نسیان کے مریضوں میں درد کا علاج

فیکٹ شیٹ نمبر 2

انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعۂ درد

Pain Management in Dementia

کئی بیماریاں انسان میں ذہنی ادراک میں کمی کےباعث ہوتی ہیں جو کہ آہستہ آہستہ روز مّرہ کی زندگی میں انسان کے طرزِعمل پر اثر انداز ہوتی ہیں، مثلا اشتعال انگیزی، اپنوں سےلاتعلقی یا نیند کی خرابی۔ اس قسم کی علامات کے مجموعےکو ہم نسیان کی بیماری کہتے ہیں۔ ان میں الزائمرکی بیماری ویسکیولر نسیان اور دونوں کا مرکب سب سے عام ہیں۔ پارکسن کا مرض، ہنٹنگٹن کا مرض، ایڈز اور کئی دوسرے کم وبیش نادر امراض نسیان کا باعث بن سکتے ہیں۔ اگرچہ یہ تمام بیماریاں آخرکارنسیان کا باعث بنتی ہیں۔ مگران تمام کی وجوہات مختلف ہیں اوراسی طرح درد کےنظام پراسکےاثرات مختلف ہوتے ہیں۔ جن لوگوں میں نسیان کا مرض ہوتا ہےان لوگوں میں درد کی جانچ مشکل‌ہوتی ہے اورکئی تحقیقات سےمعلوم ہوا ہےکہ یہ لوگ درد کی دوائیں کم استعمال کرتےہیں [1] ۔

نسیان کی بیماری میں درد کےنظام میں تبدیلی

- الزائمرکےمریض درمحسوس کرسکتےہیں، لیکن ان مریضوں کی ذہنی ادراک میں کمی اوردرد کی جانچ کی مشکلات کی وجہ سے درد کی نوعیت مشکل سےتشخیص کی جاتی ہے۔
- ویسکیولر نسیان کےمریضوں میں زیادہ درد ہوتا ہےکیونکہ ان میں دماغ کے سفید مادہ میں خرابی کی وجہ سے درد ہوتا ہے۔
- نسیان ایک بتدریج neuropathological مرض ہے، اس لیئے درد کےنظام میں خرابی بیماری کے مرحلےپرمُنحصرہے۔
- تقریباً تمام اقسام کےنسیان میں بات چیت کی صلاحیت آخرکار شدید مُتاثر ہوتی ہے۔
- تحقیقات سےپتہ چلا ہےکہ الزائمرکےمریضوں میں درد برداشت کرنےکی صلاحیت کچھ ذیادہ ہوتی ہےاور دماغی نسوں کے ردّعمل (autonomic responses) میں بھی رکاوٹ ہوتی ہے [2]۔
- تحقیقات سے یہ بھی پتہ چلا ہےکہ نسیان کے مریضوں (PwD) میں درد کے stimulus (محرک) پرچہرےکےتاثرات میں اضافہ ہوتا ہے [6]۔

نسیان کے مریضوں میں درد کی جانچ میں مشکلات

- درد کی خود رپورٹ (اور دوا کے اثرات اور مُضراثرات) ہمیشہ ممکن نہیں ہوتےخاص طور پر بیماری بڑھنےکی صورت میں۔
- باقائدگی سے درد کی جانچ کے اسکور (tools) ہمیشہ ممکن نہیں ہوتےخاص طورپر بیماری بڑھنےکی صورت میں۔
- صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ورافراد نسیان کےمریضوں سے بات چیت کرنےکےلیئےاکثر ناکافی طور پرتربیت یافتہ ہوتے ہیں۔ جس کی وجہ سےان لوگوں میں نسیان اور درد کےمتعلق روّیہ اورعلم کی کمی پائی جاتی ہے [8]۔
- جب درد کی باقائدہ جانچ (خود رپورٹ) کے اسکور ممکن نہیں ہوتےہیں تو دیگر مُشاہداتی طریقہ کار (Observational tools) استعمال کیئےجاتےہیں۔
- گوکہ35 سے زیادہ مُشاہداتی طریقہ کار (observational tools) موجود ہیں مگران کےاستعمال کی شرح اورعمل درآمد ناکافی ہیں [4]۔
- درد کا اظہاراکثربرتاؤ میں تبدیلی کےساتھ ہوتا ہے(مثلاً اشتعال انگیزی)
- مریضوں کے باضابطہ اورغیررسمی خیال رکھنےوالےافراد اکثراوقات درد کےعلاج کےبجائےantipsychotic نفسیاتی دواؤں سےمریض کےبرتاؤ کےعلاج پرتوّجہ دیتےہیں۔
- دماغی بیماریوں (neuropsychiatric) کی‌علامات اور درد کی وجہ سے ہونے والی شکایات کےدرمیان فرق کرنا اکثرمشکل ہوتا ہے۔

