



Reidun Sandvik (til høyre) med sin hovedveileder Bettina S. Husebø. Foto: Elisabeth Flo

MIN FØRSTE PUBLIKASJON

Smertebehandling gjør demente mer aktive

Trinnvis smertebehandling hos pasienter med demens øker pasientenes daglige aktivitetsnivå.

Underdiagnostisering og mangelfull behandling av smerte er vanlig hos sykehjems-pasienter med demens. Personer med langt-kommet kognitiv svikt er ofte ikke i stand til å uttrykke smerte pga. redusert hukommelse, språkbeheerskelse og refleksjonsevne. Ubehandlet smertelidelse anses å være en trigger for atferdsproblemer.

En norsk studie har sett på effekt av smertebehandling hos 327 pasienter med moderat eller alvorlig demens ved 18 sykehjem på Vestlandet (1). Alle deltakerne hadde signifikante atferdsproblemer, dvs. en skår over 39 på Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Dette ble vurdert som et mulig indirekte tegn på mangelfull smertebehandling. Etter klyngerandomisering av sykehjemsavdelingene ble intervensjonsgruppen behandlet etter en trinnvis protokoll for smertebehandling basert på pasientens pågående behandling ved studiens start. De som tidligere ikke fikk smertemedisin eller kun lave doser, ble behandlet med paracetamol 3 g/døgn. Pasienter med moderat eller alvorlig smerte som allerede fikk paracetamol, fikk morfinpreparater peroralt eller transdermalt. Ved mistanke om nevropatisk smerte fikk pasientene pregabalinalin. Pasienter i kontrollgruppen fortsatte med behandling etter tidligere forskrivning.

Intervensjonen foregikk i åtte uker. Smerteintensiteten ble målt ved start og etter to, fire og åtte uker samt fire uker etter at studieperioden var avsluttet. Det primære effektmålet for smerteintensitet var MOBID-2-smerteskala, som er spesielt utviklet for pasienter med demens.

Smerteintensiteten i intervensjonsgruppen ble redusert med 45 %. Allerede etter to uker hadde pasienter i intervensjonsgruppen som ble behandlet med paracetamol en signifikant forbedring i smerteskår. De deltok også mer i hverdagsaktiviteter. De som ble behandlet med morfin-

preparater, viste en forbedring først etter åtte uker. De med nervesmerter viste høyere smerteintensitet i utgangpunktet og hadde en tydelig behandlingseffekt av pregabalinalin.

– Dette er den første studien der man har beskrevet den direkte effekten av smertebehandling på smerte og aktiviteter hos pasienter med demens og atferdsproblemer. Studien viser at en trinnvis smertebehandling kan ha positive effekter for sykehjemsbeboere med demens, sier Reidun Sandvik, som er førsteforfatter. – All smertemedisin bør prøves ut i en tidsbestemt periode. Pasienter med smertefulle sykdommer må følges tettere, både før og under smertebehandling for å registrere effekten. Det kan være like viktig å redusere som å starte bruken av analgetika.

Aldersmedisinsk forskningsgruppe

Sandvik er ph.d.-student ved Universitetet i Bergen, og artikkelen skal inngå i hennes doktorgradsavhandling. Studien er et samarbeid mellom forskere og klinikere ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, Senter for eldremedisin og samhandling, Stavanger universitetssjukehus og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Oslo. Sentrale internasjonale bidragsytere er tilknyttet Alzheimer Disease Research Center, Karolinska Institutet, Stockholm og Wolfson Centre for Age-Related Diseases, Kings College, London.

Hanne Støre Valeur
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sandvik RK, Selbaek G, Seifert R et al. Impact of a stepwise protocol for treating pain on pain intensity in nursing home patients with dementia: A cluster randomized trial. *Eur J Pain* 2014; e-publisert 13.5.2014.

Ordforklaringer

MOBID-2 smerteskala: Mobilisation-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia-2 smerteskala.

Nevropatisk smerte: Smerte som følge av direkte skade i en nerve perifert eller sentralt.

CMAI: Cohen-Mansfield Agitation Inventory, et verktøy som innbefatter 29 måter å oppføre seg på som er kjent ved demens. Hver atferdstype får en intensitetsskår på en sjutrinnskala.

➤ Artikkelen ble e-publisert 13.5. 2014 i tidsskriftet *European Journal of Pain*