

## Streszczenie

Ocena farmakoterapii bólu u osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych.

### Wstęp

Czynnikami utrudniającymi wykrywanie bólu u osób starszych są zaburzenia funkcji poznawczych, utrudniające komunikowanie się z nimi. Użycie standardowych skal oceny bólu jest u tych chorych niemożliwe, a brak wytycznych, co do konieczności rutynowego stosowania skal obserwacyjnych. Nieleczony lub źle leczony ból może powodować objawy ze spektrum zaburzeń behawioralnych i psychologicznych (BPSD -ang. behavioural and psychological symptoms of dementia). Wpływają one niekorzystnie na sprawność funkcjonalną chorych zwiększając m.in. ryzyko instytucjonalizacji. Wiele prac wskazuje na istotnie mniejszą liczbę leków przeciwbólowych, jakie otrzymują osoby starsze z zaburzeniami funkcji poznawczych, w stosunku do tych bez zaburzeń raz na częste stosowanie neuroleptyków w tej grupie osób.

### Cel

Głównym celem trzech publikacji stanowiących podstawę dysertacji doktorskiej była analiza farmakoterapii bólu u osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych mieszkających w domach pomocy społecznej (DPS). Cele szczegółowe to: (1) porównanie częstości występowania bólu, częstości stosowanego leczenia przeciwbólowego i leczenia przeciw bólowego u mieszkańców DPS bez zaburzeń funkcji poznawczych oraz mieszkańców z zaburzeniami funkcji poznawczych; (2) charakterystyka jakościową i ilościową stosowanego leczenia przeciwbólowego oraz leczenia neuroleptykami mieszkańców DPS z zaburzeniami funkcji poznawczych oraz (3) ocena zależności pomiędzy występowaniem bólu, a pobudzeniem i zmianami w zachowaniu u tych osób.

### Materiał i metody

Badaniem zostało objętych 199 mieszkańców DPS, w wieku 65 lat i więcej, na terenie Wielkopolski. U każdego badanego wykonano ocenę sprawności funkcjonalnej według Skali Barthel oraz ocenę funkcji poznawczych za pomocą Skróconego testu sprawności umysłowej według Hodgkinsona (AMTS –ang. Abbreviated Mental Test Score). Następnie zbadano częstość występowania bólu. Osoby, u których nie stwierdzono zaburzeń funkcji poznawczych, same określały występowanie i nasilenie bólu przy pomocy skali numerycznej (NRS -ang. Numerical Rating Scale). W grupie osób z zaburzeniami funkcji poznawczych użyto obserwacyjnej skali oceny bólu Abbey Pain 22Scale (APS). Dodatkowo grupa osób z zaburzeniami funkcji poznawczych została oceniona pod kątem występowania pobudzenia za pomocą Inwentarza pobudzenia Cohena-Mansfielda (CMAI –ang. Cohen-Mansfield Agitation Inventory). Dane uczestników badania dotyczące zdiagnozowanych chorób oraz przyjmowanych przez nich leków zostały zebrane z dostępnych historii chorób.

### Wyniki

Grupę 1 (n=103) stanowiły osoby bez zaburzeń funkcji poznawczych według AMTS. W Grupie 2 (n=96) znalazły się osoby z zaburzeniami funkcji poznawczych. Nie stwierdzono różnic w częstości występowania bólu pomiędzy obiema grupami (65% vs 70%). Jednak źle leczony ból występował istotnie częściej w grupie 2 niż w grupie 1 (n=58 [85% osób z bólem w grupie2] vs. n=43 [64% osób z bólem w grupie1];  $p < 0,01$ ). Stwierdzono, również rzadkie stosowanie leków przeciwbólowych (zwłaszcza opioidów) oraz stosowanie terapii z zastosowaniem niskich, nieskutecznych, dobowych dawek analgetyków. U osób z zaburzeniami funkcji poznawczych zaobserwowano istnienie dodatniej korelacji pomiędzy wynikami uzyskanymi przez uczestników badania w APS i CMAI ( $r = 0,45$ ,  $p < 0,0001$ ), co wskazuje na zależność obserwowanych zaburzeń zachowania od występowania bólu. Wśród tych osób, badani z wyższym wynikiem CMAI ( $\geq 39$ pkt), otrzymywali częściej leki uspokajające (n=33 –84,6% vs. n=30 –52,6%;  $p < 0,001$ ), mieli wyższy wynik w APS ( $6,2 \pm 4,9$  vs.  $3,0 \pm 3,3$ ;  $p = 0,001$ ), ale nie otrzymywali więcej leków przeciwbólowych (n=11 –28,2% vs. n=15 –26,3%). Stwierdzono też

wysoką częstość przewlekłego stosowania leków psychotropowych, w tym szczególnie neuroleptyków II generacji, neuroleptyków typowych (w tym haloperidolu) oraz benzodiazepin o stosunkowo długim czasie działania (w tym estazolamu), a także połączeń leków psychotropowych u mieszkańców zaburzeniami funkcji poznawczych.

#### Wnioski

Uzyskane wyniki wskazują na niedodiagnozowanie bólu u mieszkańców DPS z zaawansowanymi zaburzeniami funkcji poznawczych, nieefektywne jego leczenie, a także na ból, jako częstą przyczynę występowania zaburzeń zachowania u tych osób. Konieczne jest branie pod uwagę bólu u chorych z zaburzeniami zachowania, co powinno przyczynić się do zmniejszenia użycia leków psychotropowych, na rzecz efektywnego leczenia przeciwbólowego