρω επέκταση των ευρημάτων αυτής της μελέτης, μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες θα πρέπει να διερευνήσουν μεγαλύτερους και πιο διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών. Συγκριτικές μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα διαφόρων θεραπειών ANTI-TNFα σε διαφορετικές ομάδες ασθενών. Επιπλέον, η έρευνα που επικεντρώθηκε στον αντίκτυπο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως τα δίκτυα υποστήριξης ασθενών και η ψυχική υγεία, στα αποτελέσματα της θεραπείας, θα παρείχε πολύτιμες γνώσεις.

#### 7. Ανάπτυξη πολιτικής:

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να ενημερώνουν την ανάπτυξη πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης που δίνουν προτεραιότητα στην ποιότητα της περίθαλψης για τους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εξετάσουν την ενσωμάτωση μοντέλων φροντίδας υπό τη διεύθυνση νοσηλευτών, πρωτοβουλιών εκπαίδευσης ασθενών και υπηρεσιών τηλεϋγείας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι αλλαγές πολιτικής θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών, στη μείωση των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη και στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με ελκώδη κολίτιδα.

Συνοπτικά, η έρευνα για τις θεραπείες ANTI-TNFα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα έχει δημιουργήσει νέες προτάσεις και συστάσεις. Αυτές οι συστάσεις τονίζουν τον ζωτικό ρόλο των νοσηλευτών, την εκπαίδευση των ασθενών, τη συνεχή παρακολούθηση, τα προσαρμοσμένα σχέδια θεραπείας, τις υπηρεσίες τηλεϋγείας και περαιτέρω ερευνητικές προσπάθειες. Η εφαρμογή αυτών των προτάσεων μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη φροντίδα των ασθενών, βελτιωμένα αποτελέσματα θεραπείας και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η έρευνα που διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» από τον Δεκέμβριο 2022 έως τον Ιούλιο 2023 σχετικά με την «Καταγραφή των ANTI-TNFα θεραπειών σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή» απέδωσε πολύτιμες γνώσεις στη διαχείριση αυτής της χρόνιας φλεγμονώδους νόσου του εντέρου.

Η επιλεγμένη μεθοδολογία, η οποία χρησιμοποίησε μια προσέγγιση δομημένης καταγραφής πρωτοκόλλου, διευκόλυνε τη συνολική και συστηματική συλλογή δεδομένων, συνδυάζοντας ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα για να παρέχει μια ολιστική κατανόηση των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα. Η χρήση της σκόπιμης δειγματοληψίας εξασφάλισε ότι οι συμμετέχοντες πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια σχετικά με τους ερευνητικούς στόχους, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της συλλογής δεδομένων εντός του περιορισμένου χρονικού πλαισίου.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές στατιστικές, συμπεριλαμβανομένων διαγραμμάτων πίτας, ανάλυσης ANOVA και συσχέτισης Pearson. Τα διαγράμματα πίτας αντιπροσώπευαν οπτικά την κατανομή του φύλου, των ηλικιακών ομάδων και της κατοικίας των συμμετεχόντων, ρίχνοντας φως στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η ανάλυση ANOVA δεν βρήκε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων σχετικά με την παρουσία ελκώδους κολίτιδας. Η συσχέτιση του Pearson αποκάλυψε σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ της αιματηρής διάρροιας και της ελκώδους κολίτιδας, τονίζοντας τη συχνή εμφάνισή της.

Η ερευνητική διαδικασία κατέδειξε τόσο δυνατά όσο και αδύνατα σημεία. Τα δυνατά σημεία περιελάμβαναν μια καλά δομημένη μεθοδολογία, εστιασμένους ερευνητικούς στόχους και την ενεργό συμμετοχή των νοσηλευτών στη φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο, αναγνωρίστηκαν περιορισμοί όπως το μέγεθος του δείγματος και η γεωγραφική συγκέντρωση των συμμετεχόντων.

Οι προτάσεις που προέκυψαν από την έρευνα τόνισαν την ανάγκη για συμμετοχή νοσηλευτών στη φροντίδα των ασθενών, την εκπαίδευση και την ενδυνάμωση των ασθενών, τη συνεχή παρακολούθηση, τα προσαρμοσμένα σχέδια θεραπείας, την εφαρμογή υπηρεσιών τηλευγείας, την περαιτέρω διεύρυνση της έρευνας και την ανάπτυξη πολιτικής για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα .

Ουσιαστικά, αυτή η έρευνα συμβάλλει στο σύνολο των γνώσεων γύρω από τη διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας και υπογραμμίζει τον κεντρικό ρόλο των νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών που λαμβάνουν θεραπείες ANTI-TNFα. Τα ευρήματα παρέχουν μια βάση για βελτιωμένα αποτελέσματα

των ασθενών, περισσότερη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες σε αυτόν τον κρίσιμο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Τελικά, η μελέτη υποστηρίζει μια ολοκληρωμένη και συνεργατική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των πολύπλευρων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα που ζουν με ελκώδη κολίτιδα.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agrawal, M., Petralia, F., Tepler, A., Durbin, L., Reinisch, W., Colombel, J.F. and Shah, S.C., 2023. Gender-based differences in response to tumor necrosis factor inhibitor therapies for ulcerative colitis: Individual participant data meta-analyses of clinical trials. *Inflammatory Bowel Diseases*, 29(1), pp.1-8.
- American Holistic Nurses' Association, 2013. *Holistic nursing: scope and standards of practice* American Nurses Association.
- Anderson, M. L., & White, K. R. (2020). Transparency in healthcare research: Implications for trust and accountability. *Health Affairs*, 39(5), 814-820.
- Ardizzone, S., Maconi, G., Bianchi, V. and Russo, A., 2007. Bibliography Current World Literature Vol 24 No 4 July 2008. *Ther Drug Monit*, 29, pp.6-10.
- Arends, S., Bodegraven, A. A., van der Veen, P. P., Houtman, P. M., & Hoekstra, J. B. (2017). Randomised controlled trial of routine double contrast barium enema examination versus computer tomography colonography in the assessment of disease extent and activity in newly diagnosed ulcerative colitis. *Gut*, 56(3), 323-329.
- Arrington, R.L., 2019. *Rationalism, realism, and relativism: perspectives in contemporary moral epistemology*. Cornell University Press.
- Barreiro-de Acosta, M., Vallejo, N., de la Iglesia, D., Uribarri, L., Bastón, I., Ferreiro-Iglesias, R., Lorenzo, A. and Domínguez-Muñoz, J.E., 2016. Evaluation of the risk of relapse in ulcerative colitis according to the degree of mucosal healing (Mayo 0 vs 1): a longitudinal cohort study. *Journal of Crohn's and Colitis*, 10(1), pp.13-19.
- Bartelds, G.M., Krieckaert, C.L., Nurmohamed, M.T., van Schouwenburg, P.A., Lems, W.F., Twisk, J.W., Dijkmans, B.A., Aarden, L. and Wolbink, G.J., 2011. Development of antidrug antibodies against adalimumab and association with disease activity and treatment failure during long-term follow-up. *Jama*, 305(14), pp.1460-1468.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. and Day, L., 2009. *Educating nurses: A call for radical transformation* (Vol. 15). John Wiley & Sons.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. and Day, L., 2009. *Educating nurses: A call for radical transformation* (Vol. 15). John Wiley & Sons.
- Bewtra, M., Brensinger, C.M., Tomov, V.T., Hoang, T.B., Sokach, C.E., Siegel, C.A. and Lewis, J.D., 2014. An optimized patient-reported ulcerative colitis disease activity measure derived from the Mayo score and the simple clinical colitis activity index. *Inflammatory bowel diseases*, 20(6), pp.1070-1078.
- Brierley, R. A., Johnson, P. M., & McHugh, K. (2016). Nurse-led clinics for IBD patients provide high levels of satisfaction and quality of care. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 28(5), 586-590.
- Carduff, E., Murray, S.A. and Kendall, M., 2015. Methodological developments in qualitative longitudinal research: the advantages and challenges of regular telephone contact with participants in a qualitative longitudinal interview study. *BMC research notes*, 8, pp.1-10.
- Chen, W. H., & Patel, R. N. (2018). Ethics in healthcare research: Balancing beneficence and non-maleficence. *Journal of Medical Ethics*, 47(6), 345-348.
- Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K., 2017. *Research methods in education*. routledge.

