



Høgskulen  
på Vestlandet

# Smerte hos eldre og personer med demens

Kartlegging



(Foto: Reimers, G)

---

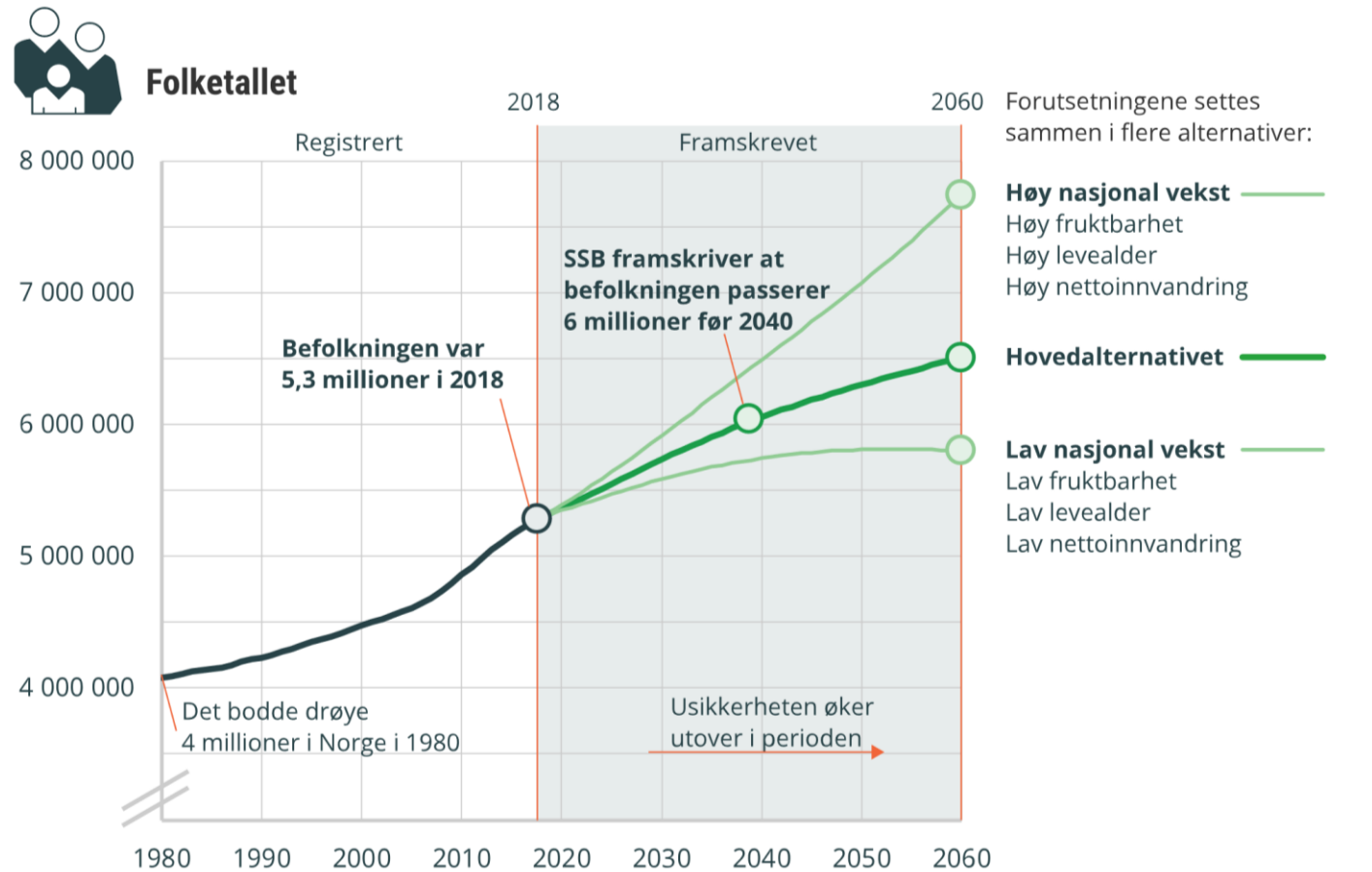
Reidun K.N.M Sandvik  
Høgskulen på Vestlandet  
29.12.2019

# Agenda

---

- › Smerte og eldre, en oppdatering av tall og fakta
- › Smertevurdering, eldre
- › Smertevurdering for personer med demens

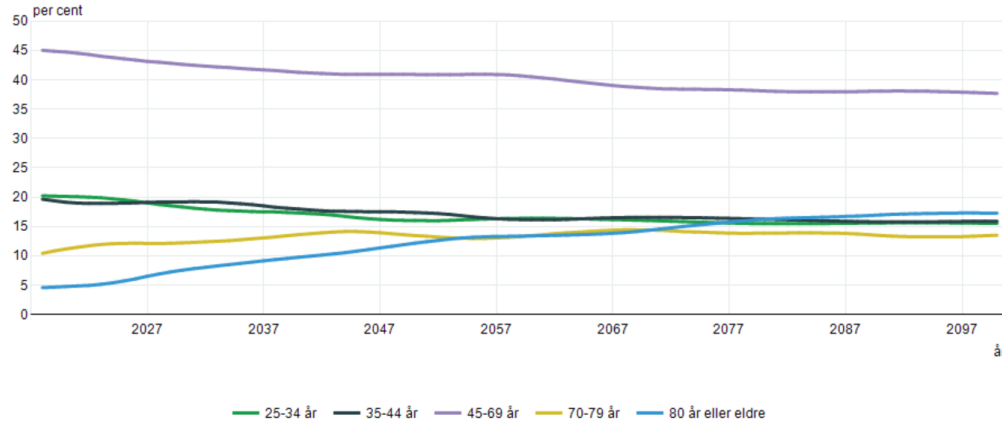
# Befolkningsøkningen flater ut fremover



