



## ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 4

### Лечение боли у пациентов с деменцией

Существует целый ряд заболеваний, развитие которых сопряжено с нарушением когнитивных функций. Изменения в когнитивной сфере неуклонно влекут за собой ухудшение способности выполнять повседневные действия, нарушения общения, развитие апатии, агитации, расстройства сна. Как правило, данные симптомы встречаются у пациентов с деменцией. К наиболее частым причинам деменции относят болезнь Альцгеймера (БА), сосудистую деменцию и их сочетание. Кроме того, деменция встречается при болезни Паркинсона, болезни Хантингтона, СПИДе и некоторых других заболеваниях. Несмотря на то, что у данных состояний проявления деменции приблизительно схожи, патологические процессы, лежащие в их основе, имеют различные механизмы, как и их влияние на восприятие боли. Обнаружено, что болевые ощущения у пациентов с деменцией чаще всего недооцениваются, а многочисленные исследования указывают на использование меньшего числа анальгетиков для облегчения состояния [1].

### Особенности восприятия боли у пациентов с деменцией

- Пациенты, страдающие БА, испытывают боль, однако, ее восприятие изменено за счет эмоционального и когнитивного компонентов оценки боли.
- Пациенты с сосудистой деменцией чаще сообщают о развитии болевого синдрома ввиду особенностей поражения белого вещества головного мозга, способных стимулировать развитие центральной боли.
- Поскольку к причинам развития деменции относят прогрессирующие неврологические заболевания, процессы восприятия боли зависят от стадии заболевания.
- Практически все виды деменции приводят к угнетению способности общения на поздних стадиях.
- В экспериментальных исследованиях доказано, что порог болевой чувствительности ниже у пациентов с БА, а реакции со стороны автономной нервной системы часто угнетены [2].
- Также в ходе эксперимента было показано, что после воздействия болевого стимула у пациентов с деменцией отмечается прирост эмоциональных реакций, в частности, меняется выражение лица [6].



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

## Проблемы оценки боли у пациентов с деменцией

- По мере прогрессирования деменции измерения боли, полученные с использованием самостоятельного выражения болевых переживаний, равно как и эффективность назначаемого лечения, а также отслеживание развития нежелательных явлений вследствие получаемой терапии становятся малоинформативными.
- Рутинные методики оценки боли не всегда способны адекватно представить болевые ощущения пациента с деменцией, особенно это касается более поздних стадий заболевания.
- Зачастую медицинские работники оказываются не готовы к общению с пациентами, страдающими деменцией, в результате чего формируется недостаточно полная клиническая картина, как в отношении деменции, так и в отношении болевого синдрома [8].
- По мере прогрессирования степени тяжести деменции и уменьшения информативности субъективных шкал оценка боли должна осуществляться главным образом за счет наблюдательных методик.
- Существует порядка 35 наблюдательных методик оценки боли, однако, их достоверность и распространенность использования недостаточны для применения в клинической практике [4].
- Одним из проявлений болевого синдрома рассматривают изменение поведенческих реакций (в частности, развитие агитации).
- Лечение пациентов с деменцией часто сосредоточено на коррекции поведенческих реакций, которое зачастую осуществляется с использованием антипсихотических препаратов, в то время как лечению болевого синдрома не уделяется должного внимания.
- Проведение дифференциальной диагностики нейропсихологических симптомов представляется весьма непростой задачей для клиницистов.

## Междисциплинарное взаимодействие и немедикаментозное лечение деменции

- Поскольку пациенты с деменцией нуждаются не только в медицинской помощи, но и реализации психологических и социальных потребностей, терапию боли следует проводить с учетом междисциплинарного подхода, включающего многокомпонентную схему лечения.
- Учитывая возраст пациентов с деменцией, следует ожидать, что для них характерен более высокий риск развития нежелательных реакций вследствие применения лекарственных препаратов. Таким образом, рекомендуется отдавать предпочтение нелекарственным методам лечения боли (например, реализации общественной деятельности, физической активности, тренировкам памяти, использованию музыкальной терапии).
- Ввиду изменений со стороны системы оценки и вербализации боли, отмечается существенная роль поведенческого и психологического компонентов боли. Следовательно, мероприятия, направленные на коррекцию модели поведения, а также релаксирующие методики должны проводиться пациентам с деменцией в первую



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

очередь. Тем не менее, на сегодняшний день доказательная база в отношении эффективности нелекарственных методов лечения боли у пациентов с деменцией недостаточна [7].

