

## ➤ **Concepte**

El dolor és una experiència multidimensional que inclou factors afectius-emocionals, conductuals i cognitius, que comparteixen àrees cerebrals i neurotransmissors.

El dolor crònic és un dels símptomes més prevalents en la població d'edat avançada. La presència de dolor és una de les causes de l'aparició de trastorns de l'estat d'ànim i, provoca una important reducció de la qualitat de vida. Les persones amb malalties neurològiques com la demència es troben en risc que aquest dolor sigui infraestimat, infradiagnosticat i infratractat.

La percepció del dolor és subjectiva i aquest fet dificulta la seva detecció, diagnòstic, avaluació i el tractament. A més s'han observat diferències neurobiològiques segons l'edat i segons la presència de demència. Així, mentre l'increment de l'edat s'ha correlacionat amb una major sensibilitat al dolor, la presència de demència s'ha associat a un increment de la seva tolerància. Factors que s'agreugen quan la persona presenta incapacitat per verbalitzar el dolor, com en les fases avançades de la malaltia.

## ➤ **Avaluació en la demència**

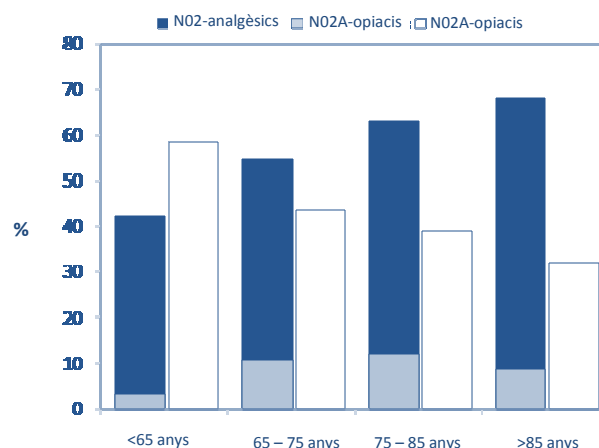
La valoració d'un observador respecte el dolor aliè està sotmesa a múltiples biaixos relacionats amb el reconeixement de les expressions de dolor. Les creences, el coneixement del procés, l'empatia, etc. poden ser factors facilitadors d'infraestimació o de sobrestimació del dolor. La presència d'anosognòsia i la incapacitat de comprensió i expressió, característica de les demències, són factors que redueixen la capacitat l'autopercepció dels pacients amb demència.

Per avaluar el dolor s'han desenvolupat múltiples instruments, i es poden classificar entre escales d'autovaloració i escales observacionals, segons el sistema d'avaluació. Cada sistema presenta avantatges i inconvenients a tenir en compte.

- **Autovaloració:** L'escala genèrica analògica-visual és un dels instruments més utilitzats per la valoració del dolor, ja sigui incloent valors numèrics, colors o descripcions verbals. Aquest tipus d'instrument estan limitats per la preservació en la comprensió i expressió dels pacients. Les escales de reconeixement de dolor tipus *Faces Pain Scale*, adaptada per a persones grans, han presentat un bon rendiment en pacients amb deteriorament cognitiu inicial.
- **Observacionals:** Existeixen múltiples instruments però els que millors resultats han mostrat han estat *l'Abbey Pain Scale*, *DOLOPLUS*, *Pain assessment in advanced dementia (PAINAD)* i la *NOPPAIN* per a persones no comunicatives. No obstant això, la valoració observacional necessita d'observadors experimentats en la identificació de dominis no verbals del dolor: expressions facials, verbalitzacions i vocalitzacions, moviments del cos, canvis en la interacció personal o canvis conductuals.

## ➤ **En el ReDeGi**

A partir de les dades del ReDeGi relatives al consum de fàrmacs pel tractament del dolor, sabem que el 78,6% dels pacients prenen analgèsics amb un cost mig de 42,1€ anuals, independentment de la gravetat i el subtipus de demència. A la figura es mostra la freqüència de consum dels analgèsics (opiàcis a part N02A) i els fàrmacs antiinflamatoris no esteroïdals i productes antireumàtics (M01A), segons grups d'edat.



