



FACT SHEET No. 9

Паллиативная помощь у детей и подростков

Паллиативная помощь людям всех возрастов, включая детей, была признана в 2014 году неотъемлемым компонентом всеобщего охвата медицинским обслуживанием с необходимостью расширения доступа с учетом преимуществ такой помощи [1] и может считаться правом человека [2]. По оценкам в мире насчитывается 21 миллион детей с неинфекционными и инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ, туберкулез, которым может помочь паллиативная помощь; 98% живут в странах с низким доходом [3]. По оценкам восемь миллионов детей нуждаются в лечении в специализированных центрах лечения боли (СЦЛБ) [3]. Оценочные показатели распространенности потребности в СЦЛБ у детей в возрасте от 0 до 19 лет варьируются от 20 на 10000 в Великобритании (страна с высоким уровнем дохода) до почти 120 на 10000 детей в Зимбабве (страна с низким уровнем дохода) [3]. Распространенность условий, ограничивающих жизнь, по-видимому, возрастает в результате повышения выживаемости [4] при более высоких показателях в более обездоленных группах населения [5]. СЦЛБ охватывает широкий спектр заболеваний с нераковыми причинами, составляющими около 80% случаев; большинство состояний отличаются от тех, которые наблюдаются в паллиативной помощи взрослым [3,4].

Характеристики боли

- Боль проявляется заметно во всем спектре состояний, наблюдаемых в СЦЛБ, при этом 50% или более сообщают о боли как в раковых, так и не раковых группах [6,7,8,9,10,11].
- Боль и другие симптомы обычно взаимосвязаны, включая усталость и беспокойство у детей с раком, а также непереносимость питания и нарушение сна у детей с неврологическими заболеваниями; это требует более широкого внимания и навыков, чем просто лечение боли [11,12,13].
- В СЦЛБ боль, связанная с онкологическим диагнозом, требует быстрой оценки и корректировки в лечении; в отличие от детей с неврологическими состояниями, где часто период острой боли при лечении хронической боли длится в течение от месяцев до лет [10,11].
 - Острая, процедурная и связанная с лечением боль характерна для детей с тяжелыми заболеваниями, многие из которых поддерживаются СЦЛБ.



© 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

- Ноцицептивная боль является распространенной этиологией раковой боли, при этом периферические или центральные невропатические болевые состояния рассматриваются реже.
- Боль у детей с ВИЧ включает сенсорную невропатию как частое осложнение заболевания и некоторых видов лечения [14].
- Центральная невропатическая боль и висцеральная гипералгезия являются возможными источниками хронической боли у детей с тяжелым нарушением центральной нервной системы [15].

Оценка

- Этиология болевых ощущений в СЦЛБ часто является многофакторной, что делает важной индивидуальную оценку, иногда необходимо предоставить доверенное лицо от опекуна ребенка.
- Оценка должна быть комплексной, проводимой специалистами, обученными педиатрии, и ориентированными на лечение семьи.
- Инструменты оценки боли являются одномерными и играют лишь небольшую роль в многомерной оценке СЦЛБ.
- Ни один инструмент оценки боли не подходит для этой цели для всех возрастов и стадий развития [16].
- Надежные и хорошо проверенные инструменты существуют для всех детских групп, от крайне недоношенных детей и детей, которые не могут общаться, до старших подростков [16, 17].

Лечение

- Многопрофильная команда необходима для обеспечения индивидуального, комплексного лечения боли для ребенка и его семьи, которое объединяет фармакологические и нефармакологические стратегии.
- Имеются нефармакологические стратегии для лечения боли у новорожденных [18].
- Хорошая коммуникация необходима, когда стратегии лечения открыто обсуждаются, а тревоги и заблуждения активно решаются.
- Рекомендации по оценке и лечению, применяемые к СЦЛБ, существуют для:
 - Острой и процедурной боли у детей (Австралийский и Новозеландский колледж анестезиологов) [17].
 - Постоянной боли у детей с медицинскими заболеваниями, включая рак (Всемирная организация здравоохранения) [19].
 - Детей со значительными нарушениями центральной нервной системы (Американская академия педиатрии) [20].

