2021 GLOBAL YEAR ABOUT **BACK PAIN** fact sheet

ปวดหลัง–หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่ออายุมากขึ้น จริงหรือ?

(Back Pain—An Inevitable Part of Aging? The Facts)

1. **อาการปวดหลังส่วนล่างมีความชุกเพิ่มขึ้นในคนสูงอายุ**

   อาการปวดหลังส่วนล่างในคนสูงอายุมีความชุกระหว่างร้อยละ 21-75 และโดยในกลุ่มนี้มีร้อยละ 60 ที่อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเหตุนำไปสู่ความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง [1, 2] อย่างไรก็ตาม ภาวะปวดหลังส่วนล่างไม่ใช่สิ่งที่จะต้องเกิดควบคู่กับความแก่ตัวเสมอไป หากแต่มีความเกี่ยวข้องกับอีกหลายปัจจัย ได้แก่ พยาธิสภาพ วิถีการใช้ชีวิต พันธุกรรม และปัจจัยทางกายภาพอื่น ๆ ดังนั้น ความเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับร่างกายจึงสำคัญกว่าอายุตามตัวเลขในการพยากรณ์โรค [3]

2. **อาการปวดหลังส่วนใหญ่มีสาเหตุคล้ายกัน**

   แม้ว่าอาการปวดหลังส่วนใหญ่มีสาเหตุคล้ายกัน คือ มักเกิดจากภาวะเสื่อมของข้อกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูก การสูญเสียมวลและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเส้นประสาทถูกกดทับ แต่การมองหาสัญญาณแสดงถึงอันตรายมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะเมื่อเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือมีความรุนแรงต่างจากเดิมมาก [4]

3. **สัญญาณแสดงถึงอันตรายของอาการปวดหลัง**

   ในการตรวจประเมินอาการปวดหลัง จะต้องแยกภาวะที่มีสัญญาณแสดงถึงอันตราย ได้แก่ กระดูกแตกหรือหัก (ร้อยละ 0.7-4), มะเร็ง (ร้อยละ 0.3-3.8), การติดเชื้อ (ร้อยละ 0.1-0.8) และที่พบน้อยกว่า คือ กลุ่มที่มีการอักเสบจากโรคภูมิต้านเนื้อเยื่อของตนเอง เช่น โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบ (spondyloarthropathy) หรือ polymyalgia rheumatica นอกจากนี้ ภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยไม่ต้องมีประวัติพลัดตกหกล้มก็เป็นอีกภาวะหนึ่งที่อาจวินิจฉัยผิดพลาดเป็นการปวดหลังทั่วไปได้ [5] โรคหรือภาวะที่มีสัญญาณแสดงถึงอันตรายดังกล่าวมานี้สามารถวินิจฉัยได้หากทำการซักประวัติและตรวจร่างกายด้วยความถี่ถ้วน สำหรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีควรทำในภาวะเหล่านี้หรือควรทำหากจะทำให้แนวทางการรักษาเปลี่ยนไป

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

4. การประเมินรอบด้าน

การปวดหลังในผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินอย่างครอบคลุม โดยใช้เครื่องมือวัดความปวดในหลายด้าน เครื่องมือวัดความปวดเชิงอวัจนะ (non-verbal tools) ตลอดจนประเมินการรบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน การนอน อารมณ์ การรับมือกับความปวด ความเชื่อ และการดูแลสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับล้วนแต่มีความสำคัญ [6, 7, 8] ทีมงานสหสาขาจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลแบบองค์รวมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง [9]

5. การพิจารณาถึงภาวะอื่น ๆ ที่พบได้ในผู้สูงอายุ

ภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและควรคำนึงถึงในการรักษาอาการปวดหลังในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ การทำงานของสมองเสื่อมถอยลง ภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โรคประจำตัว ตลอดจนยาหลายขนานที่รับประทานอยู่ [10]

