



#### 4. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

## A Fájdalom Kezelése Demenciában

Számos betegség vezethet kognitív zavarhoz, ami olyan egyre súlyosbodó problémákhoz fog vezetni a hétköznapi élet valamint a kommunikáció és a viselkedés terén, mint az agitáció, apátia vagy alvászavarok. Ez az a tünetegyüttes, amit demenciának hívunk. A leggyakoribb fajtái az Alzheimer-kór, a Vaszkuláris Demencia, valamint a kettő kombinációja. A Parkinson-kór, a Huntington-kór, az AIDS és számos más többé-kevésbé ritka betegség is demenciával járhat. Bár ezen betegségek mindegyike ugyanabban a „demencia” állapotban végződhet, mindegyik betegségnek különböző a neuropatológiája, és ily módon a fájdalomfeldolgozó rendszerre való hatása is. Úgy találták, hogy a demenciában szenvedő emberek esetében a fájdalom mérése nem megfelelő, és számos tanulmány úgy találta, hogy a demens betegek kevesebb fájdalomcsillapítót szednek [1].

### A fájdalom feldolgozása megváltozhat demenciában

- Alzheimer-kór esetében a betegek érzik a fájdalmat, ugyanakkor a fájdalom interpretálása illetve kognitív és emocionális értékelése megváltozhat.
- Vaszkuláris Demencia esetében a betegeknek valószínűleg több fájdalmuk van, mivel a fehérállományi léziók Centrális Fájdalmat okozhatnak.
- Mivel a demencia okai progresszív neuropatológiai kórképek, a fájdalom feldolgozására gyakorolt hatás függ a betegség stádiumától.
- A demencia csaknem minden típusában a kommunikáció végül súlyosan károsodottá válik a folyamat során.
- Kísérletes tanulmányok arra utalnak, hogy a fájdalomküszöb valamelyest magasabb Alzheimer-kórban, a vegetatív válaszreakciók pedig kisebbek [2].
- Kísérletes tanulmányok arra is utalnak, hogy a fájdalomigert követő arckifejezések kifejezettebbek demenciában szenvedő betegeknél [6].

### A fájdalom mérésének kihívásai demenciában

- A fájdalom (valamint a gyógyszeres kezelés hatásainak és mellékhatásainak) önbevallása nem mindig lehetséges, különösen az előrehaladottabb stádiumokban.



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

- A szokványos fájdalommérő eszközök nem mindig alkalmazhatók, különösen az előrehaladottabb stádiumokban.
- Az egészségügyi szakemberek gyakran nem kapnak megfelelő képzést a demenciában szenvedő betegekkel való kommunikációra vonatkozóan, amely hiányosságokhoz vezet mind az attitűdöt mind a tudást illetően a demencia és a fájdalom vonatkozásában egyaránt [8].
- Amikor a szokványos (önbevalláson alapuló) fájdalommérő eszközök már nem validak többé, megfigyelésen alapuló eszközök állnak a rendelkezésünkre.
- Több, mint 35 megfigyelésen alapuló eszköz létezik, azonban a validálásuk és implementációjuk általánosságban gyenge [4].
- Fájdalom gyakran viselkedés formájában nyilvánul meg (például agitáció).
- A hivatásos és nem hivatásos ellátók a viselkedés kezelésére fókuszálnak, gyakran antipszichotikus gyógyszereléssel, a fájdalom kezelése helyett.
- A neuropszichiátriai tünetek okainak differenciálása kihívást jelent.

### Interdiszciplináris és nem gyógyszeres kezelés

- A demenciában szenvedő betegeknek számos orvosi, szociális és pszichológiai szükségletük van. A fájdalom kezelése mindig több összetevős és ezáltal szükségszerűen interdiszciplináris kell legyen.
- Mivel a legtöbb demens ember idősebb, esetükben nagyobb a gyógyszerek által kiváltott nem kívánatos hatások valószínűsége. A nem gyógyszeres intervenciók (mint a szociális, mentális, és fizikális tevékenységek, valamint a zeneterápia) mindig a gondolataink első vonalában kell legyenek.
- A fájdalom megváltozott értékelése és megjelenése miatt, a fájdalomélményben igen jelentős a viselkedésbeli és pszichológiai komponens. Ezért a viselkedésre ható (behaviorális) és megnyugtató beavatkozások, amelyek nyugtatják és relaxálják a demenciával élőket szintén első vonalban választandók. Azonban igen csekély az evidencia alap illetve szakértői konszenzus a fájdalom nem gyógyszeres kezelésének tartalmára és hatására vonatkozóan demenciában [7].