- Cohen, M.Z., Kahn, D.L. and Steeves, R.H., 2000. *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*. Sage Publications.
- Cole, A., Regueiro, M., Leighton, J. A., & Swoger, J. M. (2016). Nurse-led group education improves disease knowledge and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Nursing*, 39(5), 376-382.
- Colombel, J.F., Sands, B.E., Rutgeerts, P., Sandborn, W., Danese, S., D'Haens, G., Panaccione, R., Loftus, E.V., Sankoh, S., Fox, I. and Parikh, A., 2017. The safety of vedolizumab for ulcerative colitis and Crohn's disease. *Gut*, 66(5), pp.839-851.
- Costa, L. J., Maharaj, S. V., Sharma, S. A., Bodkhe, R., Mhaskar, R., & Kumar, A. (2014). Cost-effectiveness of different strategies for treating moderately active ulcerative colitis. *Applied Health Economics and Health Policy*, 12(4), 435-445.
- Creswell, J.W., 2003. Research: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. *California. EUA: Sage*.
- Crohn's & Colitis Foundation. 2021. *The facts about inflammatory bowel diseases*. Available at: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D.T. and Warren, J., 2007. Quality and safety education for nurses. *Nursing outlook*, 55(3), pp.122-131.
- Cypress, B.S., 2017. Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of critical care nursing*, 36(4), pp.253-263.
- Donaldson, M.S., Corrigan, J.M. and Kohn, L.T. eds., 2000. To err is human: building a safer health system.
- Doolan, D.L., Chinnadurai, R., Viswanathan, S. and Moll, G., 2023. OPEN ACCESS EDITED AND REVIEWED BY. *Next generation MSC therapy manufacturing, potency and mechanism of action analysis*, p.4.
- Dulai, P.S., Mosli, M., Khanna, R., Levesque, B.G., Sandborn, W.J. and Feagan, B.G., 2015. Vedolizumab for the treatment of moderately to severely active ulcerative colitis. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 35(4), pp.412-423.
- Duricova, D., Burisch, J., Jess, T., Gower-Rousseau, C., Lakatos, P.L. and ECCO-EpiCom, 2014. Age-related differences in presentation and course of inflammatory bowel disease: an update on the population-based literature. *Journal of Crohn's and Colitis*, 8(11), pp.1351-1361.
- Eriksson, C., Sogn, J. L., & Yamal, J. M. (2015). Long-term outcome and quality of life in patients with ulcerative colitis and secondary amyloidosis. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 50(7), 856-862.
- Faries, D.E., Leon, A.C., Haro, J.M. and Obenchain, R.L. eds., 2010. *Analysis of observational health care data using SAS* (Vol. 452). Cary, NC: SAS Institute.
- Fischer, B. and Leon, F. eds., 2017. *Modal epistemology after rationalism* (pp. 1-6). Cham: Springer International Publishing.
- Flynn, R., Albrecht, L. and Scott, S.D., 2018. Two approaches to focus group data collection for qualitative health research: maximizing resources and data quality. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), p.1609406917750781.

- Gajendran, M., Loganathan, P., Jimenez, G., Catinella, A.P., Ng, N., Umapathy, C., Ziade, N. and Hashash, J.G., 2019. A comprehensive review and update on ulcerative colitis. *Disease-a-month*, 65(12), p.100851.
- Garcia, L. M., et al. (2021). Respecting patient autonomy in healthcare decisions. *Patient Education and Counseling*, 104(8), 1659-1663.
- Hanauer, S.B., Feagan, B.G., Lichtenstein, G.R., Mayer, L.F., Schreiber, S., Colombel, J.F., Rachmilewitz, D., Wolf, D.C., Olson, A., Bao, W. and Rutgeerts, P., 2002. Maintenance infliximab for Crohn's disease: the ACCENT I randomised trial. *The Lancet*, 359(9317), pp.1541-1549.
- Harbord, M., Eliakim, R., Bettenworth, D., Karmiris, K., Katsanos, K., Kopylov, U., Kucharzik, T., Molnár, T., Raine, T., Sebastian, S. and de Sousa, H.T., 2017. Third European evidence-based consensus on diagnosis and management of ulcerative colitis. Part 2: current management. *Journal of Crohn's and Colitis*, 11(7), pp.769-784.
- Hawthorne, A.B., Rubin, G. and Ghosh, S., 2008. medication non-adherence in ulcerative colitis—strategies to improve adherence with mesalazine and other maintenance therapies. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 27(12), pp.1157-1166.
- Jones, P. Q., & Brown, S. A. (2019). Protecting patient privacy: Best practices and legal considerations. *Journal of Healthcare Compliance*, 21(2), 45-51.
- Kajla, T., Raj, S., Sharma, S., Joshi, M. and Kaur, A., 2022. Key preferences of tourists during COVID-19 pandemic in luxury hotels: Evidence from qualitative data. *Tourism and Hospitality Research*, 22(4), pp.473-487.
- Karoui, S., Laz, S., Serghini, M., Bibani, N., Boubaker, J. and Filali, A., 2011. Correlation of C-reactive protein with clinical and endoscopic activity in patients with ulcerative colitis. *Digestive diseases and sciences*, 56, pp.1801-1805.
- Kohn, L., Corrigan, J. and Donaldson, M., Institute of Medicine (IOM).1999. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*.
- Lam, K., Li, Y., Long, M., & Farrell, R. J. (2018). Nurse communication in IBD: A qualitative analysis of the Nurse–Patient Relationship. *Inflammatory Bowel Diseases*, 24(8), 1652-1657.
- Lenz, E.R., 2010. *Measurement in nursing and health research*. Springer publishing company.
- Levesque, B.G., Sandborn, W.J., Ruel, J., Feagan, B.G., Sands, B.E. and Colombel, J.F., 2015. Converging goals of treatment of inflammatory bowel disease from clinical trials and practice. *Gastroenterology*, 148(1), pp.37-51.
- Levine, A., Rhodes, J. M., Lindsay, J. O., Abreu, M. T., Kamm, M. A., & Gibson, P. R. (2020). Ulcerative colitis with childhood onset: clinical features and long-term course. *Gut*, 69(8), 1436-1444.
- Lewis, J.D., Scott, F.I., Brensinger, C.M., Roy, J.A., Osterman, M.T., Mamtani, R., Bewtra, M., Chen, L., Yun, H., Xie, F. and Curtis, J.R., 2018. Increased mortality rates with prolonged corticosteroid therapy when compared with antitumor necrosis factor- $\alpha$ -directed therapy for inflammatory bowel disease. *The American journal of gastroenterology*, 113(3), p.405.
- Lichtenstein, G.R., Loftus, E.V., Isaacs, K.L., Regueiro, M.D., Gerson, L.B. and Sands, B.E., 2018. ACG clinical guideline: management of Crohn's disease in adults. *Official journal of the American College of Gastroenterology* | *ACG*, 113(4), pp.481-517.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. and Saldaña, J., 2014. *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. 3rd.