6. ทบทวนยาที่จะให้

การให้ยาในผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยทางด้านเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ เช่น การดูดซึมและชีวปริมาณออกฤทธิ์ลดลง ตับและไตทำงานลดลงซึ่งอาจส่งผลให้การทำลายหรือขับยาออกจากร่างกายช้า ทำให้มีความไวต่อยาแก้ปวดมากขึ้น [11, 12]

7. ระมัดระวังความเสี่ยงของยาโอปิออยด์

เนื่องจากยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่มากพอว่า การใช้ยาโอปิออยด์ในระยะยาวนั้นมีประสิทธิภาพดี ประกอบกับมีความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ ท้องผูก ภาวะบกพร่องทางสมอง และเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จึงควรพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียอย่างถี่ถ้วนก่อนตัดสินใจใช้ยากลุ่มนี้เสมอ หากจะใช้ก็ควรเริ่มขนาดน้อย ๆ ใช้เท่าที่จำเป็น และหยุดยาหากไม่ได้ผล [13]

8. การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย คือ กุญแจสำคัญของการรักษา ไม่ว่าจะอายุเท่าไร

การทำกายภาพบำบัดที่ออกแบบเฉพาะบุคคลโดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย การออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรง ความทนทาน และคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ การเดิน การออกกำลังกายในน้ำ โยคะ ไทชิ ล้วนมีประโยชน์ในภาวะปวดเรื้อรัง ทั้งยังส่งผลดีต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตโดยรวม ตลอดจนภาวะโรคร่วม เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคกระดูกพรุน

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

อย่างไรก็ดี ควรมีการจัดโปรแกรมให้มีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงโรคประจำตัวและความชอบของแต่ละบุคคล [14, 15]

9. ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม

ปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคมในผู้สูงอายุมีความสำคัญตรงที่อาจจะเป็นทั้งเหตุนำหรือผลพวงของความปวดเรื้อรัง ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความผิดปกติทางอารมณ์ (เช่น ซึมเศร้า หรือวิตกกังวล) การสูญเสียเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว การแยกตัวออกจากสังคม (ซึ่งพบได้มากขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19) การสูญเสียความเป็นอิสระ การขาดทรัพยากรและการเข้าไม่ถึงการดูแล ทั้งนี้ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ควรให้ความใส่ใจในเรื่องของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างผ่านกิจกรรมสันทนาการ การที่ยังสามารถดูแลตนเองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และหลีกเลี่ยงการเข้ารับการดูแลในสถาบันหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็นก็เป็นสิ่งสำคัญ การจัดการกับความปวดที่ไม่ดีพอสามารถส่งผลเสียต่อความสามารถทางสังคมเหล่านี้หรืออาจทำให้ผลการรักษาไม่ได้ผลดี [8, 16, 17]

10. ความถดถอยของร่างกายและสมองตามอายุไม่ใช่อุปสรรคที่ผ่านไม่ได้ในการบำบัดสภาพจิตใจ

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มุ่งให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความคาดหวัง การปรับเพิ่มกิจกรรม การรู้จักผ่อนคลาย การมีสุขอนามัยที่ดีของการนอนหลับ การจัดการกับความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่ส่งผลดีด้านสุขภาพ การเพิ่มทักษะการรับมือกับความปวด และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี [17] ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีปัญหาทางการรับรู้ในระดับรุนแรง อาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากคู่ชีวิต หรือใช้กลยุทธ์ทางด้านพฤติกรรมบำบัดอื่น ๆ

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

REFERENCES

[1] de Souza IMB, Sakaguchi TF, Yuan SLK, et al. Prevalence of low back pain in the elderly population: a systematic review. Clinics (Sao Paulo). 2019;74:e789. Published 2019 Oct 28. doi:10.6061/clinics/2019/e789.

[2] Makris UE, Abrams RC, Gurland B, Reid MC. Management of persistent pain in the older patient: a clinical review. JAMA. 2014;312(8):825-836. doi:10.1001/jama.2014.9405.