### Gyógyszeres kezelés

- A paracetamol egy hatékony fájdalomcsillapító a legtöbb demenciában szenvedő egyén számára, ugyanakkor a „szükség szerint” módszert nem szabad bátorítani, hiszen a betegek számára gyakran gondot okoz a fájdalommal kapcsolatos hatékony kommunikáció.
- NSAID-ek használata esetén tisztában kell lennünk vele, hogy a demenciában szenvedő egyének legtöbbje idős ember és a súlyos mellékhatások kockázata (gasztroenterológiai, renális és kardiovaszkuláris) igencsak reális. Az érintett betegek számára nehézséget jelenthet a súlyos mellékhatások lehetséges első jeleinek kommunikálása is, ezért tanácsos igen óvatosságnak lenni, alacsony dózissal kezdeni és két héten belül leállni.
- A gyenge opioidok használatát nem bátorítjuk, egyrészt mivel hatékonyságukra kevés a bizonyíték, másrészt a potenciális mellékhatásaik miatt, melyek közül a delíriumról gyakran beszámolnak.
- Amennyiben szükséges, erős opioidokat kell alkalmazni, de alacsony dózisban kezdve és lassan emelve. Tisztában kell vele legyünk, hogy a demenciával élő személyek esetében több az opioidok mellékhatása, így ellenőrizni és értékelni kell a kezelést legalább hetente egyszer. Próbáljuk meg 6



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

héten belül leállítani a kezelést (lassan leépítve) [5].

- Számos országban a buprenorfin vagy fentanil tartalmú tapaszok igen gyakoriak demenciában szenvedő betegek körében, és gyakran számos hónapig/évig használják azokat.
- Az orvosoknak kritikus szemlélettel kell lenni a fájdalomcsillapítók hosszú távú használatával szemben, beleértve a tapaszokat.
- A kezelés hatékonyságának és mellékhatásainak ellenőrzése és értékelése igen fontos és rendszeresen kell végezni.
- Kísérletes tanulmányok kimutatták, hogy frontális funkciókárosodással élő Alzheimer-kóros betegek körében nincs placebo hatás. Azt is kimutatták, hogy ezek a betegek magasabb fájdalomcsillapító dózisokat igényelnek adott szintű fájdalomcsillapító hatás eléréséhez [3].
- Alkalmazz mérőeszközt az értékeléshez is. Amennyiben az önbevallási készség csökkent, viselkedésmérésen alapuló eszközt kell használni, mint például a MOBID-2, PAINAD vagy PAIC.

## IRODALOMJEGYZÉK

[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]

## SZERZŐK

Wilco Achterberg, MD, PhD

Leideni Egyetem Orvostudományi Központ (LUMC, Leiden University Medical Centre)

LUMC Népegészségügyi és Alapellátási Intézet

Leiden, Hollandia



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

Bettina Husebo, MD  
Bergeni Egyetem  
Globális Népegészségügyi és Alapellátási Intézet  
Bergen, Norvégia

### A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)<sup>®</sup>

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 22 speciális érdekcsoport képviselői.

### Az Európai Fájdalom Szövetségről (EFIC)<sup>®</sup>

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely a Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP) 37 Európai Tagszervezetéből áll és mintegy 20.000 orvost, ápolót, tudóst, pszichológust, gyógytornászt illetve egyéb a fájdalomtudományban érintett egészségügyi szakembert reprezentál

A Nemzetközi és Európai Év a Legsérülékenyebbek Fájdalma Ellen program keretében az IASP és az EFIC egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely a fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [GYAP](#) és a [EYAP](#) weboldalakat.

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.