

Postprint version : 1.0

Journal website : <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03075208>

DOI : 10.1007/BF03075208

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Pijn bij dementie: een systematische literatuur-search over de geprotocolleerde behandeling en begeleiding van pijn

Anneke Francke^a, Anke de Veer^a, Wilco Achterberg, Miel Ribbe^b,

^a Nivel, Utrecht

^b VUmc Amsterdam

Samenvatting

Pijn en emotieel welbevinden komen frequent voor bij dementiepatiënten, maar zijn vaak moeilijk te herkennen. Wij verrichtten een systematische literatuur-search naar publicaties over geprotocolleerde beoordeling, begeleiding en behandeling van pijn en emotioneel onwelbevinden bij dementiepatiënten. Na bestudering van 352 titels en abstracts werden 21 artikelen geselecteerd, waarvan er uiteindelijk maar drie aan de inclusiecriteria voldeden. Deze studies beschreven dezelfde interventie, de Amerikaanse Serial Trial Intervention, die een stapsgewijze beoordeling en begeleiding/behandeling voorschrijft. De interventie heeft positief effect op het aantal gedragsuitingen. Voor de Nederlandse situatie (met minder nurse practitioners en de aanwezigheid van verpleegsters) zal deze interventie niet alleen vertaald, maar ook ingezins aangepast moeten worden.

Inleiding

Het aantal mensen met dementie in Nederland groeit gestaag, van 180 000 in 2002, tot 207 000 in 2010 en 412 000 in 2050. In 2000 verbleven ongeveer 18% van hen in verpleeghuizen.¹ Een van de grote uitdagingen in de verpleging en behandeling en begeleiding van dementerenden is het begrijpen welke lichamelijke en emotionele problemen en behoeften zij hebben, en hoe deze te behandelen. In plaats van verbaal te uiten wat hen 'dwars zit', of te vragen wat zij nodig hebben, zijn zeker bij de meer gevorderde stadia gedragsuitingen de belangrijkste manier om aan te geven dat er iets met in orde is². Voorbeelden van deze uitingen zijn agressie, verzet tegen de zorg, roepgedrag en terugtrekgedrag. Het omgaan met dit ontwrichtende gedrag kost veel tijd, stelt de omgeving op de proef en maakt de zorg voor hen zwaarder³. Pijn is een zeer belangrijk lichamenlijk ongemak bij mensen met dementie. 45-80% van de psychogeriatrische verpleeghuispatienten heeft pijn⁴. Patiënten met dementie die pijn hebben worden over het algemeen onderbehandeld^{4,5}. Niet alleen

worden er te weinig farmacologische interventies toegepast (analgetica), maar ook niet-farmacologische comfortmaatregelen worden te weinig toegepast ⁶.

Belangrijke emotionele problemen bij dementie zijn depressie en apathie. In een recente studie bij 150 patiënten met Alzheimer had 12% zowel apathie als depressie, 7% alleen apathie, en 31% alleen een depressie, zodat minimaal 50% een vorm van emotioneel onwelbevinden had ⁷.

Verbale communicatie van patiënten met gevorderde dementie is vaak beperkt of helemaal afwezig, en gedrag (-sveranderingen) kunnen de enige uiting zijn van de aanwezigheid van pijn of emotioneel onwelbevinden. Denk hierbij aan zorgelijke gelaatuitdrukkingen (grimassen), onrustige lichaamsbewegingen, hoge spierspanning, huilen, veranderde ademhaling, veranderingen in slaappatroon, verandering in eetlust en verandering in looppatroon of mobiliteit ^{8,9}.

Agitatie bij dementiepatiënten kan op pijn wijzen, ¹⁰ maar kan ook te maken hebben met emotioneel onwelbevinden. Agitatie wordt nog vaak behandeld met anti-psychotica of anxiolytica, met mogelijke ernstige bijwerkingen zoals slechtere stemming en valpartijen¹¹.

In het kader van een toekomstige studie naar een structurele beoordeling, behandeling en begeleiding van pijn en emotioneel welbevinden wilden wij weten welke geprotocolleerde interventies er in de wetenschappelijke literatuur beschreven en onderzocht zijn.

