



## Bol kod kognitivnog oštećenja koje nije vezano za demenciju: Lečenje

Lista činjenica No. 11

### Internacionalna Asocijacija za Proučavanje Bola

Osobe sa intelektualnom onesposobljenošću često iskazuju bol na neubičajene načine. Suptilne promene u ponašanju i izgledu mogu biti pokazatelji bola s obzirom da je iskazivanje bola varijabilno i vezano za duševni sklop [8]. U zavisnosti od uzroka intelektualne onesposobljenosti i različitih delova mozga koji mogu biti uključeni, motivaciono-afektivni, kognitivno-evaluativni i autonomni odgovori mogu biti obuhvaćeni [4]. Ovo stvara pogrešnu pretpostavku da su osobe sa intelektualnom onesposobljenošću homogena grupa koja je manje senzitivna na bol i ima veći prag bola [1].

#### Prepoznavanje bola kod kognitivno oštećenih

Osobe sa intelektualnom onesposobljenošću mogu izražavati bol drugačije, tako da prepoznavanje bola biva izrazito subjektivno s obzirom na neverbalne pokazatelje, koje nije lako uočiti zbog njihove suptilnosti ili individualnosti ponašanja. Kako je bol izrazito individualizovan i subjektivan fenomen, potencijalni indikatori bola uključuju promene u fizičkim i/ili bihevioralnim znacima i razumevanje ličnih tipičnih sposobnosti [13]. Ipak, različiti odgovori usled verbalnih i kognitivnih veština su ograničili primenjenost nekih metoda za procenjivanje u praksi [31]. Zato, postoji potreba za raznovrsnim metodama i merama procene bola koji bi bili adekvatno uklopljeni sa mogućnostima osobe da bi bila procenjivana. Tokom procesa, beleške bi trebale da budu deo godišnje procene svake individue, gde bi odgovori na bol bili dokumentovani i pregledani, zbog boljeg razumevanja od strane medicinskih profesionalaca [14]. Treba uzeti u obzir da bol mora biti procenjivana korišćenjem priznatih i adekvatnih



© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana.

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**

skala, koje koriste različite pristupe: samo-procenjivanje, bihevioralna opservacija, i fiziološka merenja u zavisnosti od individue i njene/njegove sposobnosti komunikacije. Treba uzeti u obzir i razmotriti i reakcije na bol koje su atipične, poput smejanja ili pravljenja istog zvuka bez obzira da li je osoba srećna ili trpi bol [22]. Dostupni instrumenti za procenu bola validirani za upotrebu kod dece sa intelektualnom onesposobljenošću treba da uključuju: relativno jednostavnu I lako za upotrebu Individualizovanu Numeric Rating Scale - INRS [27], Revised Face, Legs, Activity, Cry, Consolability - r-FLACC [32] i kompleksniji Paediatric Pain Profile - PPP [15].

Kod odraslih osoba sa intelektualnom onesposobljenošću, validirani instrumenti za procenu bola uključuju: 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]. Test- retest pouzdanost većine instrumenata za procenu bola je adekvatna, i konstruktivna validnost procenjena koreliranjem iznosa na novoj skali u odnosu na postojeću je dovoljna [15,20,28]. Iako brojna dijagnostička sredstva za bol postoje, ipak, ono što je esencijalno je da se procena izvodi u svetlu mogućnosti osobe sa intelektualnom onesposobljenošću da bude procenjivana u svim aspektima dijagnostičkog sredstva i da se osnovne opservacije mogu beležiti. Ovaj process u idealnom slučaju input od strane onih koje poznaju osobu u osnovi i kada je bolna. Određivanje individualnih fizičkih, fizioloških, bihevioralnih i atipičnih reakcija/opservacija je osnovna ukoliko želimo da bol bude prepoznat, a terapija sprovedena [25].

### **Zbrinjavanje bola kod kognitivno oštećenih**

Kako bi upravljali bolom, neophodni su efektivna procena i evaluacija bola i izvora bola. Stanja koja izazivaju nociceptivni (akutni) bol kao što su na primer frakture i problem sa zubima, treba da budu evaluirana [10]. Gastroezofagealni refluks je značajan uzročnik bola kod intelektualno onesposobljenih osoba [9]- može biti udružen sa povraćanjem, pneumonijom, i stomatološkim problemima. Sva navedena stanja mogu biti bolna [5]. Postoje validirane metode koje mogu da kvantifikuju učestalost simptoma i ozbiljnost gastroezofagealnog refluksa [3]; njegova rana detekcija i rani tretman su ključ u prevenciji bola i drugih simptoma. Osim nociceptivnog bola, neuropatski bol bi trebalo takođe uzeti u obzir.

