



FACT SHEET No. 11

Боль при когнитивных нарушениях, не связанных с деменцией: лечение

Люди с интеллектуальной инвалидностью часто проявляют боль необычными способами. Незначительные изменения в поведении и внешности могут быть индикаторами боли, поскольку выражения боли могут быть переменными и идиосинкразическими [8]. В зависимости от причины интеллектуальной инвалидности и вовлечения различных участков мозга могут быть затронуты мотивационно-аффективные, когнитивно-оценочные и вегетативные реакции на боль [4]. Это создает неправильное представление о том, что люди с интеллектуальной инвалидностью являются однородной группой, которая менее чувствительна к боли и имеет более высокий болевой порог [1].

Распознавание боли при когнитивных нарушениях

Люди с интеллектуальной инвалидностью могут выражать боль по-другому, что делает ее признание весьма субъективным из-за невербальных показателей, которые нелегко распознать с учетом тонкости или индивидуальности болевого поведения. Поскольку боль является высоко индивидуализированным и субъективным явлением, потенциальные индикаторы боли включают изменения физических и/или поведенческих признаков вместе с пониманием типичных способностей человека [13]. Тем не менее, различные ответы в зависимости от словесных и когнитивных навыков ограничили применение инструментов оценки боли на практике [31]. Следовательно, существует потребность в различных методах и показателях боли, которые соответствуют способности проведения оценивания человека. В рамках этого процесса базовые записи должны быть частью ежегодной оценки состояния здоровья каждого человека, где болевые реакции могут быть задокументированы и проанализированы с пользой для не ознакомленных медицинских работников [14]. Что необходимо учитывать, так это то, что боль должна оцениваться с использованием признанной и подходящей шкалы боли с использованием различных методов, включая: самоотчет, поведенческое наблюдение и физиологические измерения в зависимости от человека и его коммуникативных способностей. Кроме того, необходимо учитывать нетипичные реакции на боль, например, смех или однообразные звуки, будь то при возбуждении, ощущении счастья или боли [22]. Примеры доступных инструментов оценки боли, утвержденных для детей с



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

интеллектуальной инвалидностью, включают: относительно простую и удобную в использовании индивидуальную числовую шкалу оценки - INRS [27], осмотренное лицо, ноги, активность, крик, утешительность - r-FLACC [32] и более сложный педиатрический профиль боли - PPP [15].

Для взрослых с интеллектуальной инвалидностью утвержденные инструменты оценки боли включают в себя: контрольный список некоммуникативных болей у взрослых - NCAPC [19], шкалу боли и дискомфорта - PADS [2], контрольный список показателей невербальной боли - CNPI [7] и инструмент оценки дистресса инвалидности - Dis-Dat [26]. Достоверная надежность большинства инструментов оценки боли является адекватной, и достоверность оценки, оцениваемая путем сопоставления результатов новой шкалы с результатами существующей шкалы, является достаточной [15,20,28]. Несмотря на то, что существует множество инструментов оценки боли, важно, чтобы оценка проводилась в свете способности оценивать человека с интеллектуальной инвалидностью по всем аспектам инструмента, и чтобы базовые наблюдения были записаны. Этот процесс в идеале включает вклад тех, кто знает человека на исходном уровне и когда наступает боль. Определение индивидуализированных физических, физиологических, поведенческих и атипичных реакций/наблюдений имеет важное значение для распознавания боли и предоставления лечения [25].

Лечение болевого синдрома при когнитивных нарушениях

Чтобы справиться с болью, необходима эффективная оценка боли и оценка источников боли. Условия, которые вызывают ноцицептивную (острую) боль, например переломы и проблемы с зубами, должны быть оценены [10]. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь является основной причиной болей при интеллектуальной инвалидности [9] и может быть связана с рвотой, пневмонией и зубными проблемами. Все из них потенциально болезненны [5]. Доступны проверенные инструменты для количественной оценки частоты симптомов и тяжести гастроэзофагеального рефлюкса [3], а раннее выявление и раннее лечение гастроэзофагеального рефлюкса является ключом к предотвращению боли и других симптомов. Помимо ноцицептивной боли, нейропатическая боль должна рассматриваться также в качестве причины.

