



- **Lista činjenica No. 11**

## **Liječenje boli kod bolesnika s kognitivnim oštećenjima koja nisu uzrokovana demencijom**

Bol se kod osoba sa intelektualnim poteškoćama često manifestira na neobične načine. Diskretne promjene ponašanja i izgleda mogu ukazivati na bol koja se očituje na različite i jedinstvene načine [8]. Ovisno o uzroku intelektualne poteškoće i regija mozga koja je uključena mogu biti zahvaćeni motivacijsko-afektivni, kognitivno-evaluacijski i autonomni odgovori na bol [4]. Ovo stvara lažnu pretpostavku da su ljudi sa intelektualnim poteškoćama homogena skupina s slabijom osjetljivošću na bol i povišenim pragom za bolni podražaj [1].

Prepoznavanje boli kod bolesnika sa kognitivnim oštećenjima

Ljudi s intelektualnim poteškoćama mogu iskazivati bol na drugačiji način zbog čega je prepoznavanje boli kod njih subjektivno i povezano s neverbalnim pokazateljima, koji su teško prepoznatljivi zbog individualnih razlika u bolnom ponašanju. Ako znamo kako je bol subjektivni doživljaj, a da indikatori boli mogu uključivati promjene u fizičkom statusu i obrascu ponašanja, bilo bi potrebno uvažavati individualni odgovor kod svakog pacijenta, pa i onih s intelektualnim poteškoćama [13]. U svakodnevnoj praksi primjenjivost upitnika za procjenu boli nije optimalno rješenje zbog neprimjerenih odgovora posljedično promjenama u verbalnim i kognitivnim vještinama bolesnika [31]. Zbog toga postoji potreba za velikim brojem metoda i načina mjerenja intenziteta boli koji odgovaraju mogućnostima bolesnika.

Tijekom ovoga procesa radi lakšeg rada svih zdravstvenih djelatnika uključenih u rješavanje problematike bolnog stanja bitno je detaljno dokumentirati zapažanja o boli i odgovoru pacijenta na bol kod redovitih godišnjih pregleda [14]. Bol bi trebalo procjenjivati dostupnim prikladnim ljestvicama boli koje koriste više pristupa: jednostavnu procjenu boli, promatranje ponašanja i psihološka mjerenja ovisno o komunikacijskim sposobnostima pojedinoga pacijenta. Prilikom procijene boli treba uzeti u obzir i atipične reakcije na bol, kao npr. smijanje ili ponavljanje istih zvukova neovisno o tome je li osoba uzbuđena, sretna ili trpi bol [22]. Dostupne i odobrene skale mjerenja boli kod djece s intelektualnim poteškoćama su: relativno jednostavna i lako upotrebljiva individualizirana brojana skala procjene boli - INRS [27], revidirana skala koja promatra izraz lica, pokrete nogu, aktivnost, plač, utješnost - r-FLACC [32] i najsloženiji pedijatrijski bolni profil - PPP [15].

Kod odraslih osoba s intelektualnim poteškoćama, prihvaćeni su za procjenu boli: Non-Communicating Adult Pain Checklist – NCAPC [19], Pain and Discomfort Scale – PADS [2], Checklist of Nonverbal Pain Indicators – CNPI [7] i Disability Distress Assessment Tool - Dis-Dat [26]. Statistička pouzdanost (interrater) većine navedenih postupaka za procjenu boli je prihvatljiva, a za potvrdu ispravnosti procjene dovoljno je napraviti korelaciju iznosa procijene boli na novoj ljestvici u odnosu na već postojeće iznose mjerene boli ranijih ljestvica [15,20,28]. Iako postoje brojni dijagnostički alati za procjenu boli, najbitnije je prilikom procjene boli uzeti u obzir osobitosti pacijenta sa intelektualnim poteškoćama, iskoristiti sve mogućnosti dijagnostičkih alata te dokumentirati sva zapažanja. Optimalno je tijekom ovoga procesa uzeti u obzir ulazne informacije o pacijentu od osoba koje ih poznaju u stanjima kada su bez bolova, te onda kada su u bolnom stanju. Ukoliko želimo prepoznati i liječiti bol nužno je u procjenu uvrstiti individualne fizičke, fiziološke, bihevioralne i atipične reakcije ovih pacijenata [25].

