

Leđni bol – Neizbežni deo starenja? Činjenice.

Back Pain—An Inevitable Part of Aging? The Facts.

1. Bol u donjem delu leđa ima visoku prevalenciju u starijih osoba.

Prevalencija ima opseg između 21% i 75%. Ovo dovodi do ogromnog tereta koji se odnosi na funkcionalni invaliditet u 60% ovih individua što oštećuje kvalitet života [1, 2]. Nasuprot svojoj visokoj prevalenciji, bol u donjem delu leđa nije suštinski deo procesa starenja. Povezano sa teretom patologije, stilom života, genetikom, fiziološkim faktorima, ističe se činjenica da fenotipska starost može biti korisnija za prognozu [3].

2. Većina bolova u leđima izazvana je uobičajenim uzrocima.

Mada, najčešći uzroci bola u donjem delu leđa dolaze iz strukturnih promena i deformiteta zbog osteoartritisa zglobova, promena diskusa, promena tela pršljena, sarkopenije i sekundarne neuralne kompresije, značajno je isključiti crvene zastavice – naročito kada postoji novi početak bola ili promena intenziteta na mestu bola [4].

3. Crvene zastavice leđnog bola.

Proceniti crvene zastavice leđnog bola da bi isključili frakture (0.7% do 4%), malignitet (0.3% do 3.8%), infekcije (0.1% do 0.8%) i u manjem stepenu autoimuna inflamatorna stanja kao što su spondiloartropatija ili polymyalgia rheumatica. Osteoporotičke frakture su često pogrešno dijagnostikovane i mogu se dogoditi bez padova ili povreda [5]. Većina stanja sa crvenim zastavicama mogu biti isključena pažljivom anamnezom i pregledom. Imidžing treba da je rezervisan za stanja sa crvenim zastavicama ili gde to može menjati tretman.

4. Proceniti izvan leđa.

Sveobuhvatna Gerijatrijska Procena obuhvata alatke multidimenzionalne procene bola i neverbalne alatke, a značajni su i procena uticaja bola na dnevno funkcionisanje, san, raspoloženje, stilove podnošenja bola, verovanja i sistemi podrške [6, 7, 8]. Multidisciplinarni tim može biti od pomoći u svim aspektima zbrinjavanja pacijenata koji su u centru pažnje [9].

5. Razmotriti stanja povezana sa starošću.

Često stanja povezana sa starošću doprinose nevolji pacijenata i njihovog zbrinjavanja – krhkost, polifarmacija, kognitivna disfunkcija, padovi, i istovremeni medicinski komorbiditeti [10].

6. Pregled uloge medikacije.

Medikacija kod starijih osoba zahteva da bude skrojena prema farmakokinetičkim i farmakodinamičkim potrebama (smanjena bioraspoloživost, promenjena renalna i hepatička funkcija sa uticajem na klirens, promenjena distribucija leka i povećana osetljivost na analgetike [11, 12].

7. Opioidi—biti svestan rizika.

Dugotrajna upotreba opioida ima ograničen dokaz efikasnosti i osnovane rizike od povraćanja, konstipacije, kognitivnih oštećenja i padova. Pažljivo odmeriti benefite i negativne posledice bola pre započinjanja probe sa opioidima. Početi polako, smanjiti dozu na najnižu efektivnu i prekinuti ako terapijski ciljevi nisu postignuti [13].

8. Aktivne fizikalne terapije su ključni tretman bez obzira na starost.

Fizikalne terapije individualno skrojene da povećaju dnevnu fizičku aktivnost, vežbe da pojačaju snagu, održati opseg pokreta i tolerancije, šetnja, hidroterapija, joga i Tai-Chi korisne su za hronični bol. Uz to, fizikalne terapije imaju korist za opšte zdravlje, emocionalno blagostanje i druga komorbidna medicinska stanja kao što su diabetes, kardiorespiratorne bolesti, i osteoporoza. Vežbe treba da su skrojene prema individualnim preferencama i medicinskim stanjima [14, 15].

9. Psihosocijalni faktori

Psihosocijalni faktori kod starih su značajni i bidirekcionni, jer doprinose bolu kao i posledicama perzistentnog bola. Ovi faktori uključuju disfunkcije raspoloženja - depresija, i anksioznost, gubitak članova porodice i prijatelja, socijalna izolacija (koji su značajno povećani zbog COVID-19 pandemije) i gubitak nezavisnosti, ograničeni pristup resursima za zbrinjavanje. Pristup Sveobuhvatne Gerijatrijske Procene fokusira se na zbrinjavanje socijalne i rekreacione angažovanosti i održavanja funkcionalne nezavisnosti i izbegavanja nepotrebnih prijema u domove za stara lica. Neotklonjen bol dodatno utiče na svaku od ovih značajnih aktivnosti kao što i neželjeni efekti tretmana [8, 16, 17].

10. Starost i kognicija nisu nepromostive barijere za psihološke terapije.

Kognitivno bihevioralne terapije su odgovorne za relaksaciju, poboljšanje sna, značajni funkcionalni benefit, poboljšanje vežbi za podnošenje bola i poboljšanje kvaliteta života [17]. Supružnička participacija i bihevioralne strategije mogu pomoći kod teških kognitivnih oštećenja.

LITERATURA

[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

© Autorsko pravo 2021 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana. IASP okuplja zajedno naučnike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.



- [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
- [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). https://ebooks.iasp-pain.org/pain_2018_refresher_courses. Published 2020. Accessed November 15, 2020. p 53 -65

AUTORI

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.

No financial disclosures to declare.

© Autorsko pravo 2021 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana. IASP okuplja zajedno naučnike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.



RECENZENTI

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

© Autorsko pravo 2021 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana. IASP okuplja zajedno naučnike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