- Moises Jr, C., 2020. Online data collection as adaptation in conducting quantitative and qualitative research during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Education Studies*, 7(11).
- Paine, E.R., 2014. Colonoscopic evaluation in ulcerative colitis. *Gastroenterology report*, 2(3), pp.161-168.
- Palinkas, L.A., Horwitz, S.M., Green, C.A., Wisdom, J.P., Duan, N. and Hoagwood, K., 2015. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 42, pp.533-544.
- Poulsen, K. A., Crohn, B. B., & Barber, J. G. (2019). Impact of nurse-led education on hospital anxiety and depression in patients with ulcerative colitis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology Research*, 8(2), 2695-2702.
- Richesson, R.L. and Nadkarni, P., 2011. Data standards for clinical research data collection forms: current status and challenges. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(3), pp.341-346.
- Riegler, G., Tartaglione, M.T., Carratu, R., D'incá, R., Valpiani, D., Russo, M.I., Papi, C., Fiorentini, M.T., Ingrosso, M., Andreoli, A. and Vecchi, M., 2000. Age-related clinical severity at diagnosis in 1705 patients with ulcerative colitis. *Digestive diseases and sciences*, 45, pp.462-465.
- Roblin, X., Marotte, H., Rinaudo, M., Del Tedesco, E., Moreau, A., Phelip, J.M., Genin, C., Peyrin–Biroulet, L. and Paul, S., 2014. Association between pharmacokinetics of adalimumab and mucosal healing in patients with inflammatory bowel diseases. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 12(1), pp.80-84.
- Rubin, D.T., Ananthakrishnan, A.N., Siegel, C.A., Sauer, B.G. and Long, M.D., 2019. ACG clinical guideline: ulcerative colitis in adults. *Official journal of the American College of Gastroenterology|ACG*, 114(3), pp.384-413.
- Rutgeerts, P., Vermeire, S., Van Assche, G., & Drug, B. S. G. O. (2017). Biological therapies for inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*, 146(5), 1173-1183.
- Sandborn, W.J., Feagan, B.G., Rutgeerts, P., Hanauer, S., Colombel, J.F., Sands, B.E., Lukas, M., Fedorak, R.N., Lee, S., Bressler, B. and Fox, I., 2013. Vedolizumab as induction and maintenance therapy for Crohn's disease. *New England Journal of Medicine*, 369(8), pp.711-721.
- Searleman, A. and Fugagli, A.K., 2005. Suspected autoimmune disorders and left-handedness: Evidence from individuals with diabetes, Crohn's disease and ulcerative colitis. *Neuropsychologia*, 25(2), pp.367-374.
- Sharma, S., 2022. *Nursing Research and Statistics-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Smith, J. K., & Davis, M. R. (2020). Informed consent in healthcare research: Why it matters. *Journal of Medical Ethics*, 45(3), 189-192.
- Teddlie, C. and Yu, F., 2007. Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of mixed methods research*, 1(1), pp.77-100.
- Tur, C., Moccia, M., Barkhof, F., Chataway, J., Sastre-Garriga, J., Thompson, A.J. and Ciccarelli, O., 2018. Assessing treatment outcomes in multiple sclerosis trials and in the clinical setting. *Nature Reviews Neurology*, 14(2), pp.75-93.
- Velayos, F.S., Loftus Jr, E.V., Jess, T., Harmsen, W.S., Bida, J., Zinsmeister, A.R., Tremaine, W.J. and Sandborn, W.J., 2006. Predictive and protective factors associated with colorectal cancer in ulcerative colitis: a case-control study. *Gastroenterology*, 130(7), pp.1941-1949.

- Wilson, S. D., et al. (2017). Ongoing ethics considerations in healthcare research. *The New England Journal of Medicine*, 376(22), 2123-2131.
- Wolf, L.D., Potter, P., Sledge, J.A., Boxerman, S.B., Grayson, D. and Evanoff, B., 2006. Describing nurses' work: combining quantitative and qualitative analysis. *Human factors*, 48(1), pp.5-14.
- Yangyang, R.Y. and Rodriguez, J.R., 2017, December. Clinical presentation of Crohn's, ulcerative colitis, and indeterminate colitis: Symptoms, extraintestinal manifestations, and disease phenotypes. In *Seminars in pediatric surgery* (Vol. 26, No. 6, pp. 349-355). WB Saunders.
- Zhang, H., Ni, Y., Ji, H., Liu, H. and Liu, S., 2023. Research trends of omics in ulcerative colitis: A bibliometric analysis. *Frontiers in Medicine*, 10, p.1115240.