© حق اشاعت 2019 انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعہ درد۔ جملہ حقوق محفوظ ہیں۔

IASP سائنس دانوں، طبی ماہرین، صحت کی دیکھ بھال کرنےوالوں اورپالیسی سازوں کواکٹھا کرتا ہے، تاکہ درد سےمتعلق مطالعےکی حوصلہ افزائی اورمدد کی جاسکے۔ یہ علم دنیا بھرمیں درد کےعلاج کومزید بہتر بنانےمیں مددگارثابت ہوگا۔

Interdisciplinary and non-pharmacological management

- نسیان کے مریضوں کوطبّی، معاشرتی اور نفسیاتی مدد کی ضرورت ہوتی ہے لہذا درد کاعلاج Interdisciplinary یعنی بین الکلیاتی ہونا چاہیئے۔
- چونکہ نسیان کے مریض زیادہ تر بوڑھے ہوتےہیں اسی لیئےان میں دواؤں کے منفی اثرات کےہونےکا خطرہ رہتا ہے۔ دواؤں کےبغیرعلاج کےطریقے(مثلاً سماجی، ذہنی اورجسمانی سرگرمیاں جیسا کہ موسیقی سےعلاج) کوترجیح دینی چاہیئے۔
- کیونکہ درد کا اظہاراورتشخیص دُرست نہیں ہوپاتی، اسی لیئےدردکےاحساس میں نفسیاتی برتاؤ کا بڑا دخل زیادہ ہوتا ہے۔ اسی لیئےبرتاؤاورسُکون دینےوالےاعمال (جوکہ نسیان کےمریضوں کو یقین اور آرام دلاتےہیں)علاج کی پہلی ترجیح ہونی چاہیئے۔ تاہم نسیان میں بغیردوا کےعلاج کےبہت کم شواہد اورماہرین کی رائےموجود ہیں [7]۔

Pharmacological management (دواؤں کے ذریعےعلاج)

- Paracetamol ایک مؤثردرد کم کرنے والی دوا ہے۔ نسیان کےمریضوں میں "حسبِ ضرورت" دوا لینے کی حوصلہ افزائی نہیں کرنی چاہیئے۔ کیونکہ درد کےحوالےسےمؤثراندازمیں گفتگو کرنےمیں انہیں اکثر پریشانی ہوتی ہے۔
- NSAID's استعمال کرتےہوئےہمیں یہ خیال کرنا چاہیئے کہ نسیان کےمریض زیادہ تربوڑھےہوتےہیں اوران میں سنگین منفی اثرات کا خطرہ (مثلاً معدے کےامراض، گردہ اور قلبی امراض) ہوتا ہے۔ یہ مریض اکثردواؤں کےنقصان دہ اثرات کی ابتدائی نشانیاں بتانےمیں مشکل کا شکارہوتے ہیں۔ اسی لیئےیہ مشورہ دیاجاتا ہےکہ بہت محتاط رہیں، کم خوراک سےآغازکریں اوردو ہفتوں میں دوا روکنےکی کوشش کریں۔
- کمزور opioids کے استعمال کی زیادہ حوصلہ افزائی نہیں کرنی چاہیئے، کیونکہ اس کےمؤثر ہونےکےکم شواہد حاصل ہوئےہیں، جبکہ منفی اثرات خاص طورپر delirium اکثربیان کیا گیا ہے۔
- جب ضرورت ہو تو طاقتور opioids دینا چاہیئے، لیکن کم خوراک سےشروع کریں اور آہستہ آہستہ خوراک بڑھائیں۔ یہ احساس ہونا چاہیئے کہ نسیان کے مریضوں کو opioids سے متعلق زیادہ منفی اثرات کا خطرہ ہے۔ لہذا ہفتےمیں کم ازکم ایک بارنگرانی کریں اورجائزہ لیں۔ چھ ہفتےکےاندراندر اسےبند کرنےکی کوشش کریں (آہستہ چلو) [5]۔
- کئی ملکوں میںbuprenorphine یا fentanyl کےپیچ(patches) بہت زیادہ عام ہیں۔ نسیان کےمریضوں کےلیئے اور اسےاکثر کئی مہینوں یا سالوں استعمال کرتے ہیں۔
- ڈاکٹروں کو درد کم کرنے کی دواؤں اور patches کے زیادہ دنوں تک استعمال کے بارے میں سوچنا چاہیئے۔
- دواؤں کےاثرات اور منفی اثرات کی نگرانی اورجائزہ لینا بہت اہم ہےاوراسےباقاعدگی سےکرناچاہیئے۔

