



الحقيقة الخامسة

الألم عند كبار السن

العالم يواجه تزايد مطرد في اعداد كبار السن، و من المعروف أن معدل الشكوى من الألم هي الأعلى في هذه المجموعات (2). اثبتت الدراسات المنهجية الحديثة المبنيّة على عينات دراسية كبيرة و تقييم ميداني واسع أن حدوث الألم يزداد مع تقدم العمر، وأن الاناث أكثر عرضة للألم من الذكور. أكثر أنواع الألم شيوعا هي الآلام الناتجة عن خشونة مفاصل الركبة و الفخذ و تلك الناتجة عن الآم أسفل الظهر. و هناك اجماع على أن معظم الآلام هي تلك الناتجة من مشاكل الجهاز العضلي كالألام المصاحبة لترقق العظام أو تلك الناتجة عن خشونة المفاصل (13). فالشيخوخة و مايصاحبها من اعاققة تزيد من احتمالية حدوث الآلام المزمنة (8). الاناث أكثر عرضة للآلام المزمنة و غالبا ما تشترك مع الاصابة بالسمنة (كما ورد في دراسة مكارثي و زملائه 2009، و بتيل و زملائه 2013) .

اذا ما أخذنا في الحسبان زيادة نسبة المعاناة من الألم المصحوبة بقلّة القدرة على التعامل مع الألم وكثرة حدوث المضاعفات الناتجة عن الألم عند هذه المجموعة من كبار السن و يجب أن تعامل كواحدة من المجموعات الأكثر عرضة للألم و الأقل قدرة على التعامل مع الألم. كما أن نسبة حدوث الآم الاعتلال العصبي هي أعلى من غيرها عند نزلاء دور رعاية المسنين (15). كل هذا يجعل المعاناة من الألم مشكلة كبرى عند كبار السن.

غالبا ما يترك الألم و المعاناة منه، الفرد منهكا ضعيفا، و ذلك الوضع هو أكثر سوءا عند كبار السن. عوضا عن ذلك فالتقدم في السن يعرض الشخص لآخطار و امراض عدة فتكون النتيجة على المريض مضاعفة و لا يحمد عقباها. معظم كبار السن عرضة للأمراض المصاحبة بالألم (3). كما أن نسبة العمليات الجراحية و التداخلات الطبية و الاصابات اليومية هي الأعلى عند كبار السن (1)، و عليه تكون الحاجة للتنويم في المستشفيات هي الأعلى في تلك المجموعة (12). كما أن سرعة الشفاء تتباطئ عند كبار السن مما يزيد من خطورة الاصابة بالآلام المستمرة (10).

هناك عوامل أخرى قد تزيد من نسبة تعرضهم للألم و عدم القدرة على التعامل معه، فالأمراض النفسية كالخرف، و الأمراض الجسدية، و الضعف و الوهن، و فقدان الاحتياط الجسدي الطبيعي للتعامل مع الألم يزيد من اعراض الألم السلبية و عدم القدرة على التعامل معه.

استخدام عدة عقاقير و الاصابة باكثر من مرض قد تحد من امكانية علاج الالم بالطرق المثلى (7)، على سبيل المثال 63% من كبار السن يعانون من الخرف و الآلام المزمنة مقارنة 54% من البالغين المصابين بالخرف، هذا ما جاء في دراسة ميدانية شملت 7609 مريض (5).

كما أن النقص النوعي في برامج علاج الألم المخصصة للكبار و في الأبحاث العلمية التي تعني بالألم و تأثيراته و اسبابه و عواقبه عند كبار السن، و كذلك في الابحاث العشوائية المضبوطة و المجراة على كبار السن و لفترات طويلة (9)، قد ساهم في ندرة الادلة المبنيّة على



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الخامسة

الألم عند كبار السن

البراهين و التي تساعد الممارس الصحي على علاج الألم عند كبار السن و التقليل من آثاره. هناك بعض الأوراق العلمية التي تعنى بالاعتماد على الذات لعلاج الألم في هذه الفئة العمرية (6،14) و التي اجريت لمحدودية العلاج الدوائي عند كبار السن.

على الرغم من ادراكنا المتزايد لنسبة حدوث الألم العالية عند كبار السن و لتأثيرات انعدام علاج الألم عليهم مازال نقص علاج الألم هو السائد في هذه المجموعة. فالمفاهيم الخاطئة واسعة الانتشار بين بعض الممارسين الصحيين و بعض المرضى مازالت عائقا امام اعطاء العلاج المناسب في بعض الاحيان. في ورقة علمية مقدمة من سيلكي و مجموعته في 2012، وضح 4 خرافات عن علاج الألم و كبار السن واسعة الانتشار: الاولى أن الألم هو جزء طبيعي مصاحب للتقدم في السن، الثانية أنه يسوء مع التقدم في السن، الثالثة تعتمد على الرواقية كمذهب فلسفي يحض على تحمل المشقة و الألم، و الأخيرة أن مسكنات الألم تسبب الادمان بدرجة عالية. قام الباحثون بدراسة جميع الخرافات و وصلوا الى أن الألم ليس امرا طبيعيا ينتج عن تقدم السن و انه في الحقيقة ثابت عند كل الأعمار و أن التقدم في السن لا يزيد من تحمل الألم. اضافة الى ذلك بينت الورقة العلمية أن 80% من كبار السن المصابين بخشونة مفاصل الركبة يرغبوا في الحصول على معلومات أشمل عن تطور المرض و أن ثلثهم فقط تحصل على تلك المعلومات.

فالنهاية الى أين نمضى و نحن نعلم أن الألم يشكل مشكلة كبيرة عند كبار السن و أن نسبة حدوثه هي الأعلى بينهم و أن هناك العديد من العوائق التي تعيق التواصل معهم عوضا عن المفاهيم الخاطئة بين الممارسين الصحيين. نحن في حاجة لايجاد اساليب لتثقيف المرضى و الممارسين الصحيين بهذا الجانب لضمان علاج أفضل للألم , و لنعمل على تغيير معتقدتهم أن الألم جزء من الشيخوخة يجب التعايش معه الى امر لا علاقة له بالشيخوخة.

المراجع:

[1] Stubbs B, Eggermont L, Binnekade T, Saphery A, Patchay S, Schofield P. (2013) Pain and the risk for falls in community dwelling older adults: A systematic review and Meta-analysis . Archives of Physical Medicine and Rehabilitation [10 Sep 2013, 95(1):175-187. e9].

[2] Fejer R, Ruhe A (2012) What is the prevalence of musculoskeletal problems in the elderly population in developed countries? A systematic critical literature review. Chiropr Man Therap. 2012; 20: 31.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الخامسة

الألم عند كبار السن

- [3] Ferrucci, L Giallauria, F & Guralnik, J (2008) Epidemiology of Ageing. Radiology Clinics of North America July 46(4) 643- v
- [4] Hemmingsson ES, Gustafsson M, Isaksson U, Karlsson S, Gustafson Y, Sandman PO, Lövheim H. (2018) Prevalence of pain and pharmacological pain treatment among old people in nursing homes in 2007 and 2013. Eur J Clin Pharmacol. 2018 Apr;74(4):483-488. doi: 10.1007/s00228-017-2384-2. Epub 2017 Dec 20.
- [5] Hunt LJ, Covinsky KE, Yaffe K, Stephens CE, Miao Y, Boscardin WJ, Smith AK. (2015) Pain in Community-Dwelling Older Adults with Dementia: Results from the National Health and Aging Trends Study. J Am Geriatr Soc. 2015 Aug;63(8):1503-11. doi: 10.1111/jgs.13536. Epub 2015 Jul 22.
- [6] Karttunen NM, Turunen JH, Ahonen RS, Hartikainen SA. (2015) Persistence of noncancer-related musculoskeletal chronic pain among community-dwelling older people: a population-based longitudinal study in Finland. Clin J Pain. 2015 Jan;31(1):7985. doi: 10.1097/AJP.000000000000089.
- [7] Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. J Comorb. 2011;1:28-44. Published 2011 Dec 27.
- [8] Molton I, Cook KF, Smith AE, Amtmann D, Chen WH, Jensen MP. Prevalence and impact of pain in adults aging with a physical disability: comparison to a US general population sample. Clin J Pain. 2014 Apr;30(4):307-15. doi: 10.1097/AJP.0b013e31829e9bca.
- [9] Reid MC, & Pillemer K. (2015) Management of chronic pain in older adults. BMJ 2015; 350
- [10] Schofield P (2007) Pain in Older Adults. Rev Pain. 2007 Aug; 1(1): 12–14
- [11] Smith AK, Cenzer IS, Knight SJ, Puntillo KA, Widera E, Williams BA, Boscardin WJ, Covinsky KE. (2010). The epidemiology of pain during the last 2 years of life. Ann Intern Med. 2010 Nov 2;153(9):563-9. doi: 10.7326/0003-4819-153-9-201011020-00005
- [12] Søreide K, Wijnhoven. B (2016) Surgery for an Ageing Population. BJS 2016; 103: e7–e9



