



# درد در افراد مسن مبتلا به سرطان

ترجمه: دکتر محمد شریفی، دکتر نیما شهریر

انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران، عضو انجمن جهانی مطالعه درد

## ■ چالش‌های مراقبت از افراد مسن

مراقبت از افراد مسن بسیار پیچیده‌تر از مراقبت از بیماران جوان است. بیماران مسن غالباً علایم کلاسیک بیماری را نشان نمی‌دهند. این مساله باعث مشکل‌تر شدن تشخیص به موقع و دقیق در این گروه سنی از بیماران می‌شود. افراد مسن معمولاً بیش از بیماران جوان دارو مصرف می‌کنند و احتمال بروز تداخلات دارو-دارو و یا دارو-بیماری در آن‌ها بیشتر است.

بیماران مسن تمایل کمتری برای تصمیم‌گیری در رابطه با مراقبت از خود نسبت به افراد میان سال دارند. بیماران مسن معمولاً برای چنین تصمیماتی به افراد خانواده خود اعتماد می‌کنند. یک چالش متداول برای پزشکان برخورد با خانواده‌هایی است که نحوه تصمیم‌گیری درست برای مراقبت از والدین خود را نمی‌دانند.

امروزه یک چهارم جمعیت جهان در غرب، بالای ۷۰ سال سن دارند و طی دو دهه آینده این نسبت به یک سوم خواهد رسید. به تدریج که سن جمعیت افزایش پیدا می‌کند، شیوع تومورهای بدخیم نه فقط به خاطر این که زمان بیشتری برای ایجاد سرطان وجود دارد، بلکه به خاطر این که بافت‌های پیر احتمالاً به کارسینوژن‌های محیطی حساس‌تر هستند، افزایش می‌یابد. یک بیمار کلاسیک مبتلا به سرطان حدوداً ۶۰ سال سن داشته، داروهای مختلفی را به طور همزمان مصرف کرده و معمولاً فرد مراقبت‌کننده از وی نیز بیش از ۶۰ سال سن دارد. علاوه بر این، نیمی از بیماران مبتلا به سرطان در زمان تشخیص بیماری از درد متوسط تا شدیدی رنج برد و در ۸۰ درصد افراد مسن پیشرفت سرطان باعث بروز دردهای شدید خواهد شد.

بالای اختلالات بینایی، شنوایی، و حرکتی در این بیماران ممکن است با خودابزاری (Self report) بیمار تداخل نماید. به همین دلیل ارزیابی درد در محیطی آرام و با نور کافی بسیار مهم می‌باشد. اگر بیمار توانایی برقراری ارتباط کلامی را نداشته باشد، مراقبان بیمار می‌توانند با نوشتن و یا با اشاره به لغات بزرگ، مقیاس‌های عددی و یا نقاشی‌های آناتومیک از میزان درد بیمار مطلع شوند. اگر بیمار کلاً توانایی برقراری ارتباط نداشته باشد، سؤال از افراد خانواده بیمار و توجه به علایم و نشانه‌ها در بیمار، بخشی از ارزیابی را تشکیل خواهد داد.

می‌توان از بیماران در رابطه با این که دردشان نسبت به روز قبل چه تغییری کرده است، پرسش نمود ولی بعضی از این افراد حتی ۱۰ دقیقه قبل را به یاد نمی‌آورند. در نتیجه، باید به سادگی در هر زمان اظهارات بیمار در رابطه با درد را قبول نمود. در چنین مواردی و در مواردی که اختلالات حافظه و یا تغییرات شناختی (Cognition) ارزیابی درد در افراد مسن را پیچیده و مشکل می‌نمایند، استفاده از خانواده و یا مراقبان بیمار برای اخذ شرح حال درد اخیر بیمار مفید است.

