



●FACT SHEET No. 04

失智者的疼痛控制

有些疾病會造成認知功能的損傷，這樣的損傷會導致日常生活、溝通及行為的問題每況愈下，例如激躁、淡漠，或者是睡眠疾患。這樣的症候群被稱之為失智。最常見的是阿茲海默型 (Alzheimer's disease)、血管型失智，以及兩者的綜合。巴金森氏症(Parkinson's disease)、亨丁頓疾患(Huntington's disease)、愛滋病(AIDS)、和其他一些比較少見的疾病也可能會有失智的狀況。即使這些疾病最終都走向失智的狀態，但是這些疾病本身的神經病理學是不同的，且疾病對於疼痛訊息處理的影響也是不同的。過去的研究發現，失智者(PwD)對於疼痛的評估能力是較差的，且許多研究也發現這群人使用的止痛藥也較少[1]。

失智者的疼痛處理歷程或許已有所變化

- 阿茲海默患者是會感受到疼痛的，但是患者在解讀疼痛，或是對於疼痛的認知、情緒的評估可能與一般人不同。
- 血管型失智的患者較可能會疼痛，這是由於白質的病變可能會引發中樞性疼痛。
- 由於失智是一種日漸惡化的神經病理疾病，失智本身的病程會影響著疼痛處理歷程。
- 在幾乎所有類型的失智症，溝通能力最終都將隨著失智病程的進展而嚴重受損。
- 實驗發現，阿茲海默患者對於疼痛感知的閾值較高(譯註：對於疼痛比較不敏感，需要較大的刺激才會感受到疼痛)，且其對於疼痛的自發性反應也有限[2]。
- 實驗也發現，在給予疼痛刺激後，失智者(PwD)的臉部表情會增加[6]。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

評估失智者的疼痛所面臨的挑戰

- 要失智者用自陳的方式報告疼痛(或是止痛藥物的效果及副作用)，有時候是不可行的，尤其是當失智狀況越來越嚴重就越不可能。
- 不一定總是可以使用一些常規的疼痛評估工具，尤其是當失智狀況越來越嚴重。
- 對於健康照護人員如何與失智者溝通，這方面的訓練往往是不足的。於是，健康照顧者在面對這群患者的失智及疼痛狀況，常會出現態度不良或是知識不足的狀況。
- 若常規的疼痛評估工具(例如自陳式報告)已不適用，還可以使用觀察式的評估工具。
- 目前市面上有超過 35 種觀察式的評估工具，但是整體來說，這些工具的效度和施用狀況都是很差的[4]。
- 疼痛常會以行為表現出來(例如激躁狀態)
- 正式或非正式的照顧者照顧的重心常聚焦於失智者的行為，例如經常使用抗精神病藥物來改善行為問題，而不是治療失智者的疼痛。
- 要鑑別出不同神經精神症狀的成因是具有挑戰性的。

跨領域及非藥物的疼痛控制

- 失智者(PwD)在藥物、社會、心理方面都是有所需求的。疼痛控制向來都是牽涉多重因素的，所以必須採行跨領域的照護。
- 大多數的失智患者年紀都較大，所以這群患者也有較高的風險對於藥物有不良反應。非藥物的介入方式(例如社會、心理、身體活動，例如音樂治療)都應該被優先考量。
- 有鑑於(失智者)對於疼痛的評估及表現疼痛的方式有所變化，其疼痛的經驗包含了大量的行為及心理因素成分。因此，一些可以安撫失智者、讓失智者感到放鬆的行為介入或是安撫策略，也都是治療的首選。不過，目前針對失智者的非藥物疼痛控制方法的內容及成效，目前仍少有相關的實證資料或是專家間的一致認可的共識[7]。

藥物控制

- 對大多數失智者而言，乙醯胺酚(Paracetamol)是可以有效緩解疼痛的。然而，不該鼓勵病患以「需要時服用」的方式來吃藥，因為失智者通常很難有效的表達其疼痛。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

- 當使用非類固醇消炎藥(NSAID's)·應該要非常清楚大部分的失智者都是較年長的人·所以真的是會有(腸胃道、腎臟、心血管)嚴重副作用的風險。要失智者表述一些可能是嚴重副作用的初期徵兆·是有困難的·所以一般會建議在使用這類藥物時·應該要非常小心·且初始的劑量要輕·並且盡量在兩週內停用。
- 不鼓勵使用弱效類鴉片止痛藥·因為其止痛成效不顯著·又有潛在副作用·像是瞻望就是常被提到的副作用。
- 必要時·應使用強效類鴉片止痛藥·但是請從很輕的劑量·緩慢的漸進。失智者使用類鴉片藥物也會有較多的副作用·所以務必要監控·且每週至少要評估一次。盡量在六週內('緩慢的')停藥[5]。
- 在許多國家·Buprenorphine或吩坦尼(Fentanyl)貼片是很常被用於失智者的止痛的·且常常一用就是好幾個月/年。
- 醫師應該要對於長期使用任何止痛藥·包含貼片·抱持謹慎的態度。
- 監控以及評估治療的成效和副作用是相當重要的·且需要定期監控及評估。
- 實驗研究發現·在前額葉功能受損的阿茲海默型失智者身上·並不會有所謂的安慰劑效果(Placebo effect)·並且·這群患者需要更大的止痛藥物劑量·才能達到同樣的緩解疼痛的效果[3]。
- 在定期評估的時候·也要使用評估工具。如果自陳式方式行不通·那就採用一些行為評估工具·例如MOBID-2, PAINAD or PAIC。

參考文獻

- [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*.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者·共同來促進及支持疼痛相關研究·並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

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, Husebø 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]

作者

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

翻譯者

劉玲均 臨床心理師
彰化基督教醫院麻醉部
Ling-Jun Liu
Clinical Psychologist
Department of Anesthesiology, Changhua Christian Hospital
Changhua, Taiwan

關於國際疼痛研究學會

(International Association for the Study of Pain®)

IASP 是疼痛科學、治療及教育的專業社群領頭羊。歡迎所有涉及疼痛研究、診斷、或治療的專業人員，加入 IASP 的會員。IASP 已有超過 7000 個會員，遍布於 133 個國家，92 個國家分會，及 24 個特殊利益團體。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

今年度的主題為全球對抗弱勢族群的疼痛。IASP 提供一系列實證報告，涵蓋了關於弱勢族群的疼痛的特定主題。這些文件已被翻譯為多種語言，歡迎免費下載。欲瞭解更多詳情，請至網站

www.iasp-pain.org/globalyear。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。