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين وصانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الخامسة

الألم عند كبار السن

[13] Woo J, Leung J, Lau E. (2009) Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. Public Health. 2009 Aug;123(8):549-56. doi: 10.1016/j.puhe.2009.07.006. Epub 2009 Aug 25 Patel et al 2013

[14] Tse M, Wan VT, Wong AM. (2013) Pain and pain-related situations surrounding community-dwelling older persons. J Clin Nurs. 2013 Jul;22(13-14):1870-9. doi: 10.1111/jocn.12238. Epub 2013 May 17

[15] van Kollenburg EG, Lavrijsen JC, Verhagen SC, Zuidema SU, Schalkwijk A, Vissers KC. (2012) Prevalence, causes, and treatment of neuropathic pain in Dutch nursing home residents: a retrospective chart review. J Am Geriatr Soc. 2012 Aug;60(8):1418-25. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04078.x. Epub 2012 Jul 12.

المؤلفين:

Patricia Schofield, PhD, Co-Chair Global Year Task Force Faculty of Health, Education, Medicine and Social Care Abertay University Dundee, United Kingdom

Stephen Gibson, PhD National Ageing Research Institute Melbourne, Australia

ترجمة:

أ.د. عبدالله محمد كعكي ، استاذ التخدير و علاج الآلام، قسم التخدير و العناية الحرجة، جامعة الملك عبدالعزيز ، جدة، المملكة العربية السعودية

Translated by:

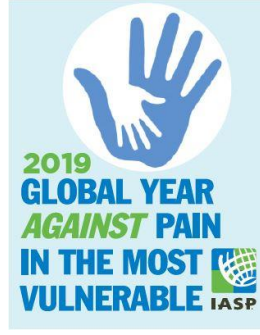
Prof Abdullah M Kaki, Department of Anesthesiology & Critical Care

King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الخامسة

الألم عند كبار السن

معلومات عن الرابطة الدولية لدراسة الألم
أ.د.د. أ هي المنتدى المهني الرائد لدراسة و علاج وتعليم طب الألم. تضم الرابطة
أكثر من 7000 عضو من 133 دولة بالإضافة الى 90 جمعية و طنية و 20
مجموعة علمية مهتمة بأنواع الألم.
عضوية الرابطة متاحة لجميع الممارسين المهتمين بتشخيص و علاج الألم و ابحاث
الألم.

كجزء من أنشطة الرابطة في عام الاهتمام بالألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم ، قامت الرابطة بإنتاج سلسلة من
الحقائق المتعلقة بعلاج الألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم. هذه الحقائق متاحة على موقع الرابطة وتمت ترجمتها
الى عدة لغات ويمكن استخدامها وتنزيل جميع المعلومات من خلال الرابط الإلكتروني مجاناً.

www.iasp-pain.org/globalyear for more information



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين وصانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية
و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم