



11. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

Fájdalom a Nem Demenciához Köthető Kognitív Zavarban: Kezelés

Az értelmi fogyatékoság élő személyek gyakran szokatlan módokon fejezik ki a fájdalmat. A viselkedésben és megjelenésben észlelhető apró változások a fájdalom indikátorai lehetnek, és a fájdalom kifejezése változó és kiszámíthatatlan lehet [8]. Az értelmi fogyatékoság okától és az érintett agyi területektől függően a fájdalomra adott motivációs-affektív, kognitív-evaluatív és vegetatív válaszok érintettek lehetnek [4]. Mindez annak a téves elképzelésnek a kialakulásához vezet, hogy az értelmi fogyatékosággal élő emberek egy homogén csoport, akik kevésbé érzékenyek a fájdalomra és magasabb a fájdalomküszöbük [1].

A fájdalom felismerése kognitív zavarban

Az értelmi fogyatékosággal élő emberek eltérő módon fejezhetik ki a fájdalmukat, ami igen szubjektívvé teszi annak felismerését a nonverbális indikátorok miatt, melyeket nem egyszerű felismerni, lévén, hogy a fájdalom viselkedésszerűjei igen finomak és individuálisak. Mivel a fájdalom nagyon személyre szabott és szubjektív jelenség, a fájdalom potenciális indikátorai a fizikális és/vagy viselkedésbeli jelek változásai mellett az adott személy tipikus képességeinek ismeretét is magukban foglalják [13]. Azonban a verbális és kognitív képességek miatt adott szerteágazó válaszok korlátozták a fájdalommérés eszközeinek alkalmazhatóságát a gyakorlatban [31]. Emiatt szükség van olyan a fájdalom mérésére alkalmazható különböző módszerekre és mérhető jelekre, amelyek megfelelnek a vizsgált személy képességeinek. Ezen a folyamaton belül a kiindulási szint mérése részét kell, hogy képezze a személy éves egészségfelmérésének, ahol a fájdalomreakciókat dokumentálni és összefoglalni kell a beteget részletesen nem ismerő egészségügyi szakemberek számára [14]. Amit figyelembe kell venni, az az, hogy a fájdalmat elismert és megfelelő fájdalomskála segítségével és számos különböző modalitás alkalmazásával kell mérni, beleértve az önbevallást, a viselkedés megfigyelését és az élettani paraméterek mérését, az adott személytől és kommunikációs képességeitől függően. Ráadásul, figyelembe szükséges venni a fájdalomra adott atípusos reakciók lehetőségét is, mint például a nevetés vagy, hogy az érintett ugyanazokat a hangokat adja ki akkor is, amikor izgatott, boldog vagy éppen fájdalmat él át [22]. A rendelkezésre álló, értelmi fogyatékosággal élő gyermekekre validált fájdalommérő eszközökre példa a relatíve egyszerű és könnyen használható



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

Individualizált Numerikus Értékelő Skála (INRS; Individualized Numeric Rating Scale) [27], a revideált Arc, Lábak, Aktivitás, Sírás, Vigasztalhatóság skála (r-FLACC; revised Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale) [32] vagy a komplexebb Gyermekegyógyászati Fájdalom Profil (PPP; Paediatric Pain Profile) [15].

Az értelmi fogyatékossgal élő felnőttek számára validált fájdalommérő eszközök közé tartozik a Nem Kommunikáló Felnőtt Fájdalomellenőrző Listája (NCAPC; Non-Communicating Adults' Pain Checklist) [19], Fájdalom és Diszkomfort Skála (PADS; Pain and Discomfort Scale) [2], Nonverbális Fájdalomindikátorok Ellenőrzőlistája (CNPI; Checklist of Nonverbal Pain Indicators) [7] és a Fogyatékossgal Gyötrődés Mérészköz (DisDAT; Disability Distress Assessment Tool) [26]. A legtöbb fájdalommérő eszköz értékelők közti megbízhatósága (interrater reliability) megfelelő, a fogalmi érvényessége (construct validity) – amit az új skála eredményeinek egy már létező skála eredményeivel való korreláltatásából számolnak ki – pedig elégséges [15,20,28]. Noha számos fájdalommérő eszköz létezik, létfontosságú, hogy egy mérést annak a fényében végezzünk, hogy mennyire lehet az értelmi fogyatékossgal élő személyt az eszköz minden aspektusából megvizsgálni és, hogy kiindulási állapotméréseket is végezzünk. A folyamat ideális esetben beépít olyan személyektől származó információkat is, akik ismerik az értelmi fogyatékossgal élő adott személyt kiindulási (fájdalommentes alap-) állapotban és fájdalom alatt is. A személyre szabott fizikális, élettani, viselkedésszerű és atípusos reakciók/megfigyelések meghatározása létfontosságú, ha a fájdalmat fel szeretnénk ismerni és kezelést szeretnénk adni [25].