Methode

Selectie criteria

De publicaties moesten aan de volgende inclusiecriteria voldoen aangaande populatie, interventie, controle conditie, uitkomstmaten en methodologisch filter, conform de PICO methode ¹².

Populatie

De interventie in de betreffende publicaties moet betrekking hebben op hulpverleners van mensen met dementie (geen exclusie op basis van type dementie, leeftijd, geslacht, culturele achtergrond of andere karakteristieken)

Interventie

Een publicatie wordt geïncludeerd als de interventie

- (a) gericht is op zowel beoordeling als de behandeling en begeleiding van pijn en emotioneel onwelbevinden bij patiënten met dementie
- (b) gericht op zowel niet-farmacologische als farmacologische interventies

Controle conditie

alle vormen van controle condities

worden geïncludeerd (bijvoorbeeld gewone zorg of andere protocollen/interventies)

Outcome measures

alle patiënt uitkomsten en uitkomsten gerelateerd aan kosten worden geïncludeerd. Studies die alleen gericht zijn op effecten op professionals worden ge-excludeerd.

Methodologische filters

alle type studies zijn toegestaan: systematische reviews, RCTs of CCTs, cohort studies, case-control studies, patient serie studies zonder controles, kwalitatieve studies etc. Publicaties gebaseerd op enkel (expert) 'opinion' worden ge-excludeerd.

Databestanden

Searches werden uitgevoerd in de volgende databases PUBMED (183 hits), PSYCHINFO (57 hits), CINAHL (134 hits), Cochrane Database of Systematic reviews (32 hits), Cochrane Database of Abstracts on Reviews and Effectiveness (3 hits), Central (12 hits), NHS-Economic Evaluation Database (1 hit), About (3 hits), Health Technology Assessment Database (0 hits) and ECRI (0 hit)

Tabel I laat de search strategy zien die gebruikt is in Pubmed. Verdere informatie over de specifieke strategieën in de andere databases is verkrijgbaar bij a.francke@nivel.nl. In totaal werden er 352 potentieel relevante hits nagezocht (na correctie voor overlappende hits in de verschillende databestanden).

Selectie

Na bestudering van titels (en waar beschikbaar) de abstracts van deze 352 referenties bleven 21 referenties over die mogelijk aan de inclusiecriteria voldeden. Deze artikelen werden onafhankelijk van elkaar bestudeerd door twee reviewers (AF en AdeV) om te beoordelen of deze inderdaad aan de criteria voldeden. Referenties van de 18 studies die geexclueerd zijn in de laatste selectie fase zijn op de website te vinden. www.verpleeghuisartsen.nl, doorklikken naar TvV.

Resultaten

Slechts drie van de 21 studies voldeden aan de inclusiecriteria. Een van deze studies was wel geaccepteerd voor publicatie, maar nog niet beschikbaar in een van de databestanden en werd gevonden na persoonlijk contact van WA met de auteur. De twee reviews die onafhankelijk van elkaar includeerden hadden bij geen enkele studie een verschil van mening over in- en exclusie. Vijftien van de achttien studies werden in deze fase ge-exclueerd omdat het selectie criterium 'interventie' niet van toepassing was, één vanwege de methodologische filter, en twee studies waren niet beschikbaar. De resultaten van de gegevens uit de ge-exclueerde studies en het niveau van bewijs zijn te zien in tabel 2. Dit niveau van bewijs was onafhankelijk van elkaar beoordeeld door de twee reviewers op basis van de niveaus van bewijs zoals opgesteld door the Joanna Briggs Institute (1 is the highest level of evidence and 4 the lowest, see <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php?mode=TEXT>). In alle gevallen was er overeenstemming tussen de twee reviewers. De drie gevonden publicaties waren allemaal van dezelfde auteur (C Kovach), en handelden over dezelfde interventie, de ADD (assessment of discomfort in dementia protocol) die in een vernieuwde versie de STI (Serial Trial Intervention) is gaan heten.^{9,13 14}

