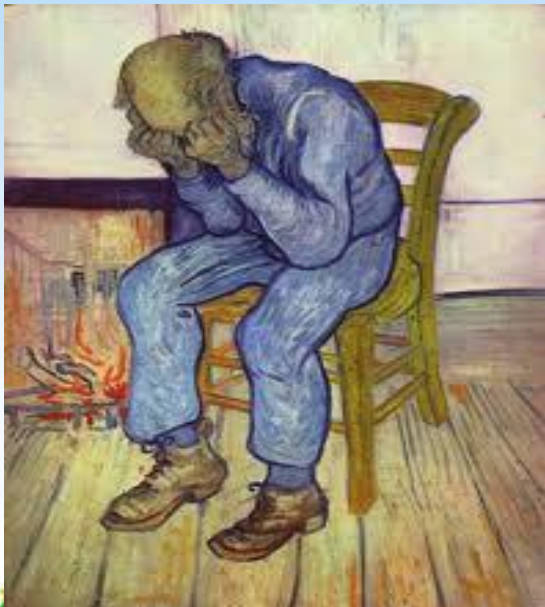


# התמודדות עם כאב בזקנה

## ובחולים אינם מתקשרים



באבא אורה  
אחות מוסמכת



## נתונים אפידמיולוגיים

- אוכלוסיית הקשישים הולכת וגדלה בכל העולם עקב התארכות תוחלת החיים שהביאה לעלייה ניכרת במספר בני 65 ומעלה במדינות מפותחות וגם בישראל.
- למרות שקבוצת גיל זו מהווה רק עשרה אחוזים מכלל התושבים בארץ, דווקא באוכלוסיה זו קיים השיעור הגבוה ביותר של פעולות ניתוחיות המלוות בכאב ושיעורי היארעות הגבוהים ביותר של מחלות המלוות בכאב.

# הכאב באוכלוסיית הקשישים

- השכיחות של כאב כרוני ממושך עולה עם הגיל. בספרות מדווח ש-20-50 אחוז מבין הקשישים בקהילה סובלים מכאב ממושך הפוגע בתפקוד היומיומי ושיעור זה עולה ל-80 אחוז בקרב דיירי בתי אבות.
- בהרבה מקרים הכאב אינו מאובחן כלל בגיל זה, והתחושה היא שככל שהגיל עולה התופעה של כאב היא חלק נורמאלי המלווה את חיי הקשיש.

# העדר טיפול בכאב בגיל המבוגר

- הספרות מעידה שגיל מבוגר מהווה גורם סיכון עיקרי להעדר אומדן ואיזון מרבי של כאב.
- מחקר בארה"ב שבדק שכיחות כאב בדיירי בתי אבות הראה שכ- 40 אחוז מכלל הדיירים הסובלים מממאירות דיווחו על כאב יומי וכרבע מקשישים אלה לא קיבלו טיפול אנלגטי כלשהו.
- מחקרים אחרים מצביעים שהעדר טיפול בכאב היה שכיח יותר בקרב קשישים בני 85 ומעלה ובמטופלים מקבוצות המיעוטים.
- מדאיגים אף יותר הם הנתונים המעידים שקשישים הלוקים בדמנציה מקבלים פחות טיפול אנלגטי בהשוואה לקשישים בני אותו גיל ואותה פתולוגיה הגורמת לכאב.

# שכיחות כאב בגיל המבוגר

- פעמים רבות יש לקשישים מספר גורמי כאב בו זמנית שמקורם במחלות כרוניות השכיחות אצל המבוגרים.
- הכאב השכיח בגיל זה הוא כאב גרמי שמקורו בדלקות פרקים למיניהן, שינויים ניווניים בעמוד השדרה, שברים אוסטיאופורוטיים עם דפורמציות וכן קונטרקטורות.



By permission of Johnny Hart and Creators Syndicate, Inc.

# מהם הגורמים לכאב בזקנה וכיצד ניתן לטפל?

- כאב בגיל מבוגר נפוץ מאד, בין 25-50% מהזקנים המתגוררים בביתם ו-45-80% מהזקנים המתגוררים בבתי אבות חווים כאבים.
- קשישים רבים אינם מספרים על הכאב וחומרתו, אם בגלל חשיבה מוטעית שהכאב הוא תוצאה של גיל ואינו ניתן לטיפול ואם בגלל שאינם רוצים להיות למעמסה.