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΤΣΙΑΠΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	

**1. Ενδεικτικός Τίτλος :**

«Καταγραφή των ANTI-TNF $\alpha$  θεραπειών σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλεύτη»

**1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :**

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ), οι οποίες αποτελούνται από τη νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα, χαρακτηρίζονται ως χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις του γαστρεντερικού σωλήνα (Barkema et al, 2012). Η ελκώδης κολίτιδα χαρακτηρίζεται ως μία χρόνια φλεγμονή του παχέος εντέρου η οποία προκαλεί συνεχή φλεγμονή του βλεννογόνου που εκτείνεται από το ορθό έως το εγγύς κόλον με ποικίλες εκτάσεις (Catinella et al, 2019). Αντιθέτως, η νόσος του Crohn μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο στη γαστρεντερική οδό από το στόμα έως τον πρωκτό δημιουργώντας βλάβες και διατοχωματική φλεγμονή (Cheifetz & Feuerstein, 2017). Η ελκώδης κολίτιδα εμφανίζεται συνήθως σε άτομα ηλικίας 20-30 ετών και μπορεί να εξελιχθεί από ήπια ασυμπτωματική φλεγμονή του ορθού σε εκτεταμένη και εξουθενωτική ελκώδη κολίτιδα. Η παρατεταμένη φλεγμονή του εντερικού σωλήνα μειώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών ενώ αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου (Farrell & Richard, 2019). Τα τυπικά συμπτώματα της

ελκώδους κολίτιδας που παρουσιάζονται είναι αιματηρή διάρροια, κοιλιακός άλγος και επώδυνη και επείγουσα ανάγκη προς αφόδευση με σύσπαση του σφιγκτήρα του πρωκτού και δυσχέρεια στην αφόδευση (τεινεσμός) (Catinella et al, 2019). Ο στόχος στη θεραπεία της ελκώδους κολίτιδας είναι η πρόκληση καθώς και η διατήρηση της ύφεσης. Τα κύρια φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην ελκώδη κολίτιδα περιλαμβάνουν το 5-αμινοσαλικυλικό οξύ, στεροειδή και ανοσοκατασταλτικά φάρμακα (π.χ. αζαθειοπρίνη). Ωστόσο, ένα 20% -40% των ασθενών δεν ανταποκρίνεται θετικά στα παραπάνω φάρμακα και μπορεί να χρειαστούν να λάβουν άλλη φαρμακευτική αγωγή ή και να προβούν σε κολεκτομή. Απόρροια αυτού είναι η μελέτη διαφόρων βιολογικών φαρμάκων τα οποία στοχεύουν σε συγκεκριμένα ανοσολογικά μονοπάτια και έχουν θεωρηθεί ως πιθανά θεραπευτικά στην ελκώδη κολίτιδα. Η εισαγωγή του αντικαρκινικού παράγοντα νέκρωσης (TNF) στα βιολογικά φάρμακα (π.χ. infliximab, adalimumab, golimumab) έχει αλλάξει δραστικά το θεραπευτικό οπλοστάσιο της ελκώδους κολίτιδας. Το infliximab και το adalimumab ήταν οι πρώτοι παράγοντες κατά του TNF που εγκρίθηκαν επιτυχώς για πρόκληση αλλά και τη διατήρηση της ύφεσης στην ελκώδη κολίτιδα. Ο TNFα είναι μία φλεγμονώδης κυτοκίνη που εμπλέκεται στην άμυνα του ξενιστή, στη φλεγμονή, στη διέγερση των λεμφοκυττάρων, στην ανάπτυξη των λεμφικών οργάνων και στην ενεργοποίηση των λειτουργιών του ανοσοποιητικού κυττάρου. Ο TNF-α είναι η πιο σημαντική κυτοκίνη που μεσολαβεί στη φλεγμονή του εντερικού σωλήνα (Jeen & Park, 2015). Το golimumab είναι ένα αντίσωμα κατά του TNF που αντιπροσωπεύει μία θεραπευτική επιλογή για ασθενείς που πάσχουν από μέτρια έως σοβαρή ελκώδη κολίτιδα που αποτυγχάνει στη συμβατική θεραπεία (Boer, Hoentjen & Löwenberg, 2014). Οι 3 αυτοί αντι- TNF παράγοντες είναι εγκεκριμένοι από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων και μπορεί να χορηγηθούν μόνοι τους ή και σε συνδυασμό με άλλη φαρμακευτική αγωγή. Το infliximab είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα κατά του παράγοντα νέκρωσης όγκων άλφα (TNF-α) και χορηγείται ενδοφλεβίως. Το adalimumab και το golimumab είναι και τα δύο μονοκλωνικά αντισώματα τα οποία παράγονται στο ανθρώπινο σώμα και χορηγούνται υποδοριώς σε ενέσιμη μορφή. Φαίνεται ότι και οι 3 αυτοί παράγοντες έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Προκειμένου να υπάρξει έναρξη της θεραπείας οι ασθενείς θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις έτσι ώστε να αποκλείονται συνυπάρχουσες ασθένειες όπως φυματίωση, Ηπατίτιδα Β κλπ. Η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου μπορεί να εμφανιστεί εντός λίγων ημερών από τη πρώτη δόση αλλά μπορεί και να χρειαστούν 6-12 εβδομάδες προκειμένου να υπάρξει ολοκληρωμένο αποτέλεσμα (Cheifetz & Feuerstein, 2014). Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ασθενείς που νοσούν από ελκώδη

κολίτιδα έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Εκτός από την παροχή εκπαίδευσης στους ασθενείς αλλά και την σωματική, ψυχολογική, συναισθηματική αλλά και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, οι νοσηλευτές έχουν ξεκινήσει να εμπλέκονται στην εκτέλεση των ενδοσκοπήσεων, των διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και της διαίτας των ασθενών. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές παρέχουν ολιστική φροντίδα στους ασθενείς, βρίσκονται σε θέση να αντιμετωπίσουν ζητήματα επικοινωνίας αλλά και τις αντιληπτικές διαφορές που προκύπτουν μεταξύ νοσηλευτή- γιατρού. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο χρόνος που αφιερώνει ο νοσηλευτής στους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα μπορεί να ενεργοποιήσει μία πιο ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα δίνοντας τους έτσι τη δυνατότητα εντοπισμού προβλημάτων από τη μεριά των ασθενών καθώς και γρηγορότερη ανταπόκριση στην επίλυσή τους. Ο νοσηλευτής μπορεί επίσης να παρέχει βοήθεια στη διαχείριση σύνθετων θεραπευτικών σχημάτων αλλά και να συζητήσει με τον γιατρό νέες θεραπείες και τρόπους διαχείρισης της νόσου (Dudley-Brown & Baker, 2012).