- Любая начатая терапия должна часто контролироваться и изменяться, по мере необходимости, для максимального облегчения боли.
- Борьба с болью не всегда проста, и следует обращаться за советом к специалисту, когда начальные, базовые подходы не эффективны.

Медикаментозное лечение

- Опубликованные данные о лекарствах в СЦЛБ, как правило, отсутствуют при экстраполяции, часто проводимой исследованиями на здоровых взрослых или больных раком.
- Экстраполяции следует проводить с осторожностью, так как дети и взрослые отличаются по анатомии, физиологии и, что более важно, их когнитивные реакции на боль и аналгезию. Эти различия наиболее выражены в неонатальном периоде [18,21] и у детей с неврологическими заболеваниями [20]
- Опиоиды являются основой терапии в СЦЛБ, особенно у детей с диагнозом рак.
- Доступ к лекарствам остается барьером во всем мире, особенно доступ к опиоидам [22,23], который оказывает негативное влияние на борьбу с болью в СЦЛБ [24].

REFERENCES

- [1] World Health Assembly, 67. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. WHA67.19, 2014
- [2] Brennan F. Palliative care as an international human right. *J Pain Symptom Manage* 2007; 33(5):494-499
- [3] Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the global need for palliative care for children: A cross-sectional analysis. *J Pain Symptom Manage* 2017 Feb; 53(2):171-177. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020. Epub 2016 Oct 17.
- [4] Fraser LK, Miller MM, Hain R, Norman P, Aldridge J, McKinney PA, Parslow RC. Rising national prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Pediatrics* 2012 Apr; 129(4):e923-e929. doi:10.1542/peds.2011-2846. Epub 2011 Nov 29.
- [5] Norman P, Fraser L. Prevalence of life-limiting conditions in children and young people in England: Time trends by area type. *Health Place* 2014; 26:171-179. Doi:10.1016/j.healthplace.2014.01.002.
- [6] Feudtner C, Kang TI, Hexem KR, Friedrichsdorf SJ, Osenga K, Siden H, Friebert SE, Hays RM, Dussel V, Wolfe J. Pediatric palliative care patients: A prospective multicentre cohort study. *Pediatrics* 2011 Jun; 127(6):1-8. doi:10.1542/peds.2010-3225. Epub 2011 May 9.
- [7] Drake R, Frost JJ, Collins JJ. The symptoms of dying children. *J Pain Symptom Manage* 2003 Jul; 26(1):594-603.
- [8] Gaughan DM, Hughes MD, Seage GR, Selwyn PA, Carey VJ, Gortmaker SL, Oleske JM. The prevalence of pain in pediatric human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome as reported by participants in the Pediatric Late Outcomes Study (PACTG 219). *Pediatrics* 2002; 109(6):1144-52
- [9] Goldman A, Hewitt M, Collins GS, Childs M, Hain R, United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses' Forum Palliative Care Working Group. Symptoms in children/young people with progressive malignant disease: United



© 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

Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses Forum survey. Paediatrics 2006 Jun; 117(6):e1179-86

[10] Friedrichsdorf SJ, Postier AC, Andrews GS, Hamre KE, Steele R, Siden H. Pain reporting and analgesia management in 270 children with a progressive neurologic, metabolic or chromosomally based condition with impairment of the central nervous system: cross-sectional, baseline results from an observational, longitudinal study. J Pain Res. 2017 Jul 31; 10:1841-1852. doi: 10.2147/JPR.S138153. eCollection 2017.

[11] Steele R, Siden H, Cadell S, Davies B, Andrews G, Feichtinger L, Singh M. Charting the territory: symptoms and functional assessment in children with progressive, non-curable conditions. Arch Dis Child. 2014 Aug; 99(8):754-62. doi: 10.1136/archdischild-2013-305246. Epub 2014 May 15.