# הכחשת הכאב

- במקרים מסוימים מכחישים הקשישים את הכאב בגלל הפחד מגורמי הכאב וכתוצאה מכך מצבם עלול להחמיר.
- כאב מתמשך משפיע על איכות החיים מבחינה גופנית, פסיכולוגית או חברתית.
- ההשפעה על איכות החיים יכולה לבוא לידי ביטוי באיבוד תאבון, נדודי שינה, דיכאון, בידוד חברתי וקושי בביצוע פעולות יומיומיות.
- כאבים עלולים להשפיע על התפקוד היומיומי ולגרום לנפילות ולתאונות ביתיות.
- כאב עלול גם להאט או למנוע החלמה.



# גורמים לכאב בזקנה

- הגורם השכיח ביותר לכאב הוא סרטן, דלקות פרקים ומחלות נוספות הקשורות לשריר או לעצמות. גורמים נוספים לכאב הם מחלות נגיפיות, דלקות בכלי הדם ובעיות במחזור הדם. כאב הוא יותר מתחושה לא נעימה אלא הוא חלק מחוויה רגשית מורכבת המושפעת מזיכרון כאבי העבר, ציפייה לכאב ומצב רגשי. הכאב מועבר ע"י עצבים שעוברים בעמוד השדרה.

# הגורמים לכאב בגיל המבוגר

- כאב נוירופתי שכיח יותר בגיל המבוגר הנובע לרוב מנוירופתיה היקפית כתוצאה מסוכרת, אירוע מוחי קודם ושלבקת חוגרת.
- גורמים נוספים לכאב עם מרכיב נוירופטי בגיל זה, שלעתים נוטים להתעלם מהם, הם תוצרים של מחלת כלי דם היקפיים, מחלות לב, כיבים עוריים ופצעי לחץ.
- בנוסף למחלות כרוניות, קשישים רבים לוקים בממאירות המהווה גורם כאב נוסף שמקורו בגידול עצמו או בטיפול בו.

# סף הכאב בגיל המבוגר

- קיימת מחלוקת באיזה מידה ואם בכלל משפיעה העלייה בגיל על סף כאב, תחושת כאב והדיווח על קיומו.
- יש עדויות המצביעות על הפחתה בתחושת כאב והדיווח עליו במצבים חריפים כגון אוטם שריר הלב, פתולוגיות בטניות שונות, ממאירות וכאב לאחר ניתוחים.
- העדר כאב במצבים חריפים אלה עלול להביא לאיחור באבחון וטיפול.
- יתרה מכך, כאשר מדווחים הקשישים על כאב במצבים אלה, לרוב מעיד הדבר על פתולוגיה חמורה יותר בהשוואה לעוצמת כאב זהה בצעירים יותר.

# גורמים נפשיים וחברתיים

- גורמים נפשיים ותרבותיים הקשורים להזדקנות משפיעים על תחושת הכאב והדיווח עליו.
- אמונות ודעות קדומות לגבי משמעות כאב בגיל המבוגר, חשש מהתמכרות, חשש מנטילת תרופות נוספות ותופעות הלוואי הצפויות מהן, מהווים מחסום לניהול אופטימלי של כאב בגיל זה.
- גם למשתנים חברתיים השכיחים בזקנה, כגון אובדן בני משפחה, פרישה מעבודה, קשיים כלכליים, ואובדן עצמאות תפקודית, תיתכן השפעה על חוויית הכאב, הדיווח עליו והטיפול בו.

# אומדן כאב בגיל המבוגר

- אומדן כאב בקשישים מורכב ומאתגר יותר מאשר אצל צעירים. עם העלייה בגיל והירידה ברזרבות פיזיולוגיות, כאב עלול להתבטא באופן לא טיפוסי ובכך להקשות על זיהוי ואומדן נכון שלו, וכפועל יוצא מכך, על הטיפול בו.
- כך למשל, בלבול או שינויים בהתנהגות יכולים להיות הביטוי היחידי לכאב לא מאוזן.
- הקושי באבחון מוחמר יותר בנוכחות ליקויי שמיעה וראייה וליקויים קוגניטיביים.



# כלי אומדן במבוגרים

- למרות שהכלים הסטנדרטים לאומדן כאב יעילים גם באוכלוסיה המבוגרת, כולל בקשישים עם ליקוי קוגניטיבי קל,
- מהספרות עולה **שכלי המדידה המבוססים על שימוש בביטויים מילוליים (Verbal Scales) לתיאור עוצמת הכאב (חלש, בינוני, חזק וכו')** אמינים תקפים ועדיפים לשימוש באוכלוסיה המבוגרת, וזאת בהשוואה לכלים המבוססים על הערכה מספרית כגון VAS.
- הערכת כאב צריכה להיות מלווה בהערכה קוגניטיבית בסיסית, תוך שימוש במילים פשוטות וברורות.
- לאור שכיחות הכאב הגבוהה והימנעות הקשישים מדיווח על קיומו, יש להניח שהכאב קיים ולשאול "עד כמה חזק הכאב?", ולא "האם כואב לך?".

# הערכת הכאב

- לכן, על מנת להשיג איזון כאב בגיל זה יש צורך בהערכה כוללנית ורב מקצועית הכוללת
- אנמנזה מפורטת, הכוללת מחלות רקע
- בדיקה גופנית, כולל הערכה מקיפה של מערכת השריר והשלד,
- בירור השפעת מחלות נלוות על שכיחות הכאב ומאפייניו,
- מתן תשומת לב מיוחדת להשפעות הנפשיות, והחברתיות.
- מידת הפגיעה בתפקוד היומי והחברתי
- ונוכחות דיכאון.
- במקביל, יש לברר את השפעתם של גורמים תרבותיים ופסיכולוגיים, כולל אמונות ודעות לגבי כאב, דרכי התמודדות ושימוש בשיטות התמודדות שונות.
- כך, גם בעת הערכת השפעת ההתערבות הטיפולית, יש לאמוד את השפעת הטיפול גם על סיבוכי כאב אלה.

# חולים דמנטיים

- קשישים הלוקים בדמנציה הם בסיכון גבוה יותר להעדר טיפול איכותי בכאב, עקב חוסר יכולתם לדווח על כאב בדרכים מקובלות.
- קשישים דמנטיים רבים עם פצעי לחץ עמוקים אינם מקבלים טיפול אנלגטי כלשהו.
- כאב אצל קשיש דמנטי יכול להתבטא ב:
- שינויי התנהגות, אי שקט מוטורי, ירידה תפקודית, התנגדות לטיפול, בלבול גובר ועוד.
- עקב הקושי בייחוס סימפטומים אלה לכאב, פעמים רבות מטופלים קשישים אלה בתרופות הרגעה שונות ולא בתרופות נוגדות כאב.



# אומדן כאב ואי נוחות לחולים דמנטיים וקשיי תקשורת (PAINAD)

## Pain Assessment in Advanced Dementia

ניקוד	2	1	0	
	נשימות כבדות וקולניות באופן קבוע / נשימות מהירות / <b>STOKES CHEYNE</b>	נשימות כבדות לסירוגין / נשימות מהירות לסירוגין	רגילה	נשימה
	בכי / צעקות כל הזמן / אנחות בקול רם	נאנח לסירוגין / דיבור רפה	לא משמיע קולות <u>המעידים על כאב</u>	קולות
	כווץ חזק של כל שרירי הפנים	עצוב / מדוכא מראה פנים מפוחד / קימוט מצח ו/או סביב הפה	<u>חיור</u> / הבעה רגילה / רגועה	מימיקה (פנים)
	נוקשות / אגרופים קמוצים / תנוחה עוברית / מושך או דוחף בזמן טיפול / התנגדות חזקה למטפל	מתוח / הליכה בחוסר מנוחה / חסר מנוחה (תנועות עצבניות) / תנועות מונוטוניות	רגועות	תנועות גוף
	לא ניתן להרגעה ו / או הסחת הדעת מהכאב	נרגע ע"י מגע או קול של המטפל	אין צורך בהרגעת החולה (שלו / מרוצה)	הרגעת חולה (CONSOLABILITY)

סה"כ

כאב חזק 10 – 7 , כאב בינוני 6 – 4 , כאב קל 3 – 0 , ללא כאב 0 -

# אומדן הכאב

- אומדן כאב בקשישים עם ירידה קוגניטיבית מבוסס בעיקרו על שפת הגוף וכן על דיווח מטפלים ובני משפחה על שינויים בהתנהגות.
- שימוש בכלי מדידה המתאימים לקשישים עם הפרעות קוגניטיביות, יכולים הביא להשגת איזון הולם בקשישים אלה.
- מחקרים שהגבירו את התודעה לביטויי כאב אלה ושימוש בכלי אומדן מתאימים הביאו להפחתה ניכרת בשימוש בתרופות פסיכורופיות.

# המשך אומדן הכאב



- אתגר נוסף באומדן כאב בגיל המבוגר הוא השכיחות הגבוהה של ממצאים מקריים בבדיקות הדמיה ומעבדה, שייתכן ואינם קשורים כלל לגורם הכאב.
- בכל מקרה, תלונות המטופל והבדיקה הגופנית הם שמכוונים את המשך הבירור והטיפול. גם בהעדר גורם כאב ברור, כל קשיש זכאי להקלה על כאביו.

# טיפול בכאב בגיל המבוגר

- על מנת להשיג איזון כאב אופטימאלי, על תכנית הטיפול לכלול שיטות טיפול תרופתיות ולא תרופתיות.
- מחקרים רבים מצביעים ששילוב טיפולים לא תרופתיים בתכנית הטיפול מגביר את ההיענות לטיפול התרופתי ואת יעילותו.
- לכן, בתכנית טיפול בכאב בקשישים יש לכלול הפניית המטופל להערכה וטיפול פיזיותרפי וריפוי בעיסוק תוך שימוש בטיפולים פיזיקאליים, כגון: שימוש באביזרי עזר, TENS, עיסוי רפואי, חימום וקירור, ובניית תכנית פעילות גופנית מודרגת ומסודרת לשיפור התפקוד.

## טיפולים לא תרופתיות להקל על כאב

- יש לזכור כי כל שיטה משפיעה באופן שונה על אנשים שונים:
- שימוש TENS בכדי לגרות את העצבים - טיפול זה משמש למגוון כאבים אצל קשישים: כאבים כתוצאה [מסוכרת](#), כאבים בכתפיים [ושברים](#). למרות שטיפול זה אינו עובד על כל אחד יש כאלה שהטיפול מקל על כאבם. השפעת הטיפול לרוב פגה לאחר מספר חודשים אך יש מטופלים שחווים הקלה לאורך שנים.

## פזיותרפיה

- פזיותרפיה מרגיעה ומרפה את השרירים. שימוש בחום, קור ועיסויים יכולים לסייע בכאבי שרירים, עצמות ומפרקים.
- בדרך כלל קשישים יכולים לבצע את התרגילים לבדם לאחר קבלת הדרכה ותרגול עם גורם מקצועי.
- בשימוש בכריות חימום או קור לבד יש להגביל את זמן הטיפול (לא יותר מ20 דקות) כדי לא לגרום לכוויות.

# דרכים נוספות

- היפנוזה, ביופידבק (טכניקה להשגת שליטה בגוף)- טיפולים אלה יעילים רק לקשישים ללא בעיות זיכרון וינתנו רק על ידי פסיכולוג או מטפל מוסמך.
- טכניקות נוספות להסחת דעת והשכחת הכאב: מוזיקה, מדיטציה, תפילות, שימוש בהומור, חיות מחמד, משפחה וחברים.
- כמו כן הפגת שעמום ובניית סדר יום פעיל עוזרים "להשכיח" את הכאב. שימוש באינטרנט מעלה עניין בסביבה







# טיפול לא תרופתיים

- במקרים רלבנטיים, יש לשקול שימוש בשיטות ריפוי משלימות כגון דיקור סיני ושימוש בתוספי מזון כגון גלוקוזמין, שהראו תועלת בטיפול בכאב במבוגרים.
  - לאור השפעתם של גורמים נפשיים על כאב, להתערבויות פסיכולוגיות כגון:
  - הרפיה, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, ביופידבק, הסברה וקבוצות תמיכה .
  - בדומה, לאור שכיחות גבוהה של דיכאון הנלווה לכאב כרוני, יש לברר את הצורך בהתערבות ייחודית לבעיה.
- .12

# המשך המלצות

- לפעילות גופנית יש תפקיד חשוב בתכנית הטיפול הכוללנית בכאב בקשישים, על מנת לשפר טווחי תנועה, כוח גס, סיבולת ומצב רוח.
- הדרכה וחינוך של צוותים מטפלים מהווים מרכיב משמעותי וחיוני בתכנית הטיפול בכאב בקשישים.
- בכל קשיש המטופל בכאב יש לערוך בקרה באופן שגרתי על מנת להעריך את יעילות הטיפול.

# המלצות לטיפול איכותי ויעיל בכאב בגיל המבוגר

- יש לברר נוכחות כאב ולאמוד את עוצמתו בכל בדיקה ראשונית של קשיש, בעת כניסתו למוסד רפואי ובאופן קבוע בהמשך.
- כאב ממושך הפוגע בתפקוד פיזי ונפשי, או באיכות חיים של הקשיש, מחייב התערבות מיידית ומעקב מסודר על השפעת ההתערבות.
- כלי האומדן המבוססים על שימוש בביטויים מילוליים יעילים יותר.
- בקשישים עם ליקוי קוגניטיבי בינוני או קשה, אומדן כאב והשפעת ההתערבות עליו מבוססים על שינויים בשפת הגוף ובהתנהגות ודיווח של מטפלים ראשוניים ובני משפחה.

# דרכים לטיפול בכאב

- כאב אקוטי מטופל ע"י טיפול במחלה שגרמה לו ושימוש במשככי כאבים.
- טיפול בכאב כרוני משלב לרוב, טיפול התנהגותי ולימוד דרכים להתמודדות עם הכאב יחד עם שימוש במשככי כאבים.
- שילוב זה מסייע להקל על המטופל ולהפחית את השימוש בתרופות ומשככים שעלולים לגרום לתופעות לוואי לא רצויות אצל מטופלים קשישים.

# המשך המלצות

- כאב ממושך בגיל המבוגר מחייב מתן קבוע של תרופות כאב, אך יש לשקול שימוש במינונים נמוכים יותר, במרווחי זמן גדולים יותר.
- יש להימנע ממתן תרופה באופן פולשני, עד כמה שניתן, כולל מתן תוך שרירי.
- פראצטמול היא תרופת הבחירה הראשונה בכאב קל עד בינוני ממקור גרמי שרירי.
- יש להימנע משימוש ממושך בתרופות מקבוצת NSAIDS המסורתיים ומקבוצת מעכבי COX 2 החדשים, לאור שכיחות תופעות לוואי גבוהה יותר במבוגרים.

# ההחלטה על טיפול תרופתי

- בעת החלטה על טיפול תרופתי יש להתחשב בשינויים הפיזיולוגיים השכיחים בזקנה כגון הירידה הצפויה בתפקוד הכליה ומסת הכבד.
- שינויים אלה, במקביל לירידה בריכוז חלבוני הדם, השינוי ביחסי מים/שומן ופעילות אנזימים שונים, משפיעים על ספיגה, פיזור, פירוק והפרשה של תרופות.
- מאחר שקשישים נוטלים מספר תרופות בו זמנית, הסיכוי לתופעות לוואי ואינטראקציות בין-תרופתיות גבוה יותר.
- כמו כן יש להתחשב בהשפעת מחלות נלוות ותרופות אחרות בהן משתמש המטופל.

# טיפול תרופתי

- למרות הנאמר, חלק ניכר מתרופות הכאב יעיל ונוח לשימוש גם בגיל המבוגר.
- לאור נתונים אלה, בעת רישום טיפול אנלגטי לקשישים, יש להתחיל במינון נמוך ולעלות במינון באופן הדרגתי.
- כמו כן יש לשקול מתן התרופה במרווחי זמן גדולים יותר מאלה המומלצים בצעירים.
- לאור השכיחות הגבוהה של כאב כרוני, יש להקפיד על מתן טיפול תרופתי באופן קבוע ולהימנע ממתן תרופה לפי הצורך.