Aquest trimestre: *Dolor i demència.*

## ➤ Podeu trobar més informació

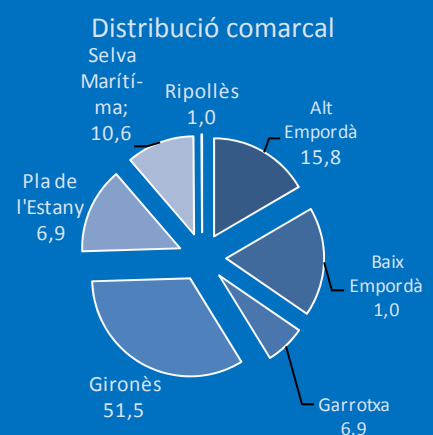
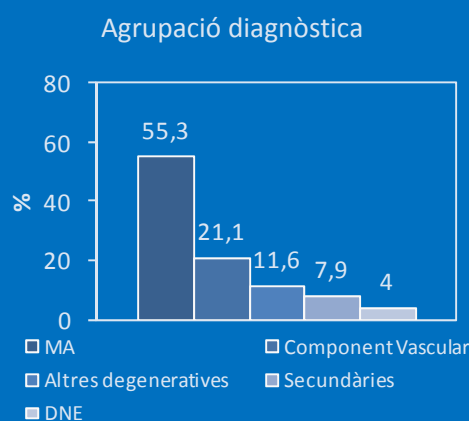
Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin K, Craig K, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. *Lancet* 2014; 13:1216-27. Article de revisió sobre l'avaluació del dolor en pacients amb demència. Fa un ampli recorregut pels diferents instruments utilitzats i el rendiment aportat pels diferents treballs de recerca realitzats. A més descriu mínimament els instruments amb millors resultats i aporta informació per a la seva utilització.

Jensen-Dahm C, Werner MU, Jensen TS, Bellegaard M, Andersen BB Høgh P, Waldemar G. Discrepancy between stimulus response and tolerance of pain in Alzheimer disease. *Neurology* 2015;84:1575-1581. Estudi de casos i controls amb pacients amb malaltia d'Alzheimer (MA) i controls sans. A partir de l'aplicació de fred i calor a les mans i el temps de tolerància en diferents administracions representava la mesura del dolor. Els resultats indiquen que la demència AD no està associat amb una major sensibilització o la manca d'habitució, el que suggereix la conservació d'aspectes sensorials-discriminatius de la percepció del dolor. Així, la tolerància al dolor pot estar relacionada amb el deteriorament de les habilitats d'afrontament. Paradoxalment, trobem una funció d'estímul-resposta atenuada, en comparació amb els controls, el que suggereix que la MA interfereix en les puntuacions de dolor a través del temps de resposta, molt probablement a causa de deteriorament de la memòria.

Lukas A, Schuler M, Fischer TW, Gibson SJ, Savvas SV, Nikolaus T, Denking M. Pain and dementia, a diagnostic challenger. *Z Gerontol Geriat* 2012; 45:45-49. Estudi de revisió dels aspectes més destacats en relació a la valoració del dolor. Aspectes epidemiològics, infradiagnòstic, incapacitat expressiva dels pacients amb demència avançada, la relació del dolor i trastorns de conducta, etc. La combinació de dolor i la demència dificulta el reconeixement dolor. Aquest problema pot ser abordat per tenir escales que valorin el dolor a través de 3es persones amb propietats psicomètriques satisfactòries. Fins ara, cap escala així compleix amb tots els criteris desitjables.

## ➤ Any 2015: gener – setembre.

- 575 casos registrats
- Edat: **70,9** anys
- MMSE: **18,5** punts
- Atenció primària: **85,5%**
- Temps fins al diagnòstic: **2,4** anys
- Antecedents familiars **29,6%**
- Antecedents depressió: **23,9%**

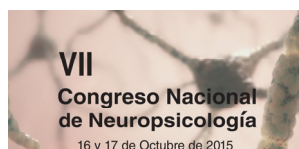


## ➤ Agenda trimestral

LXVII Reunió Anual de la SEN  
València, 17 – 21 de novembre  
[www.sen.es](http://www.sen.es)



VII Congrès anual de Neuropsicologia  
Bilbao, 16-17 d'octubre  
[www.fanpse.org](http://www.fanpse.org)



XXII World Congress of Neurology  
Santiago de Chile, 31 octubre-5 de novembre  
[www.wcn-neurology.com](http://www.wcn-neurology.com)