[12] Rasmussen LA, Grégoire MC. Challenging neurological symptoms in paediatric palliative care: An approach to symptom evaluation and management in children with neurological impairment. Paediatr Child Health. 2015 Apr; 20(3):159-65.

[13] Hauer J. Feeding Intolerance in Children with Severe Impairment of the Central Nervous System: Treatment and Prevention. Children (Basel). 2017 Dec; 5(1). pii: E1. doi:10.3390/children5010001. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/1/1>

[14] IASP June 2010: Painful HIV-Associated Sensory Neuropathy. Available at http://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archive/s/PCU_2010_June_2010-final_1390261293852_6.pdf

[15] IASP 2014-2015: Central Neuropathic Pain. Available at <http://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/AM/Images/GYAP/Central%20Neuropathic%20Pain%20no%20color.pdf>

[16] von Baeyer CL, Spagrud LJ. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. Pain 2007 Jan; 127(1-2):140-150

[17] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2015), Acute Pain Management: Scientific Evidence (4th edition), ANZCA & FPM, Melbourne. Chapter 9: The Paediatric Patient: 409-514. Available at http://fpm.anzca.edu.au/documents/apmse4_2015_final

[18] Mangat AK, Oei JL, Chen K, Quah-Smith I, Schmölzer GM. A review of non-pharmacological treatments for pain management in newborn infants. Children (Basel) 2018 Sep 20; 5(10). pii: E130. doi:10.3390/children5100130. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/10/130>

[19] World Health Organization. WHO guidelines on the pharmacological management of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva: World Health Organization; 2012. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120_Guidelines.pdf;jsessionid=304CE2F60106DEA29FD303747B86F40C?sequence=1

[20] Hauer J, Houtrow AJ, AAP Section on Hospice and Palliative Medicine, Council on Children with Disabilities. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous system. Pediatrics 2017 June; 139(6). pii: e20171002. doi: 10.1542/peds.2017-1002. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/content/139/6/e20171002>

[21] Hall RW, Anand KJ. Pain management in newborns. Clin Perinatol. 2014 Dec; 41(4):895-924. doi:10.1016/j.clp.2014.08.010. Epub 2014 Oct



© 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

[22] Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, Arreola-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodriguez NM, Alleyne GAO, Connor SR, Hunter DJ, Lohman D, Radbruch L, Del Rocío Sáenz Madrigal M, Atun R, Foley KM, Frenk J, Jamison DT, Rajagopal MR; Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2018 Apr 7; 391(10128):1391-1454. doi:10.1016/S0140-6736(17)32513-8. Epub 2017 Oct 12

[23] Downing J, Boucher S, Daniels A, Nkosi B. Paediatric palliative care in resource-poor countries. *Children (Basel)* 2018 Feb 19; 5(2). pii: E27. doi:10.3390/children5020027. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/2/27>

[24] Namisango E, Allsop MJ, Powell RA, Friedrichsdorf SJ, Luyirika EBK, Kiyange F, et al. Investigation of the practices, legislation, supply chain, and regulation of opioids for clinical pain management in southern Africa: A multi-sectoral, crossnational, mixed methods study. *J Pain Symptom Manage* 2018 Mar; 55(3):851-863. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.11.010. Epub 2017 Nov 16

AUTHOR

Ross Drake MBChB, FRACP, FChPM, FFPMANZCA
Paediatric Palliative Care and Pain Medicine Specialist
Clinical Lead Paediatric Palliative Care and Complex Pain Services
Starship Children's Health
Auckland District Health Board
Auckland, New Zealand

Julie Hauer MD, FAAP
Complex Care Service, Division of General Pediatrics
Boston Children's Hospital
Assistant Professor, Harvard Medical School
Boston Massachusetts



© 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