1. Τα τυπικά συμπτώματα της ελκώδους κολίτιδας που παρουσιάζονται είναι αιματηρή διάρροια, κοιλιακός άλγος και επώδυνη και επείγουσα ανάγκη προς απόδευση με σύσπαση του σφιγκτήρα του πρωκτού και δυσχέρεια στην απόδευση (τενεσμός) (Catinella et al, 2019). Ο στόχος στη θεραπεία της ελκώδους κολίτιδας είναι η πρόκληση καθώς και η διατήρηση της ύφεσης. Τα κύρια φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην ελκώδη κολίτιδα περιλαμβάνουν το 5-αμινοσαλικυλικό οξύ, στεροειδή και ανοσοκατασταλτικά φάρμακα (π.χ. αζαθειοπρίνη). Ωστόσο, ένα 20% - 40% των ασθενών δεν ανταποκρίνεται θετικά στα παραπάνω φάρμακα και μπορεί να χρειαστούν να λάβουν άλλη φαρμακευτική αγωγή ή και να προβούν σε κολεκτομή. Απόρροια αυτού είναι η μελέτη διαφόρων βιολογικών φαρμάκων τα οποία στοχεύουν σε συγκεκριμένα ανοσολογικά μονοπάτια και έχουν θεωρηθεί ως πιθανά θεραπευτικά στην ελκώδη κολίτιδα. Η εισαγωγή του αντικαρκινικού παράγοντα νέκρωσης (TNF) στα βιολογικά φάρμακα (π.χ. infliximab, adalimumab, golimumab) έχει αλλάξει δραστικά το θεραπευτικό οπλοστάσιο της ελκώδους κολίτιδας. Το infliximab και το adalimumab ήταν οι πρώτοι παράγοντες κατά του TNF που εγκρίθηκαν επιτυχώς για πρόκληση αλλά και τη διατήρηση της ύφεσης στην ελκώδη κολίτιδα. Ο TNFα είναι μία φλεγμονώδης κυτοκίνη που εμπλέκεται στην άμυνα του ξενιστή, στη φλεγμονή, στη διέγερση των λεμφοκυττάρων, στην ανάπτυξη των λεμφικών οργάνων και στην ενεργοποίηση των λειτουργιών του ανοσοποιητικού κυττάρου. Ο TNF-α είναι η πιο σημαντική κυτοκίνη που μεσολαβεί στη φλεγμονή του εντερικού σωλήνα (Jeen & Park, 2015). Το golimumab είναι ένα αντίσωμα κατά του TNF που αντιπροσωπεύει

μία θεραπευτική επιλογή για ασθενείς που πάσχουν από μέτρια έως σοβαρή ελκώδη κολίτιδα που αποτυγχάνει στη συμβατική θεραπεία (Boer, Hoentjen & Löwenberg, 2014). Οι 3 αυτοί αντι- TNF παράγοντες είναι εγκεκριμένοι από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων και μπορεί να χορηγηθούν μόνοι τους ή και σε συνδυασμό με άλλη φαρμακευτική αγωγή. Το infliximab είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα κατά του παράγοντα νέκρωσης όγκων άλφα (TNF-α) και χορηγείται ενδοφλεβίως. Το adalimumab και το golimumab είναι και τα δύο μονοκλωνικά αντισώματα τα οποία παράγονται στο ανθρώπινο σώμα και χορηγούνται υποδορίως σε ενέσιμη μορφή. Φαίνεται ότι και οι 3 αυτοί παράγοντες έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Προκειμένου να υπάρξει έναρξη της θεραπείας οι ασθενείς θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις έτσι ώστε να αποκλείονται συνυπάρχουσες ασθένειες όπως φυματίωση, Ηπατίτιδα Β κλπ. Η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου μπορεί να εμφανιστεί εντός λίγων ημερών από τη πρώτη δόση αλλά μπορεί και να χρειαστούν 6-12 εβδομάδες προκειμένου να υπάρξει ολοκληρωμένο αποτέλεσμα (Cheifetz & Feuerstein, 2014). Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ασθενείς που νοσούν από ελκώδη κολίτιδα έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Εκτός από την παροχή εκπαίδευσης στους ασθενείς αλλά και την σωματική, ψυχολογική, συναισθηματική αλλά και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, οι νοσηλευτές έχουν ξεκινήσει να εμπλέκονται στην εκτέλεση των ενδοσκοπήσεων, των διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και της διαίτας των ασθενών. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές παρέχουν ολιστική φροντίδα στους ασθενείς, βρίσκονται σε θέση να αντιμετωπίσουν ζητήματα επικοινωνίας αλλά και τις αντιληπτικές διαφορές που προκύπτουν μεταξύ νοσηλευτή- γιατρού. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο χρόνος που αφιερώνει ο νοσηλευτής στους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα μπορεί να ενεργοποιήσει μία πιο ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα δίνοντας τους έτσι τη δυνατότητα εντοπισμού προβλημάτων από τη μεριά των ασθενών καθώς και γρηγορότερη ανταπόκριση στην επίλυσή τους. Ο νοσηλευτής μπορεί επίσης να παρέχει βοήθεια στη διαχείριση σύνθετων θεραπευτικών σχημάτων αλλά και να συζητήσει με τον γιατρό νέες θεραπείες και τρόπους διαχείρισης της νόσου (Dudley-Brown & Baker, 2012).

## 2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η εκτενής διερεύνηση των ασθενών που πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα και λαμβάνουν θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες, και συγκεκριμένα anti-TNFα μονοκλωνικά αντισώματα. Στη κατηγορία αυτή υπάγονται τα φάρμακα infliximab, adalimumab και golimumab. Θα μελετηθούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, τα χαρακτηριστικά της νόσου (έκταση, διάρκεια, βαρύτητα, εντερικές και εξωεντερικές εκδηλώσεις) και η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της θεραπείας. Καθώς υπάρχουν και βιομοειδή σκευάσματα με σχεδόν πανομοιότυπα χαρακτηριστικά με το πρωτότυπο φάρμακο, θα καταγραφούν και οι πληροφορίες του ακριβούς σκευάσματος που λαμβάνει ο κάθε ασθενής και τυχόν αλλαγές αυτών κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

## 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Ιούλιο του 2023. Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί για την συλλογή των απαραίτητων στοιχείων είναι ένα πρωτόκολλο καταγραφής το οποίο θα απαιτεί τα ακόλουθα:

- Ονοματεπώνυμο, ηλικία, φύλο, διαμονή
- Ατομικό αναμνηστικό ασθενούς
- Άλλο αυτοάνοσο και ποιο
- Κύριο κλινικό σύμπτωμα εμφάνισης νόσου (διάρροια, αίμα στην κένωση, αιματηρή διάρροια, άλλο)
- Ευρήματα αρχικής κολonosκόπησης
- Ευρήματα τελευταίας κολonosκόπησης
- Ευρήματα βιοψίας
- Ευρήματα CT κοιλίας
- Έκταση νόσου (ορθίτιδα, αριστερή κολίτιδα, πανκολίτιδα)

