

Lečenje bola kod demencije

Lista činjenica No 4

Internacionalna Asocijacija za Proučavanje Bola



Nekoliko bolesti mogu dovesti do kognitivnog oštećenja koje dovodi do progresivnih problema u dnevnom životu, komunikaciji i ponašanju kao što su agitacija, apatija ili poremećaji spavanja. To je sindrom koji nazivamo demencija. Najčešći su Alzheimer-ova bolest, Vaskularna demencija, i kombinacija oba. Parkinsonova bolest, Huntington-ova bolest, AIDS i nekoliko drugih, više ili manje retkih bolesti mogu dovesti do demencije. Iako se sve ove bolesti mogu završiti u istom “demencija” stanju, neuropatologija ovih bolesti je različita kao i impakt na obradu bola. Nađeno je da su osobe sa demencijom (OsD) sklone neadekvatnoj proceni bola, a mnoge studije pokazuju da oni upotrebljavaju manje analgetika [1].

Obrada bola kod demencije može biti promenjena

- Kod Alzheimer-ove bolesti, osobe osećaju bol, ali interpretacija, kognitivna i emocionalna evaluacija bola može biti različita.
- Kod Vaskularne demencije, osobe najverovatnije imaju više bola zbog lezije bele mase što može stimulisati Centralni bol.
- Kako su uzroci demencije progresivne neuropatološke bolesti, uticaj na obradu bola zavisao je od stadijuma bolesti.
- Kod skoro svih tipova demencije, komunikacija je ozbiljno oštećena.
- Eksperimentalne studije pokazuju da je prag bola nešto viši kod Alzheimer-ove bolesti, a autonomni odgovori su ometeni [2].
- Eksperimentalne studije takođe pokazuju da je facijalna ekspresija posle bolne stimulacije povećana kod OsD [6].

Izazovi procene bola kod demencije

- Samoprocena bola (terapijskih i neželjenih efekata medikacije) nije uvek moguća, naročito u odmaklim stadijumima.
- Upotreba regularnih alatki za procenu bola nije uvek izvodljiva, naročito u odmaklim stadijumima.
- Zdravstveni profesionalci često su neadekvatno trenirani za komunikaciju sa OsD što dovodi



© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

prava rezervisana.

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

do pogrešnog stava i deficita u znanju kako demencije, tako i bola [8].

- Kada regularne alatke za procenu bola (samoprocena) nisu više validne, opservacioni instrumenti su na raspolaganju.
- Postoji više od 35 opservacionalnih alatki, ali i validacija i implamentacija su generalno slabi [4].
- Bol se često izražava kao ponašanje (na primer agitacija).
- Formalni i neformalni staratelji fokusiraju se na tretman ponašanja, često sa antipsihoticima, umesto tretmana bola.
- Diferencijacija uzroka neuropsihijatrijskih simptoma je izazov.

Interdisciplinarno i nefarmakološko lečenje

- OsD imaju niz medikalnih, socijalnih i psiholoških potreba. Lečenje bola uvek je multikomponentno i otuda treba da bude interdisciplinarno.
- Kako je većina osoba sa demencijom starija, veći je rizik od neželjenih efekata lekova. Nefarmakološke intervencije (kao što su socijalne, mentalne, fizičke aktivnosti, muzikoterapija) treba uvek da budu prva linija.
- Zbog promenjene evaluacije i prezentacije bola, postoji velika bihejvioralna i psihološka komponenta u doživljaju bola. Otuda, bihejvioralne i intervencije koje smiruju i relaksiraju OsD treba takođe da su prva linija izbora. Međutim, malo je zasnovanih dokaza ili ekspertnih izveštaja u vezi sa efektima nefarmakoloških intervencija na bol kod demencije [7].

Framakološko lečenje

- Paracetamol je jedan efektivni analgetik kod većine OsD, ali "po potrebi" se ne preporučuje zbog teškoća sa komunikacijom.
- Kada se upotrebljavaju NSAID, potrebno je shvatiti da većina OsD su starije osobe i rizik od ozbiljnih neželjenih efekata (gastroenterološki, renalni i kardiovaskularni) je vrlo realan. Takođe zbog otežane komunikacije teško je saznati prve znake ozbiljnih neželjenih efekata, te se savetuje pažljivost, započeti terapiju sa malom dozom i pokušati zaustaviti terapiju unutar dve nedelje.
- Upotreba slabih opioida se ne preporučuje zbog malo dokaza o efektivnosti, a od potencijalnih neželjenih efekata, delirijum je najčešće opisivan.
- Kada su potrebni jaki opiodi, ordinirati sa početnom malom dozom i titrirati polako ("start low and go slow"). Potrebno je znati da opioidna terapija kod osoba sa demencijom daje takođe više neželjenih efekata, tako da su monitoring i evaluacija potrebni bar jedanput nedeljno. Pokušati prekid terapije postepeno ("go slow") unutar 6 nedelja [5].
- U mnogim zemljama kod osoba sa demencijom, upotreba Buprenorfin ili Fentanil flastera je vrlo prevalentna i često upotrebljavana mesecima/godinama.