# ACETAMINOPHEN

- אקמול- תרופה זו היא תרופת הבחירה למרבית סוגי הכאב בעוצמה קלה עד בינונית.
- מתן קבוע ומסודר מגביר את יעילות התרופה.
- המינון היומי המרבי המומלץ במבוגרים הוא עד 4 גרם ליום, כאשר מומלץ להפחית מינון זה בנוכחות מחלות כבד.





# NSAIDS

- שימוש ממושך בתרופות אלו בקשישים מלווה בשכיחות גבוהה של תופעות לוואי כגון מחלה פפטית, יתר לחץ דם, אי ספיקת כליות, בצקת פריפרית ונטייה לדמם.
- למרות דיווחים של שכיחות נמוכה יותר של מחלה פפטית בשימוש בתרופות מקבוצת COX 2, שימוש ממושך בתרופות אלו מלווה אף הוא בתופעות הלוואי וככלל, אין להשתמש בתרופות אלו לזמן ממושך (מעל שבועיים) בקשישים.

# TRAMADOL

- תרופה זו הוכחה כיעילה במצבי כאב שונים בגיל המבוגר, אך מתן מינון ראשוני גבוה בקשישים מלווה פעמים רבות בסחרחורת ובבחילה קשה ובעקבותיהן הסתייגות קשישים משימוש בה.
- על מנת לשפר את ההיענות לטיפול, בדומה לאופיואידים יש להתחיל טיפול במינון נמוך ובאופן הדרגתי ואיטי לעלות במינון, כפי שמומלץ על ידי חברות התרופות.

# ZALDIAR

- מכילה Tramadol 37.5mg + Paracetamol 325mg
- זוהי תרופה המשלבת 3 מנגנונים בשיכוך הכאב: חסימת ספיגה חוזרת של נוראדרנלין וסרוטונין, קשירה למיו רצפטורים בדומה לאופיואידים, ושיכוך חלקי באמצעות מנגנון אנטיאינפלמטורי הקיים בפראצטמול.
- לתרופה אפקט סינרגיסטי מוכח עם תופעות לוואי מינימליות.
- נוחה מאוד לטיפול כאשר פראצטמול או אופטלגין כבר אינם יעילים.
- מתחילים במתן טבליה כל 8-12 שעות, ועולים בהדרגה עד ל 6 טבליות ביממה. (2X3)

# Tramadex OD

- מופיע בטבליות עם שחרור מושהה ל- 24 שעות.
- רצוי בשיכוך במבוגרים עם היענות נמוכה בנטילת תרופות.
- תחילת ההשפעה כעבור כשעה, כאשר 25% מהמינון נספג בשעתיים הראשונות, והשאר ב 20 השעות הבאות.
- יש לשים לב לתופעות הלוואי בתחילת הטיפול, עלול לגרום לסחרחורת ופגיעה ביציבות בהליכה, לעצירות ובחילות.

# TRI-CYCLIC ANTIDEPRESANTS

## (Elatrol/et, Maronil)

- - תרופות אלו, שנועדו לטיפול בדיכאון, יעילות בטיפול בכאב ממקור עצבי.
- ההשפעה נוגדת הכאב מופיעה זמן רב לפני ההשפעה נוגדת הדיכאון.
- למרות יעילותן, לתרופות אלו תופעות לוואי משמעותיות בעיקר בגיל המבוגר, כגון הפרעות קצב והשפעות אנטי כולינרגיות הכוללות ליקוי קוגניטיבי והפרעה בתפקוד המעי ושלפוחית השתן.
- ולכן, במידה שיש צורך להשתמש בתרופות אלו, יש לתת אותן במינון נמוך ביותר.

# OPIOIDS

- לטענת הארגון הגריאטרי האמריקאי, השימוש באופיואידים מלווה בשכיחות תופעות לוואי נמוך יותר בהשוואה לשימוש ממושך ב- NSAIDs המסורתיים.
- קיימת ספרות נרחבת על התועלת של אופיואידים בגיל המבוגר במגוון מחלות כרוניות שאינן ממאירות, כגון דלקות פרקים וכיו"ב.
- בדומה לתרופות אחרות, מומלצת עלייה הדרגתית במינון עם טיטרציה מתאימה.
- בנוסף, למרות יעילות מוכחת וטובה של מדבקות פנטניל בגיל המבוגר במגוון מחלות, לאור מינון ראשוני יחסי גבוה של אופיואידים בתוכה, יש לרשום תרופה זו אך ורק לקשישים המטופלים כבר באופיואידים

# אופיואידיים

- לתרופות אופיואידיות יעילות מוכחת ופרופיל תופעות לוואי נמוך בהשוואה לתרופות אחרות בגיל המבוגר, ולכן אין לחשוש משימוש בהן.
- יש להתחיל את השימוש בהן באופן הדרגתי ומבוקר.
- למדבקות פנטניל יעילות רבה בטיפול בכאב ממושך בגיל המבוגר, אך יש לתת תרופה זו רק לקשישים הנוטלים כבר אופיואידיים אחרים.



# כיצד להתחיל

- רצוי להתחיל עם תרופה בעלת שחרור מיידי אך בשימוש קבוע, מספר פעמים ביממה, על פני מתן לפי הצורך (למנוע בלבול, וגם בשל צריכה מופחתת מוכרת של הקשישים בנטילת משככי כאב.
- מתחילים במינון הנמוך ביותר האפשרי, ועלה בהדרגה בזהירות. **'start low and go slow'**
- הסבר על תופעות הלוואי האפשריות הכוללות nausea and vomiting, pruritus, constipation, respiratory depression, cough suppression and rigidity

# למה לשים לב עם טיפול באופיואידיים

- יש לנקוט זהירות מיוחדת בטיפול באופיואידיים, בעיקר בשילוב עם תרופות סדאטיביות אחרות.
- הבחירה של אופיואידיים בטיפול בקשישים עם פגיעה חמורה בתפקוד הכלייתי, צריכה להיות מותאמת לרעילות הספציפית של התרופות
- למשל: עדיפות במתן פנטניל, או מתאדון על פני מורפין בשל המטאבוליטים הרעילים שלו.
- יש לקחת בחשבון מאפיינים אישיים כמו תפקוד כלייתי, מסת שומן, דיאטה, צריכת אלכוהול, עישון,
- בנוסף מרכיבים פרקטיים כגון אריזת התרופה, אופן לקיחתה (להימנע מטיפות) וזמני נטילת התרופות.

# הגורמים לתגובה טוקסית בגיל המבוגר

- בגיל המבוגר מסת השריר קטנה, מסת השומן עולה, וכמות המים בגוף קטנה כל אלו יכולים להשפיע על הפרמקוקינטיקה של התרופות.
- ישנן גם עדויות לירידה משמעותית עם הגיל בתפקוד של ציטוכרום P-450 בכבד, בשילוב עם ריבוי ברישום תרופות לחולים מבוגרים, שגורמים לעליה בתגובה טוקסית של התרופות

# לסיכום:

- אצל מבוגרים, הערכת הכאב שונה מאשר בקרב צעירים, שכן לכאב הפיזי מתווספים פרמטרים חברתיים ותרבותיים רבים. זאת הסיבה שבגינה הטיפול בכאב אצל מבוגרים שונה מזה שבצעירים
- על מנת להשיג ולשמור על היענות להמלצות טיפוליות, יותר מאשר בכל גיל אחר, קיימת חשיבות עצומה לחינוך המטופל ומתן הדרכה מתאימה למטפלים הראשוניים בו ולבני המשפחה.
- למרפאות כאב, המשלבות צוותים רב מקצועיים ומעניקות טיפולים פולשניים, תפקיד חשוב בטיפול בכאב באוכלוסיה המבוגרת.
- מסיבות שונות, קשישים מופנים בשכיחות נמוכה יותר למרפאות אלו בהשוואה לצעירים, למרות שכיחות הכאב הגבוהה יותר בגיל זה.



תודה על תשומת הלב