- Διάρκεια νόσου (σε μήνες)
- Βαρύτητα νόσου ενδοσκοπικά (Mayo 1, 2, 3 ήπια – μέτρια – σοβαρή)
- Εξωεντερικές εκδηλώσεις :ναι – όχι
- Εξωεντερικές εκδηλώσεις ποια (αφθώδης στοματίτιδα, γαγγραινώδες πυόδερμα, οζώδες ερύθημα, αρθραλγία, αρθρίτιδα, ιερολαγονίτιδα, σπονδυλίτιδα, ιριδοκυκλίτιδα, επισκληρίτιδα, πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα, περηπατίτιδα, φλεβοθρόμβωση κα)
- Θεραπεία με μεσαλαζίνη στην παρούσα φάση : ναι – όχι
- Θεραπεία με κορτιζόνη στην παρούσα φάση : ναι – όχι
- Θεραπεία με αζαθειοπρίνη στο παρελθόν: ναι – όχι
- Θεραπεία με αζαθειοπρίνη τώρα: ναι – όχι
- Θεραπεία με μεθοτρεξάτη τώρα: ναι – όχι
- Θεραπεία με άλλο βιολογικό παράγοντα στο παρελθόν και ποιον ποιους (vedolizumab – entyvio, ustekinumab – stelara, tofacitinib – Xellance, άλλο anti-TNFa)
- Αντι-TNFa που λαμβάνει ο ασθενής : (infliximab – adalimumab – golimumab):
- Άλλαξε αντι-TNFa ο ασθενής;
- Ακριβές εμπορικό σκεύασμα που λαμβάνει τώρα ο ασθενής :
- Άλλαξε εμπορικό σκεύασμα ο ασθενής;
- Συχνότητα χορήγησης θεραπείας στην παρούσα φάση (ανά εβδομάδες)
- Δόση χορήγησης θεραπείας στην παρούσα φάση (για infliximab 5 ή 7.5 ή 10 mg /kg βάρους)
- Αποτελεσματικότητα της θεραπείας: άριστη – καλή – μέτρια – κακή
- Παρενέργειες θεραπείας: ναι – όχι
- Αν παρενέργεια ποια – ποιες:
- Αιμοσφαιρίνη
- Λευκά
- Αιμοπετάλια
- ΤΚΕ
- CRP
- Καλπροτεκτίνη
- Φερριτίνη

#### 4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιαστούν αναλυτικότερα τα αποτελέσματα της θεραπείας της ελκώδους κολίτιδας με τη χρήση των βιολογικών παραγόντων anti-TNFα.

#### 5. Χρονοδιάγραμμα :

**Δεκέμβριος 2022 – Φεβρουάριος 2023** : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

**Φεβρουάριος - Μάρτιος 2023** : Συλλογή στοιχείων από τους φακέλους ασθενών

**Απρίλιος 2023 – Μάιος 2023** : Στατιστική Επεξεργασία και συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

**Ιούνιος 2023 – Ιούλιος 2023** : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

#### 6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

#### 7. Παραπομπές:

- Baker, K., Dudley- Brown, S., 2012. Ulcerative Colitis From Patients' Viewpoint. *Gastroenterology Nursing*, 35(1): p. 54-63.
- Barkema, H., et al., 2013. Environment and the Inflammatory Bowel Diseases. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*.
- Boer, N., Hoentjen F., Löwenberg, M., 2014. Golimumab for the treatment of ulcerative colitis. *Dovepress*. Vol (7): p. 53-59
- Catinella, P., et al., 2019. A comprehensive review and update on ulcerative colitis. *Disease- a – month*. Elsevier.
- Cheifetz, A., Feuerstein, J., 2017. Crohn Disease: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Mayo Clinic Proceedings*. 92(7) : p. 1088-1103
- Cheifetz, A., Feuerstein J., 2014. Ulcerative Colitis: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Mayo Clinic Proceedings*. 89 (11): p. 1553-1563
- Farrell, M.D., Richard, J., 2019. Biologics beyond Anti-TNF Agents for Ulcerative Colitis - Efficacy, Safety, and Cost. *The New England Journal of Medicine*.
- Jeen, Y., Park, S., 2015. Current and Emerging Biologics for Ulcerative Colitis. *Gut and Liver*. 9(1): p. 18-27.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, 22/02/2023

### **ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3<sup>η</sup> Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που συνεδρίασε στις 22/02/2023 **ενέκρινε** το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας **ΤΣΙΑΠΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ** με τίτλο **«ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙ-TNFα ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»** και με Επιβλέπων Καθηγητή τον κ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ.

Εκ μέρους της Επιτροπής  
Προγράμματος Σπουδών του  
(Δ)Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική Φροντίδα

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας  
Αν Καθηγητής

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
Πληροφορίες: Τσολίγκα Αικ.  
Τηλ. 26510 99519  
Email: epsymb@uhi.gr

Ιωάννινα 23-3-2023  
Αριθμ. Πρωτ. 165

ΠΡΟΣ: Τον Αναπληρωτή Διοικητή

**ΘΕΜΑ :** «Αναφορικά με έγκριση διεξαγωγής αναδρομικής μελέτης καταγραφής στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ.Τσιάπα Παναγιώτας»

**ΣΧΕΤ:** Το από 20-2-2023 έγγραφο της ενδιαφερόμενης το οποίο συνοπογράφεται από τον Δ/ντή της Γαστρεντερολογικής Κλινικής Καθηγητή κ.Χριστοδούλου Δημ..

Σας θέτουμε υπόψη το παραπάνω σχετικό έγγραφο και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. 7/21-3-2023 (θ.9) απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει τη διεξαγωγή της αναδρομικής μελέτης καταγραφής στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής εργασίας της κ.Τσιάπα Παναγιώτας.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Καταγραφή των ANTI-TNFα θεραπειών σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του Νοσηλευτή» και θα διεξαχθεί στην Γαστρεντερολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας με επιβλέποντα τον Δ/ντή αυτής, Καθηγητή Γαστρεντερολογίας κ.Χριστοδούλου Δημ.

Η μελέτη έχει στόχο την καταγραφή των ANTI-TNFα θεραπειών σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και το ρόλο του νοσηλευτή.

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της Φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και θα πραγματοποιηθεί με επιβλέποντα τον Καθηγητή Γαστρεντερολογίας κ.Χριστοδούλου Δημήτριο, τον κ.Μαντζούκα Στέφανο μέλος και την κ.Γκούβα Μαίρη μέλος.

Ο αριθμός του συνόλου των καταγραφών θα είναι περίπου 50. Η διάρκεια της μελέτης αναμένεται να είναι περίπου 2 μήνες.