Neuropatski bol je klinički opis hroničnog ili rekurentnog bola koji je izazvan ezijom somatosenzornog nervnog sistema. Simptomi bi mogli uključivati bol koji je rezultat ne-bolnog stimulusa, sa bolom koji se opisuje kao žarenje ili je nalik električnoj senzaciji. Neuropatski bol je teže lečiti i takav bol može davati bolji odgovor na terapiju lekovima poput gabapentinoida i tricikličnim antidepressivima [11,12]. Neke osobe sa intelektualnom onesposobljenošću pokazuju ponašanje sklono samopovređivanju, kao što je udaranje glavom, samoujedanje, gde bi bol mogao biti jedan od uzroka (npr. ovakva ponašanja mogla bi biti način izražavanja bola). Incidenca samopovređujućeg ponašanja u dece sa autizmom može biti visoka i 50%, ali samo u malom procentu je identifikovan nociceptivni bol kao uzrok [23]. Ipak, nameće se činjenica da neuropatski bol može biti okidač samopovređujućem ponašanju [24,29].



© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana.

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**

Nakon prepoznavanja i procene bola, naredni korak je propisivanje adekvatnih analgetičkih preparata sa uputstvima o doziranju. Upravljanje bolom je prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji [33] organizovano lestvicom za propisivanje lekova. Bol je često teško tretirati i neretko zahteva nastavak procene, preispitivanje i titraciju i/ili probnih lekova pre dobijanja zadovoljavajućeg ishoda [30]. Uopšteno, osobe sa intelektualnom onesposobljenošću primaju manje terapije za bol, pokazano je u retrospektivnim studijama [17,18]. Takođe je identifikovano da deca sa intelektualnom onesposobljenošću primaju manje doze intraoperativnih opoida u poređenju sa kontrolnom grupom. Malviya et al., [21] takođe prijavljuju da 89% lekara ima tendenciju da propisuju subterapijske doze analgetika deci sa intelektualnom onesposobljenošću.

Epilepsija je čest komorbiditet u deca sa intelektualnom onesposobljenošću, stoga oni zahtevaju doživotni tretman antiepilepticima (npr. fenitoinom, fenobarbitonom, karbamazepinom) što može izazvati lek- lek interakcije s obzirom da su potentni induktori enzima citohroma P450. Zbrinjavanje bola zahteva iscrpnost, integrativni pristup i uključivanje relevantnih osoba. Neophodno je posvetiti pažnju multimodalnim intervencijama, koje uključuju farmakološke i nefarmakološke tretmane. Takve intervencije mogu uključivati farmakološke, fizičke, socijalne i spiritualne pristupe kako bi se postiglo upravljanje bolom na molekularnom, funkcionalnom, bihejvioralnom, kognitivnom i afektivnom nivou [6]. Zbog toga, ovakve intervencije će varirati u odnosu na etiologiju bola, karakteristike pacijenata i njihove preference, ali imajući u vidu najbolje preporučene vodiče prakse. Neophodan je strukturisan pristup koji uključuje efektivnu procenu bola, identifikaciju izvora i vrste bola, kao i preciznu dokumentaciju. S obzirom na kompleksnost bola u populaciji osoba sa intelektualnom onesposobljenošću, efektivno upravljanje bola zahteva multidimenzijalni pristup i kontinuirano ponovno procenjivanje kako bi se osigurao focus na kvalitetu života i njegovim pokazateljima, a ne samo na smanjenju bola. Dodatno, relevantne osobe kao što su članovi porodice/negovatelji i same osobe sa intelektualnom onesposobljenošću treba da budu uključene u procenu, zbrinjavanje, i evaluaciju [6]. Treba razmotriti nedostatak obrazovanja i znanja o intelektualnoj onesposobljenosti, koja se smatra primarnom preprekom efektivnog lečenja bola.

### **Ključne tačke**

- 1) Zbrinjavanje bola kod osoba sa intelektualnom onesposobljenošću uključuje mnoga razmatranja u pogledu teškoća sa procenom bola, visoke incidencije komorbiditeta i ko-medikacije.
- 2) Adekvatna procena bola je temelj zbrinjavanja bola, a osobe sa intelektualnom onesposobljenošću imaju veliku dobrobit od korišćenja validiranih alatki za procenu prilagođene individualnim nivoima sposobnosti.
- 3) Oni koji propisuju terapiju moraju biti svesni potencijalnih promena u farmakokinetici i farmakodinamici analgetika kod osoba sa intelektualnom onesposobljenošću, kao što su npr. lek - lek interakcije kod antiepileptika.



prava rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**

## 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 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 Non-Communicating 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.
- [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 McDougale C.J. (2015) Multidisciplinary assessment and treatment of self-



© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana.

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**

injurious 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 F.J. (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

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

## PREVOD

Snežana Tomašević Todorović



prava rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**

### **O Internationalnoj Asocijaciji za Proučavanje Bola (IASP)®**

IASP je vodeći profesionalni forum za nauku, praksu i edukaciju na polju bola. Učlanjenje je otvoreno za sve profesionalce uključene u istraživanje, dijagnozu ili tretman bola. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao deo Globalne Godine Protiv Bola u Najvulnerabilnijih, IASP nudi seriju Činjeničkih Lista koje pokrivaju specifične teme povezane sa bolom u vulnerabilnih populacija. Ovi dokumenti prevedeni na brojne jezike su dostupni i mogu se slobodno preuzeti. Posetite [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) za više informacija.



© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava rezervisana.

**IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.**