Нейропатическая боль представляет собой клиническое описание хронической или периодической боли, вызванной поражением соматосенсорной нервной системы. Симптомы могут включать боль, возникающую в результате безболезненной стимуляции, при этом боль описывается как жжение и ощущение, подобное электрическому. Нейропатическая боль также может быть более трудной для лечения и может лучше реагировать на другие анальгетики, такие как габапентиноиды и трициклические антидепрессанты [11,12]. Некоторые люди с интеллектуальной инвалидностью проявляют самоповреждающее поведение, такое как удары головой или кусание себя, и боль может быть причинным фактором (то есть способом выражения боли). Частота самоповреждающего поведения у детей с аутизмом может достигать 50%, но только в небольшом проценте ноцицептивная боль была идентифицирована в качестве причины [23]. Тем не менее, предполагают, что нейропатическая боль является пусковым механизмом самоповреждающего поведения [24,29].



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

После оценки и распознавания боли следующим шагом является назначение адекватных анальгетиков с соответствующими инструкциями по дозировке. По данным Всемирной организации здравоохранения [33] при лечении боли можно следовать лестнице обезболивания. Боль часто трудно поддается лечению и часто требует постоянной оценки, анализа и титрования и /или испытания лекарств до достижения удовлетворительного результата [30]. Как правило, люди с интеллектуальной инвалидностью получают меньшее облегчение боли, и два ретроспективных исследования [17, 18] выявили, что дети с интеллектуальной инвалидностью получали более низкие дозы интраоперационных опиоидов по сравнению с контрольной группой. Malviya et al., [21] также сообщает, что 89% врачей, как правило, назначают субтерапевтические дозы анальгетиков для детей с интеллектуальной инвалидностью.

Эпилепсия является очень распространенной сопутствующей патологией при интеллектуальной инвалидности, и поэтому многим людям с интеллектуальной инвалидностью потребуется пожизненное лечение противоэпилептическими препаратами (то есть фенитоином, фенобарбиталом, карбамазепином), которые могут вызывать лекарственные взаимодействия, поскольку они являются мощными индукторами множества ферментов цитохрома P450. Режим обезболивания должен быть всеобъемлющим, интегрированным и охватывать всех соответствующих лиц. Следует обратить внимание на комплексные вмешательства, которые включают фармакологическое и нефармакологическое лечение. Такие вмешательства могут включать фармакологический, физический, социальный, психологический и духовный подходы к лечению боли на молекулярном, функциональном, поведенческом, когнитивном и аффективном уровнях [6]. Таким образом, вмешательства по лечению боли будут варьироваться в зависимости от этиологии боли, характеристик и предпочтений пациента, а также в соответствии с рекомендациями лучшей практики. Структурированный подход, включающий эффективную оценку боли, идентификацию источника и типа боли, а также точную документацию, имеет важное значение.

Учитывая сложность боли среди людей с интеллектуальной инвалидностью, эффективное управление болью требует многомерного подхода и постоянной переоценки, чтобы сосредоточиться на показателях качества жизни, а не только на уменьшении боли. Кроме того, соответствующие лица, такие как семья/лица, обеспечивающие уход, и лица с интеллектуальной инвалидностью сами должны быть включены в оценивание, управление и оценку [6]. Необходимо учитывать недостаток образования и знаний об умственной отсталости, которые считаются основными препятствиями на пути эффективного обезболивания.

Ключевые сообщения

- 1) Управление болью у людей с интеллектуальной инвалидностью включает в себя множество соображений в связи с трудностями оценки боли, высокой частотой сопутствующих заболеваний и использованием сопутствующих лекарств.
- 2) Адекватная оценка боли является краеугольным камнем лечения боли, и боль у людей с интеллектуальной инвалидностью выигрывает от использования проверенных инструментов оценки боли, соответствующих уровню способностей человека.
- 3) Лица, назначающие лекарства, должны знать о возможных изменениях фармакокинетики и фармакодинамики анальгетиков у людей с интеллектуальной инвалидностью, таких как лекарственное взаимодействие с противоэпилептическими препаратами.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

REFERENCES

- [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.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

- [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 NonCommunicating 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 McDougle C.J. (2015) Multidisciplinary assessment and treatment of selfinjurious 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 FJ. (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.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

AUTHOR

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



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

[Please be sure to translate the text inside this box and on the next page as well as the text in the footer below.]

About the International Association for the Study of Pain®

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](#) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 22 Special Interest Groups.

About the European Pain Federation EFIC®

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European Chapters of the International Association for the Study of Pain (IASP) and representing some 20,000 physicians, nurses, scientists, psychologists, physiotherapists and other health care professionals involved in pain medicine

As part of the Global and European Year Against Pain in the Most Vulnerable, IASP and EFIC offers a series of Fact Sheets that cover specific topics related to pain. These documents have been translated into multiple languages and are available for free download. Visit [GYAP Page](#) and [EYAP Page](#) more information.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters