

Depresjon, smerte og smertebehandling hos personer med demens

Tidsskriftet aldring og helse 10. mar side 37 Seksjon: VITENSKAP - disputas Del: 1 688 ord

37 / 52

VITENSKAP – disputas



Foto privat

Farmasøyt **Ane Erdal** disputerte i januar over avhandlingen *Efficacy and safety of analgesic treatment for depression in nursing home patients with dementia*. Doktorgraden er gjennomført ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, og prøveforelesning ble holdt over temaet *Give an overview of the effect of vitamin B12 supplement on neuropsychiatric symptoms in patients with vitamin B12 deficiency*.

REFERANSER

1. 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.
2. Husebo BS, Ballard C, Fritze F, Sandvik RK, Aarsland D. Efficacy of pain treatment on mood syndrome in patients with dementia: a randomized clinical trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014;29(8):828-836.
3. Erdal A, Flo E, Selbaek G, et al. Associations between pain and depression in nursing home patients at different stages of dementia. *J Affect Disord* 2017;218:8-14.
4. Erdal A, Flo E, Aarsland D, Ballard C, Slettebo DD, Husebo BS. Efficacy and Safety of Analgesic Treatment for Depression in People with Advanced Dementia: Randomised, Multicentre, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial (DEP.PAIN.DEM). *Drugs & aging* 2018.
5. Erdal A, Flo E, Aarsland D, et al. Tolerability of buprenorphine transdermal system in nursing home patients with advanced dementia: a randomized, placebo-controlled trial (DEP.PAIN.DEM). *Clin Interv Aging* 2018;13:935-946.

Bente Wallander (tekst)

Depresjon, smerte og smertebehandling hos personer med demens

Smerte øker depresjon hos sykehjemspasienter med demens, men økt smertebehandling reduserer ikke depresjon og medfører fare for bivirkninger

Hva var bakgrunnen for ditt forskningsprosjekt?

– Depresjon rammer rundt halvparten av personer med demens, og er dermed ett av de vanligste nevropsykiatriske tilleggssymptomene ved demens. Både depresjon og smerter forekommer hyppigere ved langtkommen demenssykdom. Samtidig svekkes personens evne til å fortelle om egne symptomer, og dette medfører risiko for at smerte ikke oppdages og behandles. En tidligere studie av Bettina Husebø og medarbeidere har vist at personer med demens og agitasjon som mottok en individuelt tilpasset økning i smertebehandling fikk reduserte symptomer på både agitasjon og depresjon sammenliknet med kontrollgruppen som ikke mottok behandling. (1, 2)

Hva undersøkte du?

– Gjennom mitt ph.d.-arbeid har jeg undersøkt sammenhengen mellom smerte og depresjonssymptomer hos personer med ulik grad av demens (3), og gjennomført en randomisert placebokontrollert studie for å teste om smertestillende behandling kan redusere depresjonssymptomer hos sykehjemspasienter med moderat til alvorlig demens og depresjon (DEP.PAIN.DEM) (4). Dette er den første placebokontrollerte studien som har undersøkt sikkerhet og tolerabilitet av buprenorfin smertepaster hos personer med demens (5), til tross for at dette legemiddelet har vært mye brukt i denne gruppen siden det kom på markedet i 2005.

Hva ble ditt viktigste funn?

– Hos personer med demens er smerte forbundet med høyere grad av depresjonssymptomer, og motsatt. Dette gjelder uavhengig av demensgrad. Likevel fant vi ikke at smertebehandling reduserte depresjonssymptomer hos personer med demens. Tvert imot ser det ut til at aktiv smertebehandling medfører et mer stabilt og høyere nivå av depresjonssymptomer over tid sammenliknet med placebo. Dette kan skyldes bivirkninger av buprenorfin.

Hva oppdaget du ellers?

– Mer enn halvparten av deltakerne som mottok buprenorfin avbrøt behandlingen som følge av bivirkninger, og de fleste bivirkningene ble beskrevet som en forverring av nevropsykiatriske symptomer (for eksempel tretthet, forvirring og atferdsendringer). Dette er viktig fordi slike symptomer hos en enkeltperson lett kan attribueres til selve demenssykdommen, slik at legemiddelbivirkninger i verste fall ikke oppdages. Resultatene taler for at buprenorfin bør forskrives med forsiktighet til personer med demens, og at disse pasientene bør følges nøye opp med tanke på atferdsendringer og andre mulige bivirkninger ved behandlingsoppstart eller doseøkning.

Hvilke planer har du videre?

– Jeg ønsker å bruke data fra DEP.PAIN.DEM-studien til å undersøke om de depresjonssymptomene som ble forverret under buprenorfinbehandling, registrert ved hjelp av Cornell depresjonsskala, samsvarer med rapporterte eller mulige bivirkninger av buprenorfin. Videre jobber jeg med en reviewartikkel for å oppsummere nåværende kunnskap om bivirkninger av ulike typer smertestillende legemidler hos personer med demens. I fortsettelsen av dette vil det være relevant å designe en ny studie for å undersøke om effekt og bivirkninger ved bruk av buprenorfin og andre opioidanalgetika følger et liknende mønster også hos personer med demens som har uttalt smerteproblematikk.