### **Liječenje boli kod osoba s kognitivnim oštećenjima**

Kako bi liječili bol potrebno je učinkovito procijeniti bol te istražiti izvor boli. Potrebno je evaluirati stanja koja izazivaju akutnu nociceptivnu bol kao što su prijelomi kostiju ili stomatološki problemi [10]. Primjer tome je i gastroezofagealna refluksna bolest je značajan uzročnik bolova kod osoba s intelektualnim poteškoćama [9], a može biti udružena sa povraćanjem, upalom pluća i stomatološkim problemima. Sva navedena stanja su potencijalno bolna [5]. S toga je potrebno primijeniti dostupne metode kojima ćemo



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**

procjeniti učestalosti i težinu simptoma gastroezofagealnoga refluksa [3]. Rana detekcija i što raniji početak liječenja gastroezofagealnoga refluksa su ključ u prevenciji boli i drugih simptoma. Potrebno je uz nociceptivnu bol razmišljati i o neuropatskoj boli. Neuropatska bol je skup kliničkih simptoma koji nastaju uslijed ozljede somatosenzornoga neurološkoga sustava, a mogu biti trajni ili povremeni. Simptomi uključuju bol koja se opisuje kao žarenje ili senzacija slična prolasku struje, koja nastane nakon nebolnog podražaja. Neuropatska bol se teško liječi, te često dobro odgovara na terapiju lijekovima kao što su gabapentinoidi i triciklički antidepresivi [11,12].

Kod nekih osoba s intelektualnim poteškoćama mogu se vidjeti modeli ponašanje autoagresije (samozljeđivanje udaranjem glavom ili samoujedanje). Bol može biti potencijalni uzrok ovakvog ponašanja. Iako je pojavnost samozljeđivanja kod djece s autizmom visoka i do 50% nociceptivna bol kao uzrok ovom ponašanju prepoznaje se u relativnom niskom postotku [23]. Ipak, kao mogući okidač autoagresije prepoznata neuropatska bol [24,29].

Nakon prepoznavanja i procjene boli, sljedeći korak je propisivanje adekvatnih analgetika sa prikladnim uputama o doziranju. Bol se može liječiti u skladu sa smjernicama trostupanjske ljestvice koju je uvela Svjetska zdravstvena organizacija [33]. Liječenje ovakve boli je zahtjevno, te ju je potrebno kontinuirano i nanovo procjenjivati, preispitivati novo prikupljene informacije kako bi uvodili nove i titrirati postojeće analgetike radi postizanja optimalnog ishoda [30]. Općenito, osobe s intelektualnim poteškoćama primaju manje analgetika. Dvije retrospektivne studije [17,18] su pokazale da djeca s intelektualnim poteškoćama tijekom operacija primaju manje doze opioda u usporedbi sa kontrolnom skupinom. Malviya i suradnici [21] su također pokazali da 89% liječnika ima tendenciju propisivanja subterapijskih doza analgetika djeci s intelektualnim poteškoćama.

Epilepsija je čest komorbiditet kod osoba sa intelektualnim poteškoćama, zbog čega takvi pacijenti doživotno primaju antiepileptike (npr. fenitoin, fenobarbiton, karbamazepin), što može izazvati interakcije s analgeticima obzirom da su antiepileptici potentni induktori citokrom P450 enzima. Liječenje boli je iscrpno, integrativno i zahtjeva uključivanje svih relevantnih sudionika. Pozornost treba usmjeriti k multimodalnome pristupu, koji sadržava farmakološke i nefarmakološke opcije liječenja. Navedene metode liječenja mogu uključivati farmakološke, fizičke, psihološke, socijalne i duhovne pristupe kako bi se bol liječila na molekularnom, funkcionalnom, bihevioralnom, kongnitivnom i

afektivnom nivou [6]. Zbog svega navedenog, intervencije u liječenju boli razlikuju se po etiologiji boli, karakteristikama i osobnim preferencama pacijenta, pri tome uvažavajući najbolje moguće smjernice. Potreban je strukturirani pristup koji u sebi objedinjuje učinkovitu procjenu boli, prepoznavanje izvora i tipa boli te vođenje detaljne dokumentacije.

S obzirom na svu složenost boli u populaciji osoba sa intelektualnim poteškoćama, učinkovito liječenje boli zahtijeva multidimenzionalni pristup i kontinuirano ponovno procjenjivanje kako bi se zadržao fokus na kvaliteti života i njegovim pokazateljima, a ne samo na smanjenju boli. Potrebno je nastojati u procjenu, zbrinjavanje i evaluaciju boli uključiti članove obitelji, njegovatelje te same osobe s intelektualnim poteškoćama [6]. Uključiti i mogućnost prisutnog manjkavog obrazovanja i nedostatak znanja o intelektualnim poteškoćama, jer to može biti prva prepreka u učinkovitom liječenju boli.