[Tabel 1]

De ADD/STI Interventie

De visie achter dit protocol is dat wanneer gedrags symptomen zich bij dementie manifesteren, er allereerst op een systematische en consistente manier moet worden gezocht naar lichamelijke en affectieve behoeften. Het is ontworpen om

- 1 onwelbevinden bij demente patiënten, die dit niet meer adequaat kunnen communiceren, accurater te kunnen beoordelen
- 2 betere behandeling en begeleiding van pijn en affectief onwelbevinden bij deze groep te kunnen geven
- 3 verminderen van het gebruik van onnodig (zo nodig) psychofarmaca
- 4 verstrekken van een instrument om de status en de reactie op interventies van een demente patiënt te kunnen documenteren

Deze interventie heeft een stapsgewijze opbouw, waarbij de start ligt bij tekenen en symptomen van fysiek of emotioneel onwelbevinden. Het gebruik van dit protocol leidde in een studie tot een significante afname van het aantal gedragsymptomen van gemiddeld 33 symptomen (bij 104 diepdemente patiënten) tot 23 symptomen na invoering¹³. Dit ging gepaard met een significante stijging van het aantal comfort interventies, zowel medicamenteus (analgetica) als niet-medicamenteus. In een andere studie werden er verbeteringen van de gedragsymptomen gezien bij 84% van de 116 gestarte protocollen, en 83,5% van de patiënten die analgetica ontvingen in het kader van het protocol hadden een verbetering van hun symptomen⁹.

Het protocol bestaat uit de volgende stappen.

De trigger is: identificatie van onwelbevinden en gedragsverandering.

stap 0

Allereerst wordt de 'nurse' (in de Verenigde Staten wordt naast verzorging en verpleging ook bijv. nurse practitioners hiertoe gerekend) gevraagd of in alle basisbehoeften voorzien is (gedefinieerd als toilet, honger, dorst, bril en gehoorapparaat)

stap 1

Nagaan of een lichamelijke oorzaak of behoefte aanwezig is (bijvoorbeeld obstipatie, urineweginfectie, artritis). Indien er geen lichamelijke oorzaak wordt gevonden, of de interventie heeft geen effect gehad op gedrag en onwelbevinden volgt stap 2.

[Tabel 2]

stap 2

Het inventariseren van affectieve oorzaken of behoeften. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar storende factoren in de omgeving, te veel of juist te weinig prikkels. Indien er geen affectieve behoeften of oorzaken gevonden zijn, of de interventies hebben niet het gewenste effect gehad, wordt overgegaan naar stap 3.

stap 3

Niet-medicamenteuze 'comfort' maatregelen worden genomen (zoals bijvoorbeeld elementen uit het 'snoezelen'). Indien deze geen effect hebben, wordt overgestapt naar 4.

stap 4

Een proefbehandeling met pijnstillende medicatie. Heeft dit geen positief effect, dan volgt stap 5.

stap 5

Uitbreiding van de consultatie van anderen, met als mogelijke uitkomst een proefbehandeling met antipsychotica of andere medicatie.

Discussie

Er is weinig onderzoek gedaan naar geprotocolleerde beoordeling, begeleiding en behandeling van pijn en onwelbevinden bij dementerende verpleeghuispatiënten. Slechts drie studies werden gevonden die alle handelden over de Serial Trial Intervention (eerst ADD-protocol genoemd)^{9,13,14}. Met name de 2006- studie van Kovach et al geeft sterke aanwijzingen dat het STI-protocol effectief is in het verminderen van onwelbevinden bij patiënten met dementie¹⁴. Deze studie heeft een redelijk hoog niveau van bewijs (niveau 2). Het ontrafelen van de symptomatologie van dementerenden waar het pijn en emotioneel onwelbevinden betreft wordt ook met dit protocol met makkelijk, en het op maat snijden van handelingen om het te bestrijden blijft ook een lastige opgave. De stapsgewijze interventie lijkt wel een belangrijk middel te kunnen worden in de strijd tegen het lastig te interpreteren en te behandelen complex van pijn en onwelbevinden bij dementerenden. Het sterke punt is, dat het meerdere elementen uit zowel farmacologische als niet-farmacologische interventies combineert, waarbinnen belevingsgerichte zorg en snoezel-elementen een plaats vinden. Een uitgebreide scholing is door de Amerikaanse makers ontwikkeld en is op aanvraag verkrijgbaar. Implementatie in de Nederlandse situatie echter vraagt naast een vertaling ook een belangrijke bewerking van dit materiaal. Zo is de positie en invulling van de verpleging anders (de ruimere aanwezigheid van nurse practitioners in de VS), en de aanwezigheid van de verhuisarts in Nederland. Onderzoek naar toepasbaarheid en effecten in de Nederlandse setting zal antwoord kunnen geven op de vraag of deze interventie ook de pijn en het onwelbevinden van onze demente patiënten zal kunnen verlichten.