### Медикаментозное лечение боли у пациентов с деменцией

- Использование парацетамола позволяет эффективно купировать болевой синдром у пациентов с деменцией. Однако его не следует назначать препаратом, используемым «в случае необходимости», ввиду возникающих трудностей при расспросе о болевых ощущениях.
- При назначении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) врач должен помнить, что пациенты с деменцией, как правило, относятся к лицам пожилого возраста, среди которых риск развития серьезных побочных эффектов (со стороны почек, желудочно-кишечного тракта, системы органов кровоснабжения) крайне велик. Более того, ввиду основного заболевания, выявление ранних признаков развития побочных эффектов затруднено, следовательно, назначение НПВП рекомендуется начинать с крайней осторожностью, с низких доз и продолжительностью не более двух недель.
- Использование слабых опиоидов не обосновано по причине низкого уровня доказанной эффективности и высоких рисков развития потенциальных побочных эффектов, в рамках которых наиболее широко представлено развитие делирия.
- При необходимости могут назначаться и сильные опиоиды, однако, рекомендовано начинать с минимальной дозировки, . Нельзя забывать, что пациенты с деменцией чаще испытывают негативные реакции вследствие приема опиоидов, таким образом, мониторинг побочных эффектов следует проводить не реже раза в неделю. Оптимальный срок назначения опиодов – 6 недель [5].
- Во многих странах пациентам с деменцией назначаются пластыри, содержащие Бупренорфин или Фентанил, часто используемые длительно, в течение многих месяцев, лет.
- При назначении любого типа анальгетика врачу следует с особой тщательностью подойти к вопросу длительности назначения препарата, даже если речь идет о рекомендации использования обезболивающих пластырей.
- Необходимо помнить, о важности осуществления регулярного мониторинга эффективности обезболивающего средства и наступления НЯ.
- В экспериментальных исследованиях показано, что эффект плацебо отсутствует у пациентов с БА, у которых отмечаются нарушения работы в лобных долях головного мозга. Более того, доказано, что для получения аналогичного уровня обезболивания такие пациенты нуждаются в большей дозировке анальгезирующих препаратов по сравнению с пациентами без синдрома поражения лобной доли [3].

Следует особым образом подходить к выбору способа определения уровня боли у пациентов с деменцией. В случае невозможности оценить боль с использованием субъективных шкал, следует прибегнуть к наблюдательным методикам оценки боли, основанным на поведении пациентов, – шкалы MOBID-2, PAINAD или PAIC.



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.

© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [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, Husebo 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]

## АВТОРЫ

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



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

**IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.**



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

**EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).**

### Информация о Международной ассоциации по изучению боли®

IASP занимает лидирующие позиции в рамках профессионального сообщества ученых, практикующих врачей и в сфере образовательных программ по проблеме боли. [Стать членом IASP](#) может любой специалист, заинтересованный в изучении, определении и лечении болевых синдромов. В составе IASP насчитывается более 7000 членов из 133 стран, 90 международных представителей и 22 группы по изучению отдельных аспектов проблемы боли.

### Информация о Европейской федерации боли (EFIC)®

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP). Более 20 000 врачей общей практики, медицинских сестер, психологов, психотерапевтов и других сотрудников системы здравоохранения по проблеме медицины боли являются членами EFIC.

**В рамках всемирного года борьбы с болевым синдромом среди уязвимых групп пациентов IASP и EFIC подготовили серию информационных бюллетеней с просветительскими материалами, касающимися наиболее важных тем в отношении боли в послеоперационном периоде. Данные материалы переведены на несколько языков и доступны для бесплатного скачивания. Для более подробной информации рекомендуем посетить страницы [GYAP](#) и [EYAP](#).**



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

**IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.**

© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

**EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).**