A fájdalom kezelése a kognitív zavarral élőkben

A fájdalom kezeléséhez a hatékony fájdalommérés és a fájdalom forrásainak meghatározása szükséges. Keresnünk kell az olyan betegségeket, amelyek nociceptív (akut) fájdalmat okoznak, például törések és fogászati betegségek [10]. A gastrooesophageális reflux betegség az értelmi fogyatékossgal élők körében a fájdalom egyik gyakori oka [9] és társulhat hányással, tüdőgyulladással és fogászati problémákkal. Ezek mindegyike potenciálisan fájdalmas [5]. Validált eszközök állnak rendelkezésre a gastrooesophageális reflux tünetei gyakoriságának és súlyosságának kvantifikálására [3], s a gastrooesophageális reflux korai felismerése és korai kezelése kulcsfontosságú a fájdalom és egyéb tünetek megelőzése céljából. A nociceptív fájdalom mellett a neuropátiás fájdalom is fel kell merüljön mint lehetséges ok.

A neuropátiás fájdalom a klinikai leírása az olyan krónikus vagy rekurrens fájdalomnak, melyet a szomatoszenzoros idegrendszer sérülése okoz. A tünetek közé tartozik az olyan fájdalom, amelyet nem fájdalmas stimulus okoz, és a fájdalom jellege szerint égő vagy áramütés szerű érzés. Neuropátiás fájdalom kezelése is nehezebb lehet és jobban reagálhat nem konvencionális fájdalomcsillapítókra, mint a gabapentinoidok és a triciklikus antidepresszánsok [11,12]. Néhány értelmi fogyatékossgal élő ember önkárosító viselkedésszerűségeket produkál, mint a fej dobálása vagy az önrágás, és a fájdalom itt oki tényező is lehet (vagyis ilyen módon fejezi ki a fájdalmat). Az önkárosító viselkedés incidenciája autizmussal élő gyermekekben akár 50% is lehet, de csupán néhány százalékukban azonosítottak nociceptív fájdalom forrást mint ok [23]. Azonban azt feltételezik, hogy a neuropátiás fájdalom az önkárosító viselkedések egy triggere lehet [24,29].

A fájdalom mérése és felismerése után, a következő lépés a megfelelő fájdalomcsillapító gyógyszerek elrendelése és a megfelelő adagolási utasítások adása. A fájdalom kezelése során az Egészségügyi Világszervezet (WHO; World Health Organization) fájdalomcsillapítási létráját [33] lehet követni. A



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

fájdalom gyakran nehezen kezelhető és gyakorta szükségeltet folyamatos mérést, ellenőrzést és a fájdalomcsillapító gyógyszerek titrálását és/vagy kipróbálását, mielőtt kielégítő eredményt érhetnénk el [30]. Általánosságban az értelmi fogyatékossgal élő emberek kevesebb fájdalomcsillapításban részesülnek, és két retrospektív tanulmány [17,18] szerint az értelmi fogyatékossgal élő gyermekek alacsonyabb dózisu intraoperatív opioidokat kapnak a kontrollokhoz képest. Malviya és mtsai. [21] szintén arról számoltak be, hogy az orvosok 89%-a hajlamos szubterápiás dózisu fájdalomcsillapítót felírni értelmi fogyatékossgal élő gyermekeknek.