Literatuur

- Gezondheidsraad Dementie Den Haag, 2002 Gezondheidsraad Algase DL, Beek C, Kolanowski A, Whall A, Berent S, Richards K,
- Beattie E Need-driven dementia-compromised behavior. An alternative view of disruptive behaviour, *American Journal of Alzheimer's Disease* 1996, 11, 10-19
- Souder E, O'Sullivan P Disruptive behavior of older adults in an institutional setting. Staff time required to manage disruptions, *J Gerontol Nurs* 2003 Aug, 29(8) 31-6
- Scherder EJ, Bouma A (1997) Is decreased use of analgesics in Alzheimer Disease due to a change in the affective component of pain? *Alzheimer Disease and Related Disorders* 1997, 11 171-174
- Frampton M Experience assessment and management of pain in people with dementia, *Age Ageing* 2003, 32, 248-51
- Feldt KS, Wa1den MA, Ryden MB Examining pain in aggressive cognitively impaired older adults, *J of Gerontological Nursing* 1998, 24(11) 14-22
- Starkstein SE, Ingram L, Garau ML, Mizrahi R On the overlap between apathy and depression in dementia *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005, 76(8) 1070-4
- Hurley AC, Volicer BJ, Hanrahan PA, Houde S, Volicer L (1992) Assessment of discomfort in advanced Alzheimer patients *Re Nm s Health*, 15, 5, 369-77
- Kovach CR, Noonan PE, Griffie J, Muchka S, Weissman DE Use of the ADD protocol *Appl Nurs Res* 2001, 4 (4) 193-200
- Geda YE, Rummans TR Pain: cause of agitation in elderly individuals with dementia *Am J Psychiatry* 1999, 156 (10) 1662-3
- Briesacher BA Limcangco MR, Simoni-Wastila L, Doshi JA, Levens SR, Shea DG, Stuart t B The quality of antipsychotic drug prescribing in nursing homes *Arch Intern Med* 2005, 165 (11) 1280-5
- Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM Inleiding in evidence-based medicine. *Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*, Houten Bolm Stafleu Van Loghum, 2000

Francke, A., Veer, A. de, Achterberg, W., Ribbe, R. Pijn bij dementie: een systematische literatuursearch over de geprotocolleerde behandeling en begeleiding van pijn. Tijdschrift voor VerpleeghuisGeneeskunde: 2006, 31, p. 226–230.

Kovach CR Weissman DE, Griffie J, Maison S, Muchka S Assessment and treatment of discomfort for people with late-stage dementia J Pain Symptom Manage 1999, 18 (6) 412-419
 Kovach CR , Logan BR, Noonan PE, Schmidt AM, Smerz J, Simpson M, Wells T Effects of the serial trial intervention on discomfort and behavior of nursing home residents with dementia Am J Alzheimers Dis Other Demen 2006, 21 (3) 147-55