- تجرباتی مطالعے سے یہ ظاہر ہوا ہےکہ الزائمرکی بیماری میں مبتلا افراد جن میں دماغ کےاگلےحصّےمیں خرابی ہو۔ ان میںplacebo اثرنہیں ہوتا۔ یہ بھی ظاہرکیا گیا ہےکہ ان مریضوں میں درد دور کرنےکےلیئے دواؤں کی زیادہ خوراک کی ضرورت ہوتی ہے [3]۔
- تشخیص کےلیئے جانچ کرنےوالا آلہ استعمال کرنا چاہیئے۔ اگر خود رپورٹ میں رکاوٹ ہےتوبرتاؤ کی جانچ کا آلہ مثلا PAINAD, PAICیا MOBID-2 استعمال کرنا چاہیئے۔

REFERENCES

[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.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

© حق اشاعت 2019 انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعہ درد۔ جملہ حقوق محفوظ ہیں.

IASP سائنس دانوں، طبی ماہرین، صحت کی دیکھ بھال کرنےوالوں اورپالیسی سازوں کواکٹھا کرتا ہے، تاکہ درد سےمتعلق مطالعےکی حوصلہ افزائی اورمدد کی جاسکے. یہ علم دنیا بھرمیں درد کےعلاج کومزید بہتر بنانےمیں مددگارثابت ہوگا.

[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]

AUTHORS

Wilco Achterberg, MD, PhD
Leiden University Medical Centre
LUMC Department of Public Health and Primary Care
Leiden, Netherlands

Bettina Husebo, MD

University of Bergen

Department of Global Public Health and Primary Care

Bergen, Norway

International Association for the study of Pain

IASP درد سے متعلق سائنس، علاج اور تعلیم کی رہنمائی کےلیئے ایک معروف فورم ہے۔ درد کی تحقیق اوراس کی جانچ اورعلاج کرنےوالےتمام پیشہ ورانہ افرادIASPکےممبربن سکتے ہیں۔ دنیا کے133 ممالک میںIASP کے7000 سےذائد ممبرز ہیں۔ اسکےعلاوہ اس کے 20special interest groups ہیں اور90 ممالک میں قومی IASP chapter ہیں۔

IASP سرجری کےبعد درد کےخلاف Fact sheets کی ایک سیریزپیش کررہا ہے،جس میں سرجری کے بعد درد سےمتعلق مخصوص عنوانات شامل ہیں۔ ان دستاویزات کا متعدد زبانوں میں ترجمہ بھی کیا گیا ہے اورمفت ڈاؤن لوڈ کے لیئے بھی دستیاب ہیں۔ مزید معلومات کے لیئے ویب سائٹ ملاحظہ کریںwww.iasp-pain.org/globalyear

TRANSLATOR

Dr. Ali Sarfraz Siddiqui

Assistant professor

Dr. Gauhar Afshan, Professor

Department of Anaesthesiology

Aga khan University

Karachi, Pakistan

© حق اشاعت 2019 انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعہ درد۔ جملہ حقوق محفوظ ہیں.

IASP سائنس دانوں، طبی ماہرین، صحت کی دیکھ بھال کرنےوالوں اورپالیسی سازوں کواکٹھا کرتا ہے، تاکہ درد سےمتعلق مطالعےکی حوصلہ افزائی اورمددکی جاسکے. یہ علم دنیا بھرمیں درد کےعلاج کومزید بہتر بنانےمیں مددگارثابت ہوگا۔