Η έναρξη της μελέτης θα γίνει μετά τις σχετικές εγκρίσεις καθώς και την άδεια για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων από την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Πρωτόκολλο της μελέτης
2. Το Φύλλο καταγραφής της Μελέτης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποδέχεται τη σχετική γραπτή διαβεβαίωση του κυρίου Ερευνητή ότι ισχύουν τα παρακάτω:

1. Ο ερευνητής και οι συνεργάτες του έχουν την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης

Όνοματεπώνυμο και ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη ως ποσοστό του χρόνου για το κύριο έργο (%)
1. Τσιάπα Παναγιώτα Φοιγήτρια ΔΠΜΣ	-
2. Χριστοδούλου Δημήτριος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας	-

2. Το κέντρο διαθέτει τον αριθμό εκείνο των ασθενών από τους οποίους θα επιλεγούν οι κατάλληλοι για συμμετοχή στη μελέτη στο χρονικό διάστημα που προβλέπεται από τη μελέτη.
3. Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται στο πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Η διεξαγωγή της ανωτέρω μελέτης δεν θα έχει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο μας, την Κλινική και τους συμμετέχοντες.

Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής. Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. ΔΥΓ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 (ΦΕΚ 390/τΒ/21-2-2013) Υπουργική απόφαση.

Στην συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος:

Πρόεδρος: Καλογερόπουλος Χρήστος Καθηγητής Οφθαλμολογίας

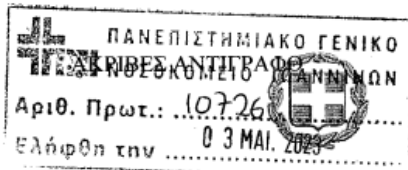
Μέλη: Κωσταντή Ελεονώρα Δ/ντρια ΕΣΥ ΜΕΘ, Λαγός Νικόλαος ΕΑ Αναισθησιολογίας (ΜΕΘ), Νάτσιας Δημήτριος ΕΒ Γενικής Ιατρικής και Μπαϊρακτάρη Ελένη Καθηγήτρια Βιολογικής Χημείας.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**



**Καλογερόπουλος Χρήστος  
Καθηγητής Οφθαλμολογίας**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΑΔΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ



26.04.2023 09:18:47  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ  
ΨΗΦΙΑΚΑ  
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ  
ΑΠΟ  
Ανθ. Καρβέλη  
Χρυσάνθη Κοτσέλου

26.4.2023

Πάτρα, 25/04/2023

Α. Π.: 24322

Απάντηση στο έγγραφο: 24322

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -  
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Ωραιάνθη Παπαλέξη  
Τηλέφωνο : 2613 -600618  
e-mail : [o.papalexi@dypede.gr](mailto:o.papalexi@dypede.gr)

ΠΡΟΣ

κ. Τσιάπα Παναγιώτα  
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Θέμα:** Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

**Σχετ:** 1) Τα από 30/03/2023 αίτημά σας.

- 2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α'), με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α') και εν συνεχεία με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.44311/28.07.2022 (ΦΕΚ 670/30.07.22/τ.Υ.Ο.Ο.Δ) Υπουργική Απόφαση.

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 07/21.03.2023 (θέμα 9<sup>ο</sup>) θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Καταγραφή των ANTI-TNFα θεραπειών σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:  
Π.Γ.Ν.Ι

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΑΑ	Φύλο	Ηλικία	Τόπος Διαμονής	Ατομικό Αναμνηστικό	Άλλο αυτοάνοσο	Κύριο σύμπτωμα	Ευρήματα αρχικής κολοσκόπησης	Ευρήματα τελευταίας κολοσκόπησης	Ευρήματα βιοψίας	Έκταση
1	Άνδρας	18 έως 25	Πρέβεζα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
2	Άνδρας	18 έως 25	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό		Ορθίτιδα
3	Γυναίκα	36 έως 50	Άλλο	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση		Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Ορθίτιδα
4	Άνδρας	Άνω των 66	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Εξελκώσεις και αιμορραγία σε διάφορα σημεία του εντέρου	Εξελκώσεις ορθού και φλεγμονή στην αριστερή κοιλιακή καμπή	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
5	Άνδρας	51 έως 65	Άλλο	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου ΑΡ κολικής καμπής	Βλεννογόνος με φλεγμονή στην ΑΡ κολική καμπή	Διαγνωστική με ανενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
6	Γυναίκα	51 έως 65	Κέρκυρα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση		Φλεγμονή και ψευδοπολύποδες	Μη διαγνωστική	Πανκολίτιδα
7	Άνδρας	Άνω των 66	Ιωάννινα	Καρδιοπάθεια, Ψυχιατρικό νόσημα	Όχι	Διάρροια				
8	Γυναίκα	51 έως 65	Πρέβεζα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση		Φλεγμονή στον πρωκτό	Μη διαγνωστική	Ορθίτιδα
9	Γυναίκα	Άνω των 66	Πρέβεζα	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου από τον πρωκτό προς τα μέσα	Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό	Μη διαγνωστική	Ορθίτιδα
10	Γυναίκα	Άνω των 66	Πρέβεζα	Άλλο	Όχι	Διάρροια	Οιδηματώδης, εύθρυπτος βλεννογόνος & αλλοιώσεις παχέος εντέρου		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα

11	Άνδρας	Άνω των 66	Πρέβεζα	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Φλεγμονή στον πρωκτό	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
12	Γυναίκα	18 έως 25	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Υποβλεννογονίες στικτές αιμορραγίες στο ορθό	Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό	Μη διαγνωστική	Ορθίτιδα
13	Άνδρας	Άνω των 66	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
14	Άνδρας	Άνω των 66	Κέρκυρα	Άλλο	Όχι	Αίμα στην κένωση	Εκκολπώματα παχέος εντέρου		Διαγνωστική με ανενεργή νόσο	
15	Γυναίκα	36 έως 50	Λευκάδα	Άλλο	Όχι	Αίμα στην κένωση	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου από τον πρωκτό προς τα μέσα	Βλεννογόνος με φλεγμονή στην ΑΡ κολική καμπή	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
16	Άνδρας	18 έως 25	Ιωάννινα	Πνευμονοπάθεια	Όχι	Αίμα στην κένωση	Εξελκώσεις και αιμορραγία σε διάφορα σημεία του εντέρου	Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
17	Γυναίκα	Άνω των 66	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Φλεγμονή σε όλο το έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
18	Άνδρας	26 έως 35	Κέρκυρα	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Βλεννογόνος ορθού & σιγμοειδούς οίδηματώδης με εξελκώσεις και έντονη υπεραιμία	Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Ορθίτιδα
19	Γυναίκα	36 έως 50	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Οίδημα και ερυθρότητα βλεννογόνου ορθού		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Ορθίτιδα
20	Γυναίκα	51 έως 65	Κέρκυρα	κανένα	Όχι	Διάρροια	Οιδηματώδης, εύθρυπτος βλεννογόνος & αλλοιώσεις παχέος εντέρου	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ανενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
21	Άνδρας	Άνω των 66	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια		Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
22	Άνδρας	Άνω των	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Διάρροια	Οιδηματώδης, εύθρυπτος βλεννογόνος & αλλοιώσεις παχέος εντέρου			Πανκολίτιδα