Tabellen

Tabel 1 Zoekstrategie en resultaat in Pubmed

Search PUBMED	Result
#21 Search #12 OR #20	183
#20 Search #18 OR #19	6
#19 Search assessment of discomfort in dementia protocol*	5
#18 Search #10 AND #17	4
#17 Search add protocol	294
#16 Search #10 AND #15	0
#15 Search #13 OR #14	30
#14 Search serial trial intervention protocol*	12
#13 Search sti protocol	18
#12 Search #10 AND #11	182
#11 Search #8 OR #9	53528
#10 Search dementia	84678
#9 Search discomfort AND (management OR assessment)	2700
#8 Search pain assessment OR pain management	51115

* Vanwege eerdere, niet systematische, searches in de literatuur waren de auteurs reeds bekend met een interventie, de 'Serial Trial Intervention (STI)' die eerst de 'Assessment of pain and Discomfort in Dementia' (ADD-protocol) werd genoemd. Om zo sensitief mogelijk te zoeken werden ook deze protocollen meegenomen in de strategie.

Tabel 2 Karakteristieken van de gereviewde studies

Publication	Niveau van bewijs* en design	Deelnemers,	Interventie en controle conditie	Uitkomsten/Resultaten
Kovach CR et al Assessment and treatment of discomfort for people with late-stage dementia J Pain Symptom Manage 18 (6) Dec 1999, 412-419	Niveau van bewijs 3 Design observatie studie zonder controle groep	N (baseline) = 104 Vrouw n =? Man n =? leeftijd M = 85 Cult/ethn. achtergrond USA, verder onbekend Type dementie Alzheimer, vasculaire dementie of onbekend	Interventie gebruik ADD-protocol geen controlegroep	Symptomen van onwelbevinden, met een zelf ontworpen observatie instrument Resultaten gebruik van ADD-protocol geassocieerd met een sign in onwelbevinden Gebruik van analgetica (vast) sign Zo nodig analgetica of zo nodig psychotropica geen sign verschil Gebruik van non-farmacologische comfort interventies sign,
Kovach CR et al Use of the assessment of discomfort in dementia protocol Appl Nurs Res 14 (4) 193-2001	Niveau van bewijs 3 Design observatie studie zonder controle groep	N (baseline)= 76 vrouw 81% man 19% leeftijd M = 87 Cult/ethnic background USA, Kaucaisch Type dementie Alzheimer en andere types Ernst gemiddeld MMSE score gemiddeld 7.02 (SD 6.43)	Interventie gebruik ADD-protocol geen controlegroep	Gedragssymptomen gerelateerd aan onwelbevinden, gemeten met Functional Behavior Profile en een zelfontworpen 3-punts/schaal Resultaten 37% van deelnemers ontvangt non-farmacologische comfortinterventies, (=stap 3 in protocol) lieten verbetering symptomen zien 83,5% van de patienten die analgetica kregen (stap 4) lieten verbetering symptomen zien
Kovach CR et al 2006 Effects of the Serial Trial Intervention on Discomfort and Behavior of Nursing Home Accepted for publication in the Am J Alzheimers Dis	Niveau van bewijs 2 Design randomised controlled trial	N (baseline)= 114 vrouw exp n = 42, contr =44 man exp n = 15, controle = 13 leeftijd exp M = 86,5 SD =7,05 leeftijd contr M = 86,5, SD = 6,83 Cult/ethnic background USA, verder onbekend Type dementie Alzheimer en andere dementieën Ernst exp MMSE score Gemiddeld 7,35 (6,13 SD) Controle Gemiddeld 8,26 (6,29 SD)	Interventie 7-uurs training in gebruik van Serial Trial Intervention protocol, en daadwerkelijk gebruik van protocol Controle 7-uurs algemene scholing over dementie, geen gebruik protocol	Onwelbevinden gemeten met DS-DAT en BEHAVE-AD Resultaten interventie groep na interventie significant minder onwelbevinden gemeten met DS-DAT controle groep (effect size is .89 na 4 weken) Het gemiddeld aantal symptomen in de behandelgroep veranderde van 162.91 (SD = 90,64) vóór interventie naar 159.80 (SD =97,25) twee weken na interventie en 122,17 (SD = 76,29) vier weken na interventie Geen significante veranderingen in de BEHAVE-AD scores Farmacologische interventies sign -Non-pharmacologische comfort interventies geen sign veranderingen