## ■ ارزیابی درد در افراد مسن دچار اختلالات شناختی

افرادی که از نظر شناخت دچار اختلال (Cognitively impaired) هستند، احتیاج به وسائل و روش‌های متفاوتی نسبت به سایر بیماران دارند، زیرا رفتارهای متفاوتی ابراز می‌نمایند.

## ■ انطباق روش‌های ارزیابی درد با خصوصیات افراد مسن

در بعضی منابع گزارش شده که افراد پیر معمولاً درد خود را کمتر گزارش می‌دهند. خیلی از این افراد تصور می‌کنند که درد جزو طبیعی سیر پیر شدن است. بعضی دیگر سعی می‌کنند بیماران خوبی بوده و شکایتی نداشته باشند. بیماران مسن مبتلا به سرطان ممکن است از ترس این که درمان درد در درمان سرطان تداخل ایجاد نماید و یا این که تصور می‌کنند تشدید درد نشان دهنده و خامت بیماری است از ابراز آن امتناع می‌نمایند.

این مساله یکی از دلایلی است که ارزیابی‌های متعدد مکرر درد در بیماران مسن را لازم و ضروری می‌نماید. پزشک معالج بیمار همچنین باید به اهمیت وجود سایر بیماری‌های زمینه‌ای دردناک مانند آرتربیت، استئوپروز و یا شکستگی در اثر زمین خوردن توجه لازم را مبذول نماید.

وسائل و روش‌های ارزیابی درد باید مطابق با خصوصیات منحصر به فرد و احتیاج‌های بیماران مسن باشد. پزشکان می‌توانند از وسایلی ساده مانند صورتک‌های غمگین و شاد (ScalesFace) استفاده کنند. خانواده بیمار نیز می‌توانند از چنین وسایلی جهت ثبت درد بیمار در منزل کمک بگیرند. این روش پیگیری درد را در دراز مدت آسان تر کرده و قابلیت بررسی سیر بهبودی و یا وختات درد را امکان‌پذیر می‌نماید.

نظر به این که حرکت در افراد مسن آهسته‌تر انجام می‌گیرد، پزشکان باید وقت کافی برای ارزیابی آنها صرف کنند. علاوه بر این، شیوع

تسکین درد روزانه خود دریافت نکرده است. در این مطالعه، ۱۳۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان با سن ۶۵ سال و یا بیشتر که از بیمارستان به خانه‌های سالمندان مرخص شده بودند، در فاصله سال‌های ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۵ بررسی گردیده‌اند. در کل، ۴۰۰۳ بیمار وجود درد روزانه را گزارش کردند. از این تعداد، ۱۶ درصد داروهای مسکن ساده مانند آسپرین و یا استامینوفن دریافت داشته‌اند. ۳۲ درصد کدین و یا سایر مخدراهای ضعیف و ۲۶ درصد نیز مورفین مصرف کرده‌اند. با این وجود، ۲۶ درصد بیماران مبتلا به دردهای روزانه هیچ مسکنی، حتی آسپرین و یا استامینوفن دریافت نکرده‌اند. بیماران پیرتر از ۸۵ سال و مبتلا به دردهای روزانه به نسبت حدود ۵۰ درصد کمتر از بیماران ۶۵ تا ۷۴ سال داروی مسکن دریافت کرده‌اند. فقط ۱۳ درصد بیماران ۸۵ سال یا مسن‌تر، در مقایسه با ۳۸ درصد بیماران ۶۵ تا ۷۴ ساله کدین و یا سایر مخدراهای ساده جهت تسکین درد مصرف کرده‌اند.

این مطالعه نشان می‌دهد که بسیاری از بیماران مسن مبتلا به سرطان درمان کافی برای درد خود دریافت نمی‌کنند و فاصله زیادی تا ببود نحوه کنترل درد در این افراد وجود دارد. در واقع، افراد مسن مانند سایر بزرگسالان احتیاج به ارزیابی و کنترل درد به صورت تهاجمی (Aggressive) دارند. مسکن‌های غیرمخدرا مانند استامینوفن و یا داروهای گروه ضد التهابی‌های غیراستروییدی را می‌توان به عنوان داروهای همراه برای دردهای سرطانی مصرف نمود. نظر به این که داروهای

چنین افرادی به جای شکایت از درد ممکن است بسیار آرام و ساكت باقی بمانند. به همین جهت پزشکان باید توجه بیشتری به عالیم حاکی از درد در ایشان بنمایند. یک مقیاس رفتاری برای ارزیابی درد در افراد مسن که در برقراری ارتباط کلامی ناتوان هستند یا در بیمارانی که اختلال شناخت دارند، توسط گروهی از متخصصان فرانسوی و سویسی تدوین شده است. مقیاس Doloplus از واکنش‌های سوماتیک، روانی - حرکتی (Psychomotor) و روانی - اجتماعی (Psychosocial) بیمار جهت تخمین شدت درد استفاده می‌نماید. به عنوان یک اصل، بیماران دچار اختلالات رفتاری احتیاج به مقیاس‌های ساده‌تر و ارزیابی‌های متعددتری دارند.

## ■ درمان دردهای سرطانی در افراد مسن

دردهای سرطانی در افراد مسن به طور معمول کمتر درمان می‌شود.

در مطالعه‌ای بر روی ۱۳۰۸ بیمار با سرطان متاستاتیک که توسط انکولوژیست‌ها انجام شده است. ۷۹۶ بیمار تجربه درد را گزارش و ۴۷۵ نفر (۶۲ درصد) آن را قابل ملاحظه ذکر کرده‌اند. بیماران مسن به احتمال بیشتری نسبت به بیماران جوان از درمان ناقص درد شکایت داشته‌اند.

در مطالعه دیگری بر روی ساکنان خانه‌های سالمندان که به سرطان مبتلا بوده‌اند، نشان داده شده که درد روزانه در بیماران مسن شایع و اکثرآ کمتر تحت درمان قرار می‌گیرند. در این مطالعه، یک بیمار از هر چهار مبتلا به سرطان در خانه‌های سالمندان هیچ‌گونه درمانی برای

مخدرها به مدت طولانی تری در بدن مانده و غلظت بالاتری خواهند داشت؛ در نتیجه، آثار آن ها نیز بیشتر و طولانی تر از چنین آثاری در بیماران جوان خواهد بود. نظر به مدت طولانی تر تسکین درد توسط مخدراها، بهترین روش شروع از دوزهای پایین و افزایش دوز به طور آهسته می باشد. منابع موجود استفاده از دوزهای ۱/۲ و یا ۱/۳ دوز طبیعی افراد بالغ را توصیه می نمایند. تنظیم دوز به نحوی که حداقل بی دردی بدون عوارض جانبی ایجاد شود، دارای اهمیت زیادی بوده و فعالیت کلیه ها و کبد که در افراد مسن بسیار حیاتی هستند نیز باید تحت نظر باشند.

نظر به این که آثار مورفین از همه مخدراها بهتر شناخته شده و از همه نیز بیشتر قابل پیش بینی است، این دارو استانداردی است که سایر مخدراها را در افراد مسن با آن مقایسه می کنند.

هیدرومورفون که دارویی مسکن و با طول اثر کوتاه تری است به خاطر آثار تسکین دهنده درد و عوارض جانبی مشابهی که با مورفین دارد، جایگزینی برای آن در افراد مسن محسوب می شود.

به عنوان یک اصل، داروهایی در افراد مسن ارجح هستند که حداقل عوارض جانبی را داشته باشند. عدم تمایل پزشکان به تجویز مخدراها برای بیماران مسن مبتلا به سرطان به ترس و نگرانی از عوارض جانبی نسبت داده می شود.

## ■ درمان عوارض جانبی مخدراها در افراد مسن

عارض جانبه داروهای مخدر به علت

ضدالتهابی غیراستروبیدی به احتمال بیشتری ایجاد مسمومیت معدی، کلیوی و یا سایر واکنش های دارویی می نمایند، داروهای جایگزین این گروه (تری سالیسیلات کولین منیزیم)، می توانند جهت کاهش این عوارض مد نظر قرار گیرند.

