



Demansta Ağrı Yönetimi

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği

Pek çok hastalık, günlük yaşamda ve iletişimde ilerleyici sorunlara, ajitasyon, apati, uyku bozuklukları gibi davranış bozukluklarına sebep olan bilişsel bozukluğa yol açabilir. Bu sendroma Demans denir. En sık olanları, Alzheimer Hastalığı, Vasküler Demans ve her ikisinin karışımıdır. Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı AIDS ve birçok daha sık ya da seyrek hastalık demansa yol açabilir. Tüm bu hastalıklar sonunda 'demans' evresine gelse de, hepsinin nöropatolojisi ve ağrıyı işleyen sistem üzerine etkisi farklıdır. Demans hastalarının daha kötü ağrı değerlendirilmesine ve daha az ağrı kesici kullanımına eğilimlerinin olduğu bildirilmiştir [1].

Demansta ağrıyı işleme bozulabilir

- Alzheimer hastalığında kişiler ağrıyı hisseder, ancak ağrının yorumlanması ve duygusal değerlendirilmesi farklıdır.
- Vasküler Demansta, kişilerin daha fazla ağrısı olması mümkündür; çünkü beyaz cevher lezyonları Santral Ağrıyı uyarır.
- Demansın sebepleri ilerleyici nöropatolojik hastalıklar olduğundan ağrının işlenmesi hastalığın evresinin ağrı üzerine etkisine bağlıdır.
- Demansın hemen hemen tüm çeşitlerinde süreç içinde iletişim sonunda ciddi olarak bozulur.
- Deneysel çalışmalar Alzheimer hastalığında ağrı eşliğinin biraz daha yüksek olduğunu ve otonomik yanıtların engellendiğini göstermiştir [2].
- Demanslı hastalarda yine deneysel çalışmalarda yüz ifadelerinin ağrılı uyarı sonrasında arttığı bildirilmiştir [6].

Demasta ağrının değerlendirilmesinde zorluklar

- Ağrıyı ifade edebilme (ve ilaçların etki ve yan etkilerini) özellikle daha ileri evrelerde her zaman mümkün değildir.
- Devamlı kullanılan ağrı değerlendirme ölçekleri, özellikle daha ileri evrelerde her zaman uygulanabilir

değildir.

- Sağlık çalışanları sıklıkla demansı olan hastalarla iletişim kurma konusunda yetersiz eğitim almışlardır; bu da demans ve ağrı konusunda tutum ve bilgi eksikliklerine yol açar [8].
- Devamlı kullanılan ağrı değerlendirme (öz bildirim) ölçekleri geçerli olmadığına gözlemsel göstergeler kullanılır.
- Mevcut gözlemsel göstergeler 35'in üzerinde olmasına karşın geçerlilik ve güvenilirlikleri yetersizdir [4].
- Ağrı sıklıkla davranış olarak ifade edilir (örneğin ajitasyon).
- Resmi ve resmi olmayan bakım verenler, ağrı tedavisi yerine antipsikotik ilaçlarla tedavisine odaklanırlar.
- Nöropsikiyatrik semptomların sebeplerini ayırdetmek zordur.

Disiplinler arası ve farmakolojik olmayan tedaviler

- Demanslı hastaların tıbbi, sosyal ve psikolojik çeşitli gereksinimleri vardır. Ağrı tedavisi her zaman çok bölümlüdür ve bu nedenle birkaç farklı disiplinin dahil olmasını gerektirir.
- Demansı olan çoğu hasta yaşlı olduğundan, ilaçların yan etkilerine karşı risk artmıştır. Farmakolojik olmayan yöntemler (sosyal, mental, fiziksel aktiviteler, örn, müzik tedavisi) ilk düşünülecekler olmalıdır.
- Ağrının değerlendirilmesi ve ortaya çıkışında bozukluk olduğundan, ağrı deneyiminde geniş davranışsal ve psikolojik bileşen mevcuttur. Bu nedenle, demanslı hastaya güven veren ve gevşeten davranışçı ve yatıştırıcı girişimler ilk tercih olmalıdır. Ancak, demansta farmakolojik olmayan tedavilerin içerik ve etkisiyle ilgili kanıta ya da uzman görüşüne dayalı uzlaşma yoktur [7].

Farmakolojik tedavi

- Parasetamol çoğu demanslı hastada etkin bir analjeziktir; ancak hastalar ağrılarını ifade edemediklerinde 'gereklikçe' şeklinde kullanılması önerilmemektedir.
- NSAİİ'ler kullanılırken çoğu demanslı hastanın yaşlı olduğu ve ciddi yan etki (gastroenterolojik, renal ve kardiyovasküler) riskinin mevcut olduğu hatırlanmalıdır. Hastalar, yine ciddi yan etkilerin ilk belirtilerini de ifade etmekte zorlandığından çok dikkatli olunması; düşük doz başlanıp 2 hafta içinde kesilmesi önerilmektedir.
- Zayıf opioidlerin kullanımı, etkinliklerinin kanıtı az olduğundan ve sıklıkla deliryum gibi olası yan etkileri nedeniyle önerilmemektedir.
- Gerekliğinde güçlü opioidler verilmelidir; ancak 'düşük doz başla yavaş arttır' şeklinde uygulanmalıdır. Demansı olan bir hastanın opioidlere daha fazla yan etki göstereceğinin farkında olunmalıdır; bu nedenle en azından haftada bir izlenmeli ve değerlendirilmelidir. İlaç 6 haftada kesilmeye ('yavaş') çalışılmalıdır [5].
- Çoğu ülkede Buprenorfin veya Fentanil flasterler demansı olan hastalarda sık uygulanır ve aylarca/yıllarca kullanılır.
- Doktorların flasterler dahil tüm analjeziklerin uzun süreli kullanımıyla ilgili hassas davranmaları gereklidir.

- Tedavinin etkinliği ve yan etkilerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi çok 6nemlidir ve d6zenli olarak yapılmalıdır.
- Deneysel alışmalarda Alzheimer hastalarında frontal işlevlerin bozulması nedeniyle plasebo etki olmadığı bulunmuştur. Bu hastaların aynı d6zey ağrı tedavisine erişmek için daha y6ksek analjezik dozuna gereksinimi vardır [3].
- Değerlendirme için değerlendirme gereçleri kullanılmalıdır. Hasta kendini ifade edemiyorsa MOBID-2, PAINAD veya PAIC gibi davranış değerlendirme 6lekleri kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

- [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, Huseb6 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]