Az epilepszia gyakori társbetegsége az értelmi fogyatékossgal és számos értelmi fogyatékossgal élő személy miatt élethosszig tartó antiepileptikus gyógyszeres kezelést fog igényelni (mint pl.: a fenitoin, fenobarbitál, karbamazepin), amelyek gyógyszerek közti interakciókat okozhatnak, mivel potens induktorai számos citokróm P450 enzimnek. A fájdalom kezelési rezsimének átfogónak és integratívnak kell lennie, s minden releváns személyt be kell vonnia. Hangsúlyt kell fektetni a multimodális intervenciókra, melyek gyógyszeres és nem gyógyszeres kezeléseket egyaránt alkalmaznak. Az ilyen intervenciók magukban foglalhatnak gyógyszeres, fizikális, szociális, pszichológiai és spirituális módszereket annak érdekében, hogy a fájdalom kezelését molekuláris, funkcionális, viselkedési, kognitív és affektív szinteken egyaránt megcélozzuk [6]. Ily módon a fájdalomkezelési intervenciók változhatnak a fájdalom etiológiája, valamint a beteg sajátosságai és preferenciái szerint, követe a legjobb gyakorlati ajánlásokat. Létfontosságú egy olyan strukturált megközelítési mód, amely magába olvasztja a hatékony fájdalommérést, a fájdalom forrásának és típusának azonosítását, és a pontos dokumentációt.

Mivel az értelmi fogyatékossgal élő populációban a fájdalom komplex, a hatékony fájdalomellátás többdimenziós megközelítési módot és folyamatos ismételt mérést tesz szükségessé, annak érdekében, hogy biztosítsuk, hogy az életminőség-indikátorok legyenek a középpontban s nem csupán a fájdalom csökkentése. Továbbá be kell vonnunk a releváns személyeket – mint a család, a gondozók és maguk az értelmi fogyatékossgal élő személyek – a mérésbe, a kezelésbe és az értékelésbe [6]. El kell gondolkozzunk az értelmi fogyatékossgal kapcsolatos hiányos oktatásról és tudásról, amiket a fájdalom hatékony kezelése elsődleges gátjainak gondolunk.

Kulcsfontosságú pontok

- 1) Az értelmi fogyatékossgal élő személyek fájdalomának kezelése számos szempontot foglal magában, a fájdalommérés nehézségei, a társbetegségek magas incidenciája és az egyéb alkalmazott gyógyszerek vonatkozásában.
- 2) A fájdalom adekvát mérése a fájdalomellátás sarokköve, és a fájdalmat átélő értelmi fogyatékossgal élő emberek profitálnak abból, ha olyan validált fájdalommérő eszközöket alkalmazunk, amelyek megfelelnek az érintett személy képességi szintjének.
- 3) A gyógyszert felíró orvosoknak tisztában kell lenni azzal, hogy az értelmi fogyatékossgal élő személyek esetében a fájdalomcsillapító farmakokinetikája és farmakodinamikája potenciálisan megváltozik, mint például a gyógyszerek közti interakcióknak köszönhetően antiepileptikus gyógyszerek esetében.



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

IRODALOMJEGYZÉK

- [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*



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

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 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 tényező. *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 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

SZERZŐK

Owen Doody, PhD, MSc, BSc, RNID
Ápolástani és Szülésznőképző Intézet
Limericki Egyetem,
Limerick, Írország

Abraham J. Valkenburg, MD, PhD
Aneszteziológiai Osztály
Erasmus Egyetem Orvostudományi Központ
Rotterdam, Hollandia

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 22 speciális érdekcsoport képviselői.

Az Európai Fájdalom Szövetségről (EFIC)[®]

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely a Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP) 37 Európai Tagszervezetéből áll és mintegy 20.000 orvost, ápolót, tudóst, pszichológust, gyógytornászt illetve egyéb a fájdalomtudományban érintett egészségügyi szakembert reprezentál.

A Nemzetközi és Európai Év a Legsérülékenyebbek Fájdalma Ellen program keretében az IASP és az EFIC egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely a fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [GYAP](#) és a [EYAP](#) weboldalakat.

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.