### ■ چرا درد در بیماران مسن مبتلا به سرطان کمتر درمان می شود؟

- چون افراد مسن به میزان کمتری از درد شکایت می کنند.
- چون درد به طور مناسبی ارزیابی نمی شود.
- چون درد کمتر گزارش می گردد.
- چون پزشکان به غلط معتقدند که افراد پیر کمتر به درد حساس هستند.
- چون پزشکان با ترس از عدم تحمل مخدراها توسط افراد مسن از دوزهای پایین استفاده می کنند.

- چون بسیاری از خانه های سالمندان فاقد امکانات نگهداری از مواد مخدر هستند.
- چون موسسات ارایه دهنده خدمات دراز مدت، کارکنان کافی جهت تحت نظر گرفتن مصرف مداوم مخدراها را در اختیار ندارند.

### ■ استفاده از داروهای مخدر در بیماران مسن مبتلا به سرطان

مخدرها برای دردهای سرطانی متوسط تا شدید در افراد مسن بسیار موثر بوده و برای اثر بر روی درد، سقف و محدودیتی ندارند. نظر به این که افزایش سن باعث تغییر روش های متابولیسم و دفع داروها در بدن می شود،

سیستم عصبی مرکزی [مانند کافئین، دکستروامفتامین، پمولین (Pemoline)، متیل فنیدات] جهت افزایش سطح هوشیاری پیدا خواهد نمود.

خطر دپرسیون تنفسی در اثر تجویز داروهای مخدر در افراد مسن همیشه وجود دارد و همانند سایر عوارض جانبی تحمل به این عارضه نیز با زمان به وجود می‌آید. با این حال، دپرسیون تنفسی اغلب هنگامی اتفاق می‌افتد که تسکین ناگهانی درد در اثر تجویز داروی مخدر باعث از بین رفتن اثر تحریکی درد و در نتیجه آن هیپوونتیلاسیون می‌شود. دپرسیون به طور نادر و اکثراً در بیمارانی که تابه حال مخدر دریافت نکرده اند و یا در موارد بیماری شدید ریوی دیده می‌شود. نظر به این که افراد مسن معمولاً داروهای متعدد و مختلفی مصرف می‌نمایند، احتمال بروز تداخلات دارویی همیشه در آن‌ها وجود دارد. به همین جهت اخذ شرح حال کامل دارویی قبل از آغاز هر گونه درمان جهت تسکین درد توصیه می‌گردد. برقراری یک ارتباط منظم بین تمامی مراقبان افراد مسن مبتلا به سرطان باعث مطمئن‌تر و موثرتر شدن درمان درد ایشان می‌گردد.

### ■ تسکین درد غیردارویی

به غیر از درمان‌های دارویی، روش‌های دیگری نیز می‌توانند در کنترل درد افراد مسنی که همچنان درد دارند، مورد استفاده قرار بگیرند. ادغام رویکردهای غیر دارویی با درمان دارویی بیمار امکان استفاده از دوزهای پایین‌تر

تغییرات موجود در توزیع، ترشح و دفع دارو در افراد پیر، در این جمعیت شایع تر هستند. به علاوه، داروهای مصرفی جهت تسکین این عوارض می‌توانند عوارض ناخواسته‌ای به همراه داشته باشند.