### **Ključne točke:**

- 1) Zbrinjavanje boli kod osoba s intelektualnim poteškoćama zahtijeva razmatranje otežane procjene boli, visoke pojavnosti komorbiditeta i upotrebe dodatnih lijekova.
- 2) Zadovoljavajuća procjena boli je kamen temeljac u njenom liječenju, jer osobe s intelektualnim poteškoćama samo tako imaju značajnu korist od korištenja validiranih alata za procjenu boli prilagođenih individualnim mogućnostima pacijenta.
- 3) Liječnik koji propisuje analgetsku terapiju mora biti svjestan potencijalnih promjena u farmakokinetici i farmakodinamici lijekova kod osoba s intelektualnim poteškoćama, kao što je primjer interakcije kod analgetik-antiepileptik.

### **LITERATURA**

[1] Beacroft M. and Dodd K. (2010) I feel pain - audit of communication skills and understanding of pain and health needs with people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 39: 139–147.

[2] Bodfish J., Harper V., Deacon J. and Symonds F. (2001) Identifying and measuring pain in persons with developmental



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**

disabilities: A manual for the Pain and Discomfort Scale (PADS). Available from Western Carolina Center Research Reports, 300 Enola Rd. Morganton NC 28655.

[3] Deal L., Gold B.D., Gremse D.A., Winter H.S., Peters S.B., Fraga P.D., Mack M.E., Gaylord S.M., Tolia V. and Fitzgerald J.F.

(2005) Age-specific questionnaires distinguish GERD symptom frequency and severity in infants and young children: development and initial validation. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 41(2):178–185.

[4] de Knecht N. and Scherder E. (2011) Pain in adults with intellectual disabilities. *Pain*.152(5):971–4.

[5] de Veer A.J., Bos J.T., Niezen-de Boer R.C., Bohmer C.J. and Francke A.L. (2008) Symptoms of gastroesophageal reflux disease in severely mentally retarded people: a systematic review. *BMC Gastroenterol*. 8:23.

[6] Doody O. and Bailey M.E. (2017) Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, <https://doi.org/10.1177/1744629517708679>

[7] Feldt K S. (2000) The checklist of nonverbal pain indicators (CNPI). *Pain Management Nursing*. 1(1): 13-21.

[8] Findlay L., Williams A.C.D.C., Baum S. and Scior K. (2015) Caregiver experiences of supporting adults with intellectual disabilities in pain. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability* 28: 111–120.

[9] Gossler A., Schalamon J., Huber-Zeyringer A. and Hollwarth M.E. (2007) Gastroesophageal reflux and behavior in neurologically impaired children. *Journal of Pediatric Surgery*. 42(9):1486–1490.

[10] Hauer J. and Houtrow A.J. (2017) Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the Central Nervous System. *Pediatrics*. 139(6): e20171002.

[11] Hauer J.M. and Solodiuk J.C. (2015) Gabapentin for management of recurrent pain in 22 nonverbal children with severe neurological impairment: a retrospective analysis. *Journal of Palliative Medicine*. 18(5): 453-456.

[12] Hauer J.M., Wical B.S. and Charnas L. (2007) Gabapentin successfully manages chronic unexplained irritability in children with severe neurologic impairment. *Pediatrics*, 119(2): e519-e522.

[13] Herr K., Coyne P.J., McCaffery M., Manworren R. and Merkel S. (2011) Pain assessment in the patient unable to self-report, position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing* 12: 230–250.

[14] Hoghton M., Martin G. and Chauhan U. (2012) Annual health checks for people with intellectual disabilities. *British Medical Journal*. 345, e7589.

[15] Hunt A., Goldman A., Seers K., Crichton N., Mastroyannopoulou K., Moffat V., Oulton

[16] K. and Brady M. (2004) Clinical validation of the paediatric pain profile. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 46(1):9-18.

[17] Koh J.L., Fanurik D., Harrison R.D., Schmitz M.L. and Norvell D. (2004) Analgesia following surgery in children with and without cognitive impairment. *Pain* 111: 239–244.

[18] Long L.S., Ved S. and Koh J.L. (2009) Intraoperative opioid dosing in children with and without cerebral palsy. *Paediatric Anaesthesia*. 19: 513–20.

[19] Lotan M., Ljunggren A.E., Johnsen T.B., Defrin R., Pick C.G. and Strand L.I. (2009) A modified version of the NonCommunicating Children Pain Checklist-Revised (NCCPC-R), adapted to adults with intellectual and developmental disabilities. Sensitivity to pain and internal consistency. *Journal of Pain*. 10(4): 398-407.



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**

- [20] Malviya S., Voepel-Lewis T., Burke C., Merkel S. and Tait A.R. (2006) The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. *Paediatric Anaesthesia*. 16(3):258-65.
- [21] Malviya S., Voepel-Lewis T., Merkel S. and Tait A. (2005) Difficult pain assessment and lack of clinician knowledge are ongoing barriers to effective pain management in children with cognitive impairment. *Acute Pain*. 1(7):27–32.
- [22] Masterson M. (2011) Understanding pain in patients with intellectual disabilities. *American Nurse Today*. 6: 1–6.
- [23] Minshawi N.F., Hurwitz S., Morriss D. and McDougle C.J. (2015) Multidisciplinary assessment and treatment of selfinjurious behavior in autism spectrum disorder and intellectual disability: integration of psychological and biological theory and approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45(6):1541–68.
- [24] Peebles K.A. and Price T.J. (2012) Self-injurious behaviour in intellectual disability syndromes: evidence for aberrant pain signalling as a contributing factor. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56(5): 441-452.
- [25] Rattaz C., Dubois A., Michelon C., Viellard M., Poinso F. and Baghdadli A. (2013) How do children with autism spectrum disorders express pain? A comparison with developmentally delayed and typically developing children. *Pain*, 154, 2007–2013.
- [26] Regnard, C., Reynolds, J., Watson, B., Matthews, D., Gibson, L., & Clarke, C. (2007). Understanding distress in people with severe communication difficulties, Developing and assessing the disability distress assessment tool (DisDAT). *Journal of Intellectual Disability Research*. 51(4): 277-292.
- [27] Solodiuk J. and Curley M.A.Q. (2003) Evidence based practice, Pain assessment in nonverbal children with severe cognitive impairments - The Individualized Numeric Rating Scale (INRS). *Journal of Pediatric Nursing*. 18:(4), 295-299.
- [28] Solodiuk J.C., Scott-Sutherland J., Meyers M., Myette B., Shusterman C., Karian V.E., Harris S.K. and Curley M.A. (2010) Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. *Pain*. 150(2):231-6.
- [29] Symons FJ. (2011) Self-injurious behavior in neurodevelopmental disorders: relevance of nociceptive and immune mechanisms. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2011; 35(5):1266-1274.
- [30] Taverner T. (2014) Neuropathic pain: an overview. *British Journal of Neuroscience Nursing*. 10: 116–123.
- [31] Temple B., Dube´ C., McMillan D., Secco L., Kepron E., Dittberner K., Ediger J. and Vipond G. (2012) Pain in people with developmental disabilities: a scoping review. *Journal of Developmental Disabilities* 18: 73–86.
- [32] Voepel-Lewis T., Malviya S. and Tait A.R. (2005) Validity of parent ratings as proxy measures of pain in children with cognitive impairment. *Pain Management Nursing*. 6(4): 168–174.
- [33] World Health Organization (1996) *Treatment of Cancer Pain*. Geneva: World Health Organization.

## AUTORI

Owen Doody, PhD, MSc, BSc, RNID  
Department of Nursing and Midwifery  
University of Limerick,  
Limerick, Ireland



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**

Abraham J. Valkenburg, MD, PhD  
Department of Anesthesiology  
Erasmus University Medical Center  
Rotterdam, the Netherlands

## PRIJEVOD

Ivan Omrčen, Ozana Katarina Tot

### O svjetskom udruženju za liječenje boli (IASP) ®

IASP je vodeće profesionalno udruženje za znanstveno proučavanje, primjenu i edukaciju na području boli. **Članstvo je otvoreno za sve profesionalce** uključene u istraživanje, dijagnosticiranje i liječenje boli. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao dio Svjetske godine u liječenju boli kod najranjivijih, IASP nudi niz dokumenata pod naslovom **Liste činjenica, koje se bave specifičnim temama povezanim sa bolom u ranjivim skupinama stanovništva. Ovi dokumenti su prevedeni na mnogobrojne jezike i dostupni su za slobodno preuzimanje. Posjetite nas na [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) za više informacija.**



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

**IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.**