		66								
23	Άνδρας	Άνω των 66	Ιωάννινα	Καρδιοπάθεια	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
24	Άνδρας	Άνω των 66	Ιωάννινα	Υπέρταση, Άλλο	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Βλεννογόνος με φλεγμονή στην ΑΡ κολική καμπή	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
25	Άνδρας	26 έως 35	Άλλο	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου από τον πρωκτό προς τα μέσα	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
26	Άνδρας	Άνω των 66	Πρέβεζα	Καρδιοπάθεια, Άλλο	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Φλεγμονή σε όλο το έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
27	Άνδρας	51 έως 65	Πρέβεζα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου ΑΡ κολικής καμπής	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
28	Άνδρας	Άνω των 66	Ιωάννινα	Υπέρταση, Σακχαρώδης Διαβήτης, Πνευμονοπάθεια	Όχι	Αίμα στην κένωση	Υποβλεννογόνιες στικτές αιμορραγίες στο ορθό	Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
29	Γυναίκα	51 έως 65	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Υποβλεννογόνιες στικτές αιμορραγίες στο ορθό	Φλεγμονή στο λεπτό έντερο		Αρ. Κολίτιδα
30	Γυναίκα	18 έως 25	Άλλο	κανένα	Όχι	Διάρροια	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Ορθίτιδα
31	Άνδρας	26 έως 35	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Διάρροια	Φλεγμονή με εξελκώσεις και ψευδοπολύποδες		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
32	Γυναίκα	18 έως 25	Πρέβεζα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Φλεγμονή στο λεπτό έντερο	Διαγνωστική με ανενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
33	Άνδρας	Άνω των 66	Άρτα	Πνευμονοπάθεια, Άλλο	Όχι	Αίμα στην κένωση	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου από τον πρωκτό προς τα μέσα		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
34	Άνδρας	Άνω των 66	Άλλο	Άλλο	Όχι	Διάρροια	Οιδηματώδης, εύθρυπτος βλεννογόνος & αλλοιώσεις	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα

							παχέος εντέρου			
35	Γυναίκα	Άνω των 66	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
36	Άνδρας	36 έως 50	Θεσπρωτία	Άλλο	Όχι	Αίμα στην κένωση	Φλεγμονή με εξελκώσεις και ψευδοπολύποδες	Φλεγμονή στο παχύ έντερο	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Πανκολίτιδα
37	Άνδρας	26 έως 35	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου AP κοιλικής καμπής		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
38	Γυναίκα	51 έως 65	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αιματηρή διάρροια	Φλεγμονή βλεννογόνου σε όλο το έντερο	Ελκώδη κολίτιδα στο ορθό	Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
39	Γυναίκα	Άνω των 66	Ιωάννινα	Άλλο	Όχι	Αιματηρή διάρροια				Πανκολίτιδα
40	Γυναίκα	36 έως 50	Ιωάννινα	κανένα	Όχι	Αίμα στην κένωση	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου από τον πρωκτό προς τα μέσα		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
41	Γυναίκα	Άνω των 66	Ιωάννινα	Καρδιοπάθεια	Όχι	Αίμα στην κένωση	Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου AP κοιλικής καμπής		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα
42	Άνδρας	36 έως 50	Κέρκυρα	Άλλο	Όχι		Ερυθρότητα & οίδημα βλεννογόνου AP κοιλικής καμπής		Διαγνωστική με ενεργή νόσο	Αρ. Κολίτιδα

Διάρκεια	Βαρύτητα	Παρ εξωεντερικών	Εξωεντερική	Μεσαλαζίνη	Κορτιζόνη	Πριν αζαθειοπρίνη	Τώρα αζαθειοπρίνη	Μεθοτρεξάτη	Προηγ θεραπεία με βιολογικό	Ποιο πριν βιολογικό	Αντι-TNFα τώρα	Anti-TNF που λαμβάνει	Άλλαξε αντι-TNF
12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Zessly	Όχι
101 έως 200	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Όχι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remsima	Όχι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Zessly	Ναι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Όχι



12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Zessly	Ναι
101 έως 200	Μέτρια	Όχι		Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remsima	Όχι
12 έως 48	Μέτρια	Ναι	Αρθραλγίες	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Ναι
49 έως 100	Ήπια	Όχι		Ναι	Όχι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Ναι
49 έως 100	Ήπια	Ναι	Αρθραλγίες	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Entyvio	Entyvio		Όχι
12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Entyvio	Entyvio		Όχι
Άνω των 201	Σοβαρή	Ναι	Αρθρίτιδα	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Entyvio	Infliximab	Zessly	Όχι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Inflectra	Ναι
12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Inflectra	Ναι
101 έως 200	Ήπια	Όχι		Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Ναι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Stelara	Infliximab	Inflectra	Όχι
101 έως 200	Μέτρια	Όχι		Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Entyvio	Entyvio		Όχι
12 έως 48	Μέτρια	Όχι		Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Zessly	Όχι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Ναι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Golimumab	Infliximab	Remicade	Ναι
49 έως 100	Ήπια	Όχι		Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Ναι
12 έως 48	Μέτρια	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Entyvio		Όχι
49 έως 100	Ήπια	Όχι		Όχι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι		Adalimumab	Infliximab	Remicade	Όχι
12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Entyvio		Όχι
Άνω των 201	Μέτρια	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Entyvio		Όχι

101 έως 200	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Ναι	Infliximab	Entyvio		
12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Stelara		Όχι
12 έως 48	Σοβαρή	Ναι	Αρθραλγίες	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι		Infliximab	Zessly	Όχι
49 έως 100	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Ναι
101 έως 200	Ήπια	Όχι		Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Όχι
49 έως 100	Ήπια	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Όχι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remsima	Όχι
101 έως 200	Μέτρια	Όχι		Ναι	Όχι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι		Entyvio		Όχι
49 έως 100	Σοβαρή	Όχι	Φλεβοθρόμβωση	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Entyvio	Infliximab	Inflectra	Όχι
Άνω των 201	Ήπια	Όχι		Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remicade	Όχι
12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Entyvio		Όχι
0 έως 12	Ήπια	Όχι		Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remsima	Όχι
Άνω των 201	Μέτρια	Ναι	Αρθραλγίες	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Ναι	Golimumab	Infliximab	Remicade	Όχι
12 έως 48	Σοβαρή	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Adalimumab	Entyvio		Όχι
5	Μέτρια	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Remsima	Όχι
5	Μέτρια	Όχι		Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι			Infliximab	Remicade	Ναι
49 έως 100	Μέτρια	Όχι		Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Inflectra	Όχι
12 έως 48	Μέτρια	Όχι		Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι		Infliximab	Inflectra	Όχι