prava rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

- Lekari treba da su kritični kada je u pitanju dugotrajna upotreba bilo kojeg analgetika, uključujući i flastere.
- Monitoring i evaluacija efektivnosti i neželjenih efekata vrlo je značajna i treba da se tokom tretmana primenjuje regularno.
- Eksperimentalne studije su pokazale da osobe sa Alzheimer-ovom bolešću sa oštećenim frontalnim funkcijama nemaju placebo efekat. Takođe je pokazano da ovi pacijenti zahtevaju veće doze analgetika da bi dostigli isti nivo otklanjanja bola [3].
- Upotreba nekog instrumenta za evaluaciju je indikovana. Ako je samoprocena ometena, upotrebljava se bihevioralni instrument za procenu kao što je MOBID-2, PAINAD ili PAIC.

LITERATURA

- [1] Achterberg WP, Pieper MJ, van Dalen-Kok AH, de Waal MW, Husebo BS, Lautenbacher S, Kunz M, Scherder EJ, Corbett A. Pain management in patients with dementia. *Clin Interv Aging*. 2013;8:1471-82.
- [2] Benedetti F, Vighetti S, Ricco C, Lagna E, Bergamasco B, Pinessi L, Rainero I. Pain threshold and tolerance in Alzheimer's disease. *Pain*. 1999 Mar;80(1-2):377-82.
- [3] Benedetti F, Arduino C, Costa S, Vighetti S, Tarenzi L, Rainero I, Asteggiano G. Loss of expectation-related mechanisms in Alzheimer's disease makes analgesic therapies less effective. *Pain*. 2006 Mar;121(1-2):133-44.
- [4] Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. *BMC Neurol*. 2014 Dec 10;14:229.
- [5] Erdal A, Flo E, Aarsland D, Selbaek G, Ballard C, Slettebo DD, Husebo BS. Tolerability of buprenorphine transdermal system in nursing home patients with advanced dementia: a randomized, placebo-controlled trial (DEP.PAIN.DEM). *Clin Interv Aging*. 2018 May 16;13:935-946.
- [6] Lautenbacher S, Kunz M. Facial Pain Expression in Dementia: A Review of the Experimental and Clinical Evidence. *Curr Alzheimer Res*. 2017;14(5):501-505.
- [7] Pieper MJ, van Dalen-Kok AH, Francke AL, van der Steen JT, Scherder EJ, Husebo BS, Achterberg WP. Interventions targeting pain or behavior in dementia: a systematic review. *Ageing Res Rev*. 2013 Sep;12(4):1042-55.
- [8] Zwakhalen S, Docking RE, Gnass I, Sirsch E, Stewart C, Allcock N, Schofield P. Pain in older adults with dementia : A survey across Europe on current practices, use of assessment tools, guidelines and policies. *Schmerz*. 2018 Jun 21. doi: 10.1007/s00482-018-0290-x. [Epub ahead of print]

AUTORI

Wilco Achterberg, MD, PhD
 Leiden University Medical Centre
 LUMC Department of Public Health and Primary Care
 Leiden, Netherlands

Bettina Husebo, MD
 University of Bergen
 Department of Global Public Health and Primary Care
 Bergen, Norway



© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana.

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

O Internationalnoj Asocijaciji za Proučavanje Bola (IASP)[®]

IASP je vodeći profesionalni forum za nauku, praksu i edukaciju na polju bola. [Učlanjenje je otvoreno za sve profesionalce](#) uključene u istraživanje, dijagnozu ili tretman bola. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao deo Globalne Godine Protiv Bola u Najvulnerabilnijih, IASP nudi seriju Činjeničkih Lista koje pokrivaju specifične teme povezane sa bolom u vulnerabilnih populacija. Ovi dokumenti prevedeni na brojne jezike su dostupni i mogu se slobodno preuzeti. Posetite www.iasp-pain.org/globalyear za više informacija.



© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana.

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.