

KORT NIEUWS

SYSTEMATISCHE PIJNBEHANDELING KAN GEDRAGSSTOORNISSEN BIJ PERSONEN MET DEMENTIE VERMINDEREN

Bespreking van: Husebo BS, Ballard C, Sandvik R et al. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ* 2011;343:d4065.

Agitatie en agressie komen frequent voor bij personen met dementie. Veel demente personen lijden ook aan pijnlijke aandoeningen. Er wordt verondersteld dat pijn bij personen die zich niet kunnen uiten, aanleiding kan geven tot agressief gedrag¹.

In deze 8 weken durende Noorse “cluster-randomized” studie (randomisatie op niveau van de deelnemende rusthuizen) bij 352 geïnstitutionaliseerde demente ouderen werd onderzocht of een systematische pijnbestrijding kan bijdragen tot het verminderen van agitatie bij personen met matige tot ernstige dementie.

De graad van agitatie werd voor en na de interventie gemeten aan de hand van de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)². Deze gevalideerde schaal omvat 29 items (zoals bijten, roepen, weglopen, ...), die worden gescoord van 1 tot 7 (waarbij 1 = afwezig en 7 = meerdere keren per uur; minimumscore = 29, maximumscore = 203). Deze bedroeg gemiddeld 52 bij de start van het onderzoek. De aanwezigheid van pijn en de ernst ervan werd gemeten door middel van de MOBID-2 pijnschaal³.

De interventiegroep kreeg analgetica toegediend in functie van de noodzaak volgens een vooraf bepaald schema: oraal paracetamol (max. 3 g/dag) voor wie nog geen analgetica of slechts een lage dosis paracetamol kreeg; oraal morfine (max. 20 mg/dag) voor wie reeds een maximale dosis paracetamol of een lage dosis morfine kreeg; transdermaal buprenorfine (max. 10 µg/uur) voor wie reeds een lage dosis buprenorfine kreeg of niet kon slikken; en pregabaline (max. 300 mg/dag) voor pijn van neuropathische oorsprong. In praktijk kreeg 69% paracetamol, 2% morfine, 22% buprenorfine en 7% pregabaline.

Na 8 weken was de score op de CMAI-schaal in de interventiegroep significant gedaald ten opzichte van de controlegroep met 7 punten (95% BI: -3,7 tot -10,3); dit is een daling van 17%. Vier weken na het stoppen was de agitatie in de interventiegroep weer toegenomen (zij het statistisch niet-significant).

Commentaar van de redactie:

Hoewel slechts een ruime helft van de geïncludeerde proefpersonen (zowel in de controlegroep als in de interventiegroep) effectief klinische relevante pijn vertoonde op basis van de gehanteerde pijnschaal, bleek een systematische pijnbehandeling een statistisch significant gunstig effect te hebben op de CMAI-score. De klinische relevantie van deze bevindingen is onzeker; de auteurs stellen dat dit effect te vergelijken valt met het effect van antipsychotica in deze indicatie (indirecte vergelijking).

In ieder geval benadrukken de bevindingen uit deze studie het belang van het correct inschatten en behandelen van pijn bij personen die niet langer in staat zijn hierover te communiceren, zoals patiënten met dementie. Indien pijnbestrijding bij een deel van die populatie geagiteerd en agressief gedrag gunstig kan beïnvloeden, zou dit het voorschrijven van neuroleptica kunnen verminderen. Hiervoor moeten artsen en verzorgenden echter de vaardigheid beheersen en tijd kunnen vrijmaken om non-verbale pijnsignalen waar te nemen.

Referenties

1. Cohen-Mansfield J, Lipson S. The utility of pain assessment for analgesic use in persons with dementia. *Pain* 2008;134:16-23.
2. Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI).
<http://www.wanderingnetwork.co.uk/Cohen%20Mansfield%20Agitation%20Inventory.pdf>.
3. MOBID-2 Pain Scale (Mobilization - Observation - Behaviour - Intensity - Dementia).
<http://www.nccdp.org/resources/Mobid-2PainScaleenglish.pdf>.