موثرترین رویکرد جهت کنترل هر گونه عارضه جانبی ناشی از مصرف مخدراها کاهش دوز دارویی است که منجر به آن عوارض شده است. اگر بیمار از تسکین درد خوبی برخوردار باشد، می‌توان بر اساس شدت عوارض جانبی، دوز داروی مخدر را ۲۵۱ تا ۵۰۰ درصد کاهش داد. بیوست در بین افراد مسن بسیار شایع است. شروع درمان با مخدراها باعث تشدید بیوست خواهد شد. تحمل و تولرانس به بیوست ناشی از مخدراها خیلی آهسته، در صورت ایجاد، و طی درمان طولانی مدت به وجود می‌آید. این مشکل می‌تواند طی زمان و با پیشرفت بیماری مانند ایجاد انسداد روده تشدید شود. در صورت عدم وجود محدودیت، تمامی بیماران باید مصرف مواد فیبری را افزایش دهند.

خواب آلودگی نیز از مشکلات شایع در بیماران مسن مبتلا به سرطان، به خصوص در اثر افزایش قابل توجه دوز مخدراها، می‌باشد. تحمل به این عارضه معمولاً بسیار سریع به وجود می‌آید. اگر به خواب آلودگی ناشی از مخدراها تحمل ایجاد نشود، می‌توان دوز مخدر را کاهش و دفعات تزریق را افزایش داد. این روش با کاهش حداقل غلظت دارو به طور هم زمان در خون و در مغز باعث تغییر دوز کلی نمی‌گردد. اگر چنین رویکردی نیز ثمربخش نباشد، بیمار احتیاج به مصرف محرك‌های

## ■ نتیجه گیری

بیماران مسن مبتلا به سرطان و دچار درد احتمالاً از مقادیر کم درمان‌های متعدد و مختلف (چه دارویی و چه غیر دارویی) بهره بیشتری خواهند برداشت از استفاده از فقط یک دارو.

## ■ چگونگی تجویز داروهای مسکن به

بیماران مسن مبتلا به سرطان

- استفاده از داروهای کوتاه اثر
- تجویز فقط یک دارو در هر جلسه
- شروع از دوزهای پایین
- توجه به آثار جمع شونده دارو (Additive)
- تداوم بررسی‌های دارویی برای مدت زمان کافی

## ■ مخدرهایی که نباید در افراد مسن

صرف شوند:

- متادون
- لورفانل
- مپریدین
- پروپوکسی芬
- پنتازوسین

را برای پزشکان فراهم کرده و احتمال بروز عوارض جانبی را که در افراد مسن شایع می‌باشند کاهش می‌دهد. مطالعات انجام شده در رابطه با روش‌های غیر دارویی موثر در کنترل درد بیماران مسن مبتلا به سرطان که در منزل تحت مراقبت قرار بوده‌اند نشان داده که گرمای (Heat) و ارتعاش (Vibration) موثرترین روش‌ها در این گروه می‌باشند. روش‌های شناختی - رفتاری روی تغییر درک و احساس درد و افزایش حس توانایی کنترل درد در بیمار مرکز می‌نمایند. درمانگر ابتدآموزش‌های لازم در رابطه با درد و نیز نقش شناخت در درک درد را به بیمار آموزش می‌دهد. بیمار مسن سپس دوره‌های درد خود را ثبت کرده و سپس نظرات خود را در رابطه با آن با مراقب یا پرستار خود در میان می‌گذارد. روش‌های آرامبخشی (Relaxation) جهت منحرف کردن توجه بیمار از درد نیز به کار می‌روند. در نهایت، به کمک این روش‌ها بیماران احساس توانایی در اداره درد را پیدا می‌کنند.

## ■ آموزش بیماران

تعلیم بیماران جهت گزارش درد می‌تواند باعث تفاوت بین کنترل درد ناکافی و کنترل درد مناسب در افراد مسن شود. اخیراً مطالعه‌ای در هلند نشان داده که می‌توان آموزش‌های لازم جهت گزارش درد و تماس با مراجع صاحب صلاحیت جهت درخواست درمان را به بیماران ارایه کرد. بیماران تعلیم دیده از کنترل درد بهتری نسبت به افرادی که هیچ آموزشی ندیده بودند، برخوردار بودند.

منبع  
Pain in the elderly with cancer. Cancer Pain. 2000; 13: