



6. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

A Fájdalommal Élő Idősebb Személyek Palliatív Ellátása

A 60 év feletti populáció világszerte meg fog kétszereződni 2050-re [11]. Ahogy az emberek tovább élnek, egyre több és több ember fog élni és meghalni polimorbiditásban, megromlott egészségi állapotban és krónikus betegségekben, mint például a vese- és szívelégtelenség. Továbbá az idősebb emberek jelentős pszichoszociális stresszorokat tapasztalhatnak meg, mint a gyász és a függetlenség elvesztése.

Mi a palliatív ellátás?

A palliatív ellátás célja, hogy megtartsa vagy fejlessze az életminőséget és csökkentse a szenvedést, azáltal, hogy korán felismeri, részletesen felméri és kezeli a tüneteket [4]. Az idősebb emberek esetében ez:

- kombinálja a geriátriát és a palliatív ellátást, és részletes felmérésre összpontosít, hogy integrálja a szociális, spirituális és környezeti tényezőket.
- igényli a polimorbid állapot, a biztonságos gyógyszerfelírás és egyfajta multidiszciplináris megközelítési mód megértését.
- előtérbe helyezi a megfelelő kommunikációt, figyelembe veszi az autonómiát, a döntéshozatali folyamatba való bevonást és az etikai dilemmák létezését.
- együtt dolgozik az idősebb emberekkel és családjukkal a különböző ellátási helyzetekben (otthoni, hosszú távú, hospice és kórházi) és a váltások során [7].

A fájdalom mérése

Azt, hogy az idősebb emberek hogyan élik meg és számolnak be a fájdalomról számos szociális és pszichológiai tényező határozza meg, beleértve a sztoikus belenyugvást, ami ahhoz vezethet, hogy kevésbé számolnak be fájdalomról [2]. Az „arany standard” továbbra is az önbevallás. [3]. A fájdalommal kapcsolatos kérdések három fő dimenziót foglalnak magukban: 1) szenzoros, 2) affektív és 3) hatásbeli [8].



© 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.

Demencia és kognitív zavar

A fájdalomról való beszámolás kihívást jelenthet a demencia és egyéb neurodegeneratív betegségek miatt kognitív zavarral, stroke-okkal, kulturális vagy egyéb nyelvi befolyásoló tényezőkkel élő idősebb emberek számára. Számos demenciával élő ember megbízható módon számol be a fájdalomról [12], ugyanakkor a párhuzamos heteroanamnézis beszerzése esszenciális. A közvetlen megfigyelés vagy validált megfigyelésen alapuló fájdalomskálák felismerik, hogy a fájdalom vagy diszkomfort hogyan vezethet viselkedésbeli változashoz [9]. Az Amerikai Geriátriai Társaság (American Geriatrics Society) Irányelvei [3] számos indikátort tartalmaznak:

	Domén	Példa
1	Arckifejezések	Homlokráncolás
2	Verbalizációk és vokalizációk	Nyöszörgés, morgás
3	Testmozgások	A test egy adott részének védelme, fel alá járkálás
4	Interperszonális interakciók megváltozásai	Visszahúzódná válás, agresszió
5	A tevékenységi mintázatok vagy rutin cselekvések megváltozásai	Étvágy, napi tevékenységek, alvás
6	A mentális státusz változásai	Delírium, könnybe lábadás, sírás

A legtöbb megfigyelésen alapuló fájdalommérő eszköz tartalmaz ezekből a doménekből elemeket. A gyakran használt ilyen eszközök közé tartozik az Abbey Fájdalom Skála [1], Fájdalomérés Előrehaladott Demenciában (PAINAD, Pain Assessment in Advanced Dementia) [10] és a Fájdalommérő Lista Kommunikációjukban Korlátozott Idősek Számára (PACSLAC, Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate) [5].

A kezelés vezérelvei

A nem gyógyszeres kezelés (mint a torna, a segédeszközök vagy a relaxáció [2]) vagy a topikális készítmények (beleértve az NSAID-eket lokalizált mozgásszervi fájdalom esetén [2]) hatékonyak lehetnek első választandó kezelésként. A fájdalom gyógyszeres kezelése idősebb emberekben kihívást jelenthet. A polifarmácia gyakori és a gyógyszerek megváltozott metabolizmusa és exkréciója megnöveli az interakciók és mellékhatások kockázatát. Ajánlásokat születtek [2] (AGS 2009) a nem kívánatos hatások kockázatának csökkentésére:

- Alkalmazd a WHO fájdalomlétráját a gyógyszerfelíráskor (<http://www.who.int/cancer/palliativ/fajdalomladder/en/>).
- Kezdj alacsony dózisban egy gyógyszerrel és növeld a dózist lassan a válasz eléréséhez.
- Alkalmazd a legkevésbé invazív útvonalat a gyógyszer bejuttatásához.



© 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.

	Indikáció	Megjegyzések
Paracetamol/acetaminofen	Mozgásszervi fájdalom és oszteoarthritisz.	Hatékony és biztonságos fájdalomcsillapító.
Nem szteroid gyulladáscsökkentő szerek pl.: naproxen, ibuprofen	Olyan mozgásszervi fájdalom és oszteoarthritisz, amelyben a paracetamol nem hatékony.	A nem kívánatos hatások kockázata magasabb. GI vérzés, kardiovaszkuláris mellékhatások (nő az artériás hipertenzió és a szívelégtelenség esélye) és a krónikus vesebetegség rontása.
Kodein	Gyenge opioid közepes fájdalomra.	Szedáció, hallucinációk, delírium, hányinger, hányás, székrekedés, vizeletretenció, elesések, fraktúrák. A fentanil vagy buprenorfin rendelkezésre áll tapasz formájában, de nem alkalmazható opioid-naív betegek esetében.
Morfin, oxikodon, fentanil	Erős opioidok súlyos fájdalomra daganatos és nem daganatos fájdalom esetében.	
Amitriptilin	Neuropátiás fájdalom.	Poszturális hipotenzió, szívritmuszavarok, vizeletretenció, glaukóma és a kognitív funkció rontása.
Pregabalin, gabapentin	Neuropátiás fájdalom.	Anxiolitikus és szedatív hatás

Konklúzió

A palliatív ellátás megközelítési módja biztosítja, hogy a tünetek és terápiás célok rendszeres felülvizsgálat alá esnek. Az „ellátás plafonjának” megbeszélése az érintett személlyel vagy a családdal, annak érdekében, hogy kialakuljon egy kezelésseljárás terv, támogatja a megfelelő fájdalomellátást azáltal, hogy figyelembe veszi az olyan döntéseket, mint a fájdalommal járó beavatkozások leállítását. Mindez csökkenti annak a kockázatát, hogy az emberek gyötrelmes transzfereknek legyenek kitéve az élet végéhez közeledvén, különösen kórházakba [6]. A palliatív ellátás során figyelembe vesszük az „össz fájdalom” koncepcióját, feltérképezvén a pszichés gyötrődést, ami befolyásolhatja a fájdalom percepcióját és szenvedést.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Abbey J, Piller N, De BA, Esterman A, Parker D, Giles L, Lowcay B. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *Int J Palliat Nurs* 2004;10(1):6-13.
- [2] Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson EL, Schofield P. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. *Age Ageing* 2013;42(2):151-153.
- [3] American Geriatrics Society. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(6 Suppl):S205-224.
- [4] Davies E, Higginson IJ. *Better palliative care for older people*, 2004.
- [5] Fuchs-Lacelle S, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs* 2004;5(1):37-49.
- [6] Obolensky L, Clark T, Matthew G, Mercer M. A patient and relative centred evaluation of treatment escalation plans: a replacement for the do-not-resuscitate process. *J Med Ethics* 2010;36(9):518-520.
- [7] Pautex S, Curiale V, Pfisterer M, Rexach L, Ribbe M, Van Den Noortgate N. A common definition of geriatric palliative medicine. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(4):790-791.
- [8] Royal College of Physicians, British Geriatrics Society, British Pain Society. *The assessment of pain in older people: national guidelines. Concise guidance to good practice series, Vol. 8*, 2007.
- [9] Scherder E, Herr K, Pickering G, Gibson S, Benedetti F, Lautenbacher S. Pain in dementia. *Pain* 2009;145(3):276-278.
- [10] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003;4(1):9-15.
- [11] World Health Organisation. *Global Health Observatory (GHO) data; mortality and global health estimates, Vol. 2017*, 2017.
- [12] Zwakhalen SM, Hamers JP, Berger MP. The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. *Pain* 2006;126(1-3):210-220.

SZERZŐK

Elizabeth L. Sampson, PhD
Marie Curie Palliatív Ellátás Kutatási Intézet,
University College London
London, Egyesült Királyság

Sophie Pautex, MD
Palliatív Medicina Osztály
Genfi Egyetemi Kórház, Genfi Egyetem
Genf, Svájc



© 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.

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.