

## 1.1 Pijn als oorzaak van probleemgedrag

Pijn komt veel voor onder ouderen door o.a. een verhoogde prevalentie van leeftijd gerelateerde aandoeningen zoals artritis, osteoporose en cardiovasculaire ziekten.<sup>1;2</sup> Dit geldt ook voor mensen met dementie: ongeveer 50% heeft pijn.<sup>3;4</sup> Naast de cognitieve achteruitgang zijn de neurologische veranderingen die een rol spelen bij dementie ook verantwoordelijk voor verlies van communicatieve vaardigheden en een veranderde perceptie van pijn.<sup>5</sup> Hierdoor wordt het communicatief uiten van pijn bemoeilijkt. Pijn bij dementie wordt daardoor vaak geuit in probleemgedrag, zoals ijsberen, prikkelbaarheid; en zelfs agitatie, agressie en depressieve symptomen.<sup>6;7</sup> Sterker nog, pijn wordt gezien als een van de belangrijkste causale oorzaken van probleemgedrag.<sup>8</sup> Dit zogenoemde probleemgedrag komt bij ongeveer 80% van de mensen met dementie voor en is een van de belangrijkste redenen voor opname in het verpleeghuis.<sup>9</sup> De etiologie van probleemgedrag is multifactorieel en betreft dementie gerelateerde neuropathologische veranderingen van het brein, maar ook lichamelijke aandoeningen zoals, urineweginfecties en pijn.<sup>10</sup>

Pijn beïnvloedt ook het dagelijks functioneren, zoals eten, drinken, slapen en mobiliteit. Hierdoor kan fysieke inactiviteit bij mensen met dementie ook een uiting van pijn zijn, maar tegelijkertijd kan fysieke inactiviteit ook een *oorzaak* van pijn zijn.<sup>11</sup> Deze diverse presentatie zorgt ervoor dat het herkennen van pijn, en daardoor ook de behandeling, erg bemoeilijkt wordt. Dit wordt geïllustreerd door verschillende studies die tot op heden nog steeds een systematische onderrapportage en onder-behandeling van pijn bij dementie beschrijven.<sup>2;12</sup>

De gouden standaard om pijn te meten is door zelfrapportage met behulp van bijvoorbeeld de Visual Analogue Scale (VAS) of Faces Pain Scale. Bij mensen met (matig tot ernstige) dementie is zelfrapportage niet toereikend.

Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat er specifieke gezichtsuitdrukkingen, lichaamsbewegingen en vocalisaties gerelateerd zijn aan pijn.<sup>13</sup> Door deze gedragingen te observeren middels een observatielijst kan pijn vroegtijdig worden opgespoord en indien nodig adequaat worden behandeld.<sup>14</sup> In de loop der jaren zijn dergelijke observatielijsten ontwikkeld, zoals de PACSLAC-D, PAINAD, REPOS en DOLOPLUS. Hoewel deze observatielijsten helpen in het diagnostisch proces blijft de herkenning en management van pijn bij dementie moeilijk. Hierdoor hebben mensen met dementie en probleemgedrag meer kans op het krijgen van antipsychotica, ondanks de ernstige bijwerkingen als valpartijen, somnolentie en zelfs de dood.<sup>15;16</sup> Verschillende RCT's<sup>17-19</sup> en systematische reviews<sup>20;21</sup> hebben laten zien dat behandeling met paracetamol een significante reductie geeft van probleemgedrag, zoals agitatie en depressie, maar ook een toename van sociale interactie.

Met het veranderen van het Nederlandse zorgsysteem zullen mensen met dementie langer thuis blijven wonen. Hierdoor zullen ook hulpverleners en professionals in de eerste lijn vaker geconfronteerd worden met probleemgedrag. Het is dus van groot belang dat pijn een prominente plek krijgt in de differentiaal diagnose van probleemgedrag, maar ook bij een achteruitgang in functioneren bij mensen met dementie.

Een vroegtijdige herkenning en adequate behandeling van pijn bij dementie draagt bij aan de kwaliteit van leven en aan dat van hun naasten.

## Referenties

- (1) Feldt KS, Warne MA, Ryden MB. Examining pain in aggressive cognitively impaired older adults. *J Gerontol Nurs* 1998; 24(11):14-22.
- (2) Achterberg WP, Scherder E, Pot AM, Ribbe MW. Cardiovascular risk factors in cognitively impaired nursing home patients: a relationship with pain? *Eur J Pain* 2007; 11(6):707-710.
- (3) Zwakhalen SM, Koopmans RT, Geels PJ, Berger MP, Hamers JP. The prevalence of pain in nursing home residents with dementia measured using an observational pain scale. *Eur J Pain* 2009; 13(1):89-93.
- (4) Tosato M, Lukas A, van der Roest HG, Danese P, Antocicco M, Finne-Soveri H et al. Association of pain with behavioral and psychiatric symptoms among nursing home residents with cognitive impairment: results from the SHELTER study. *Pain* 2012; 153(2):305-310.
- (5) Scherder EJ, Sergeant JA, Swaab DF. Pain processing in dementia and its relation to neuropathology. *Lancet Neurol* 2003; 2(11):677-686.
- (6) Buffum MD, Miaskowski C, Sands L, Brod M. A pilot study of the relationship between discomfort and agitation in patients with dementia. *Geriatr Nurs* 2001; 22(2):80-85.
- (7) Cipher DJ, Clifford PA, Roper KD. Behavioral manifestations of pain in the demented elderly. *J Am Med Dir Assoc* 2006; 7(6):355-365.
- (8) Corbett A, Husebo B, Malcangio M, Staniland A, Cohen-Mansfield J, Aarsland D et al. Assessment and treatment of pain in people with dementia. *Nat Rev Neurol* 2012; 8(5):264-274.
- (9) Zuidema S, Koopmans R, Verhey F. Prevalence and predictors of neuropsychiatric symptoms in cognitively impaired nursing home patients. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2007; 20(1):41-49.
- (10) Lyketsos CG, Colenda CC, Beck C, Blank K, Doraiswamy MP, Kalunian DA et al. Position statement of the American Association for Geriatric Psychiatry regarding principles of care for patients with dementia resulting from Alzheimer disease. *Am J Geriatr Psychiatry* 2006; 14(7):561-572.
- (11) Corbett A, Husebo BS, Achterberg WP, Aarsland D, Erdal A, Flo E. The importance of pain management in older people with dementia. *Br Med Bull* 2014; 111(1):139-148.
- (12) Nygaard HA, Jarland M. Are nursing home patients with dementia diagnosis at increased risk for inadequate pain treatment? *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2005; 20(8):730-737.
- (13) AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(6 Suppl):S205-S224.
- (14) Achterberg WP, Pieper MJ, van Dalen-Kok AH, de Waal MW, Husebo BS, Lautenbacher S et al. Pain management in patients with dementia. *Clin Interv Aging* 2013; 8:1471-1482.
- (15) Briesacher BA, Limcangco MR, Simoni-Wastila L, Doshi JA, Levens SR, Shea DG et al. The quality of antipsychotic drug prescribing in nursing homes. *Arch Intern Med* 2005; 165(11):1280-1285.
- (16) FDA Public Health Advisory. Deaths with antipsychotics in elderly patients with with behavioral disturbances. 4-11-2005.
- (17) Husebo BS, Ballard C, Sandvik R, Nilsen OB, Aarsland D. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ* 2011; 343:d4065.
- (18) Husebo BS, Ballard C, Fritze F, Sandvik R, Aarsland D. Efficacy of pain treatment on mood syndrome in patients with dementia: a randomized clinical trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2013; 29(2).

- (19) Chibnall JT, Tait RC, Harman B, Luebbert RA. Effect of acetaminophen on behavior, well-being, and psychotropic medication use in nursing home residents with moderate-to-severe dementia. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(11):1921-1929.
- (20) Pieper MJ, van Dalen-Kok AH, Francke AL, Van der Steen JT, Scherder EJ, Husebo BS et al. Interventions targeting pain or behaviour in dementia: A systematic review. *Ageing Res Rev* 2013.
- (21) Husebo BS, Ballard C, Aarsland D. Pain treatment of agitation in patients with dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011; 26(10):1012-1018.

**Contactpersonen:**

Anne Lore van Dalen - Kok, arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde VUmc,  
Janine van Kooten, arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde VUmc