[3] Liu Z, Kuo PL, Horvath S, Crimmins E, Ferrucci L, Levine M. A new aging measure captures morbidity and mortality risk across diverse subpopulations from NHANES IV: A cohort study [published correction appears in PLoS Med. 2019 Feb 25;16(2):e1002760]. PLoS Med. 2018;15(12):e1002718. Published 2018 Dec 31. doi:10.1371/journal.pmed.1002718.

[4] Wong AY, Karppinen J, Samartzis D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. Scoliosis Spinal Disord. 2017;12:14. Published 2017 Apr 18. doi:10.1186/s13013-017-0121-3.

[5] Pain 2018: Refresher Courses, 17th World Congress on Pain. Ebooks.iasp-pain.org. https://ebooks.iasp-pain.org/pain_2018_refresher_courses. Published 2020. Accessed November 15, 2020. p 85-96.

[6] Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. Lancet. 1993;342(8878):1032-1036. doi:10.1016/0140-6736(93)92884-v.

[7] Devons CA. Comprehensive geriatric assessment: making the most of the aging years. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2002;5(1):19-24. doi:10.1097/00075197-200201000-00004.

[8] Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2017;9(9):CD006211. Published 2017 Sep 12. doi:10.1002/14651858.CD006211.pub3.

[9] Hadjistavropoulos T, Herr K, Turk DC, et al. An interdisciplinary expert consensus statement on assessment of pain in older persons. Clin J Pain. 2007;23(1 Suppl):S1-S43. doi:10.1097/AJP.0b013e31802be869.

[10] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Alcock M, Halliwell R, Mott JF; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2020), Acute Pain Management: Scientific Evidence (5th edition), ANZCA & FPM, Melbourne. P 753-767.

[11] AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. J Am Geriatr Soc. 2002;50(6 Suppl):S205-S224. doi:10.1046/j.1532-5415.50.6s.1.x.

[12] Reid MC, Eccleston C, Pillemer K. Management of chronic pain in older adults. BMJ. 2015;350:h532. Published 2015 Feb 13. doi:10.1136/bmj.h532.

[13] Chou R, Turner JA, Devine EB, et al. The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. Ann Intern Med. 2015;162(4):276-286. doi:10.7326/M14-2559.

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

[14] Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2017;4(4):CD011279. Published 2017 Apr 24. doi:10.1002/14651858.CD011279.pub3.

[15] Vadalà G, Russo F, De Salvatore S, et al. Physical Activity for the Treatment of Chronic Low Back Pain in Elderly Patients: A Systematic Review. J Clin Med. 2020;9(4):1023. Published 2020 Apr 5. doi:10.3390/jcm9041023.

[16] Fancourt, D., & Steptoe, A. (2018). Physical and Psychosocial Factors in the Prevention of Chronic Pain in Older Age. The journal of pain, 19(12), 1385–1391. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.06.001.

[17] Pain 2018: Refresher Courses, 17th World Congress on Pain. Ebooks.iasp-pain.org. https://ebooks.iasp-pain.org/pain_2018_refresher_courses. Published 2020. Accessed November 15, 2020. p 53 -65.

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

2021 GLOBAL YEAR ABOUT BACK PAIN fact sheet

AUTHORS

Dr. Raj Anand, MBBS, FRACP, FFPMANZCA

Consultant Pain Physician and Rheumatologist,

Royal Rehab Hospital, St. Vincent's Hospital and Prince of Wales Private Hospital, Sydney, Australia.

dr.r.v.anand@gmail.com

Assoc. Prof. Benny Katz, FRACP, FFPMANZCA

Department of Geriatric Medicine, St Vincent's Hospital Melbourne.

REVIEWERS

Dr. David Lussier

Faculty of Medicine and Health Sciences, Division of Geriatric Medicine

McGill University, Montreal, QC, Canada

Cary Reid, PhD, MD

Weill Cornell Medicine, Geriatrics & Palliative Medicine

Cornell University; New York-Presbyterian Hospital

New York, NY, United States

TRANSLATOR

Urairat Siriwatvejakul, MD

Physical Medicine & Rehabilitation

MedPark Hospital, Bangkok, Thailand

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP *Working together for pain relief*