



- **Lista činjenica No. 4**

Liječenje boli kod demencije

Nekoliko bolesti može dovesti do kognitivnog oštećenja, što dovodi do progresivnih problema u svakodnevnom životu, komunikaciji i ponašanju, kao što su agitacija, apatija ili poremećaji spavanja. To je sindrom kojeg nazivamo demencija. Najčešće su Alzheimerova bolest, vaskularna demencija i kombinacija obje. Parkinsonova bolest, Huntingtonova bolest, AIDS i nekoliko drugih manje ili više rijetkih bolesti mogu dovesti do demencije. Iako sve ove bolesti mogu završiti u istom stupnju "demencije", neuropatologija za sve navedene bolesti je različita, kao i utjecaj na sustav za obradu boli. Uočeno je da su osobe s demencijom (OsD) sklone lošijoj procjeni boli i mnoge studije su otkrile da uzimaju manje analgetika [1].

Obrada boli kod demencije može biti promjenjena

- Kod Alzheimerove bolesti, pojedinci osjećaju bol, ali tumačenje, kognitivna i emocionalna procjena boli može biti različita.
- Kod vaskularne demencije pojedinci najvjerojatnije osjete jaču bol zbog lezije bijele tvari koje mogu stimulirati centar za bol.
- Uzroci demencije su progresivne neuropatološke bolesti, utjecaj ovisi o stupnju bolesti.
- U gotovo svim vrstama demencije, komunikacija je s vremenom ozbiljno narušena.

- Eksperimentalne studije pokazuju da je prag boli nešto viši kod Alzheimerove bolesti, te da su autonomni odgovori ometeni [2].
- Eksperimentalne studije također pokazuju da je kod OsD povećana facijalna ekspresija nakon bolne stimulacije [6].

Izazovi u procjeni boli kod demencije

- Samoprocjena boli (i učinaka i nuspojava lijekova) nije uvijek moguća, osobito u uznapredovalim fazama bolesti.
- Redoviti alati za procjenu boli nisu uvijek korisni, osobito u uznapredovalim fazama bolesti.
- Zdravstveni djelatnici su često neadekvatno osposobljeni za komunikaciju s OsD, što dovodi do pogrešnih stavova i nedostatka znanja o demenciji i boli [8].
- Kada standardno procjenjivanje boli (samoprocjena) više nije relevantno, na raspolaganju su opservacijski instrumenti.
- Postoji više od 35 alata za promatranje, ali su i validacija i implementacija općenito nedostatni [4].
- Bol se često odražava na ponašanje (npr. agitacija).
- Pružatelji skrbi usredotočeni su na liječenje ponašanja, često s antipsihoticima, umjesto na liječenje boli.
- Diferencijacija uzroka neuropsihijatrijskih simptoma je izazovna.

Interdisciplinarno i nefarmakološko liječenje boli

- OsD imaju široku lepezu medicinskih, socijalnih i psiholoških potreba. Liječenje boli je uvijek multikomponentno i stoga bi trebalo biti interdisciplinarno.
- Budući da je većina osoba s demencijom starija, postoji veći rizik od nuspojava lijekova. Nefarmakološke intervencije (kao što su društvene, mentalne, fizičke aktivnosti, kao što su terapija glazbom) uvijek bi trebala biti prve na umu.

- Zbog izmijenjene procjene i prikaza boli, postoji velika bihevioralna i psihološka komponenta u doživljavanju boli. Stoga, bihevioralne i relaksirajuće intervencije također bi trebale biti prva linija izbora. Međutim, malo je dokaza ili stručnih mišljenje o sadržaju i učinku nefarmakoloških intervencija na bol kod demencije [7].

Farmakološko liječenje

- Paracetamol je djelotvoran analgetik kod većine OsD, ali "po potrebi" se ne preporučuje zbog poteškoća u komunikaciji
- Kada se upotrebljavaju NSAIL, potrebno je shvatiti kako većina OsD su starije osobe i rizik od ozbiljnih neželjenih nuspojava (gastroenterološki, renalni i kardiovaskularni) je vrlo realan. Također zbog otežane komunikacije teško je saznati prve znakove ozbiljnih neželjenih nuspojava, te se savjetuje oprez, započeti terapiju sa malom dozom i pokušati ukinuti terapiju unutar dva tjedna.
- Upotreba slabih opioida se ne preporučuje zbog malo dokaza o učinkovitosti, a od potencijalnih neželjenih nuspojava, delirij je najčešće opisivan.
- Kada su potrebni jaki opioidi, ordinirati početno malu dozu i titrirati polako ("start low and go slow"). Potrebno je znati kako opioidna terapija kod osoba sa demencijom uzrokuje također više nuspojava, tako da su monitoring i evaluacija potrebni bar jedanput tjedno. Pokušati ukidanje terapije postepeno ("go slow") unutar 6 tjedana [5].
- U mnogim zemljama kod osoba sa demencijom, visoka je prevalencija upotrebe Buprenorfin ili Fentanil flastera te često upotrebljavana mjesecima/godinama.
- Liječnici trebaju biti kritični prema dugotrajnoj upotrebi analgetika, uključujući flastere.
- Praćenje i procjena učinkovitosti lijeka i nuspojava liječenja je jako važna i treba se redovito provoditi.
- Eksperimentalne studije su pokazale da osobe koje boluju od Alzheimerove s oštećenjem frontalnih struktura mozga nemaju placebo efekt. Također je dokazano da ti pacijenti trebaju veću dozu analgetika kako bi se postigla ista razina ublažavanja boli.

- Indicirana je upotreba nekog instrumenta za evaluaciju. Ako je samoprocjena otežana, upotrebljava se bihevioralni instrument za procjenu 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, 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]

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



© 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.

Department of Global Public Health and Primary Care
Bergen, Norway

PRIJEVOD

Dino Budrovac

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 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.