[www.ssb.no/folkfram](http://www.ssb.no/folkfram)

# Økt andel som er 70 år og over

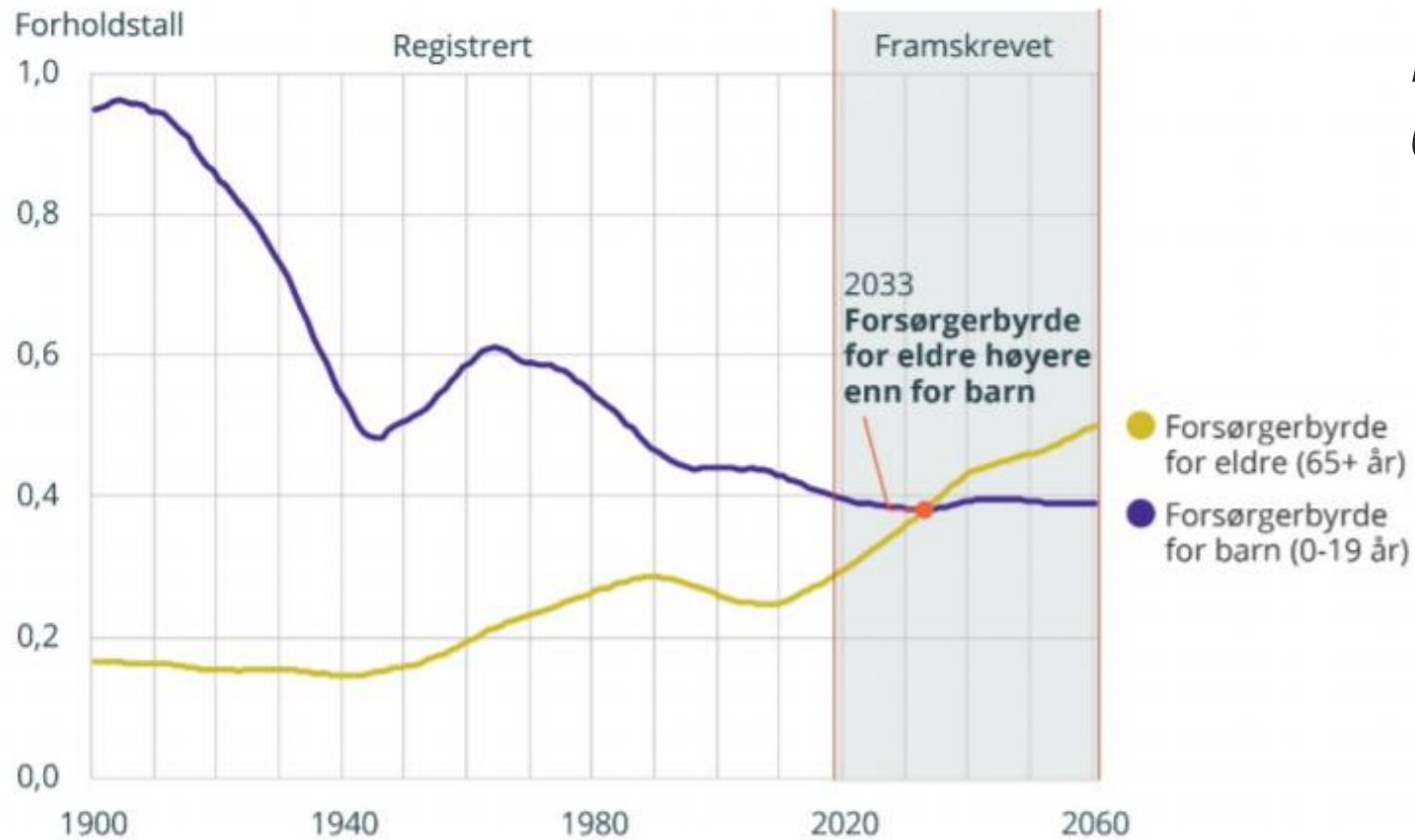
11667: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Menn, Hele befolkningen, Hovedalternativet (MMMM), Folkemengde.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

- › Fordobling av andel som er 70 år eller eldre fra 625 000 i år 2018 til over 1,3 millioner i 2060
- › Økt andel eldre i distriktene
- › Flere eldre med innvandringsbakgrunn
- › Sosiale ulikheter i forventet levealder og opplevd helse
- › 50% av dem 80+ bor alene
  - › flest kvinner (3 av fire lever alene)

# Høyest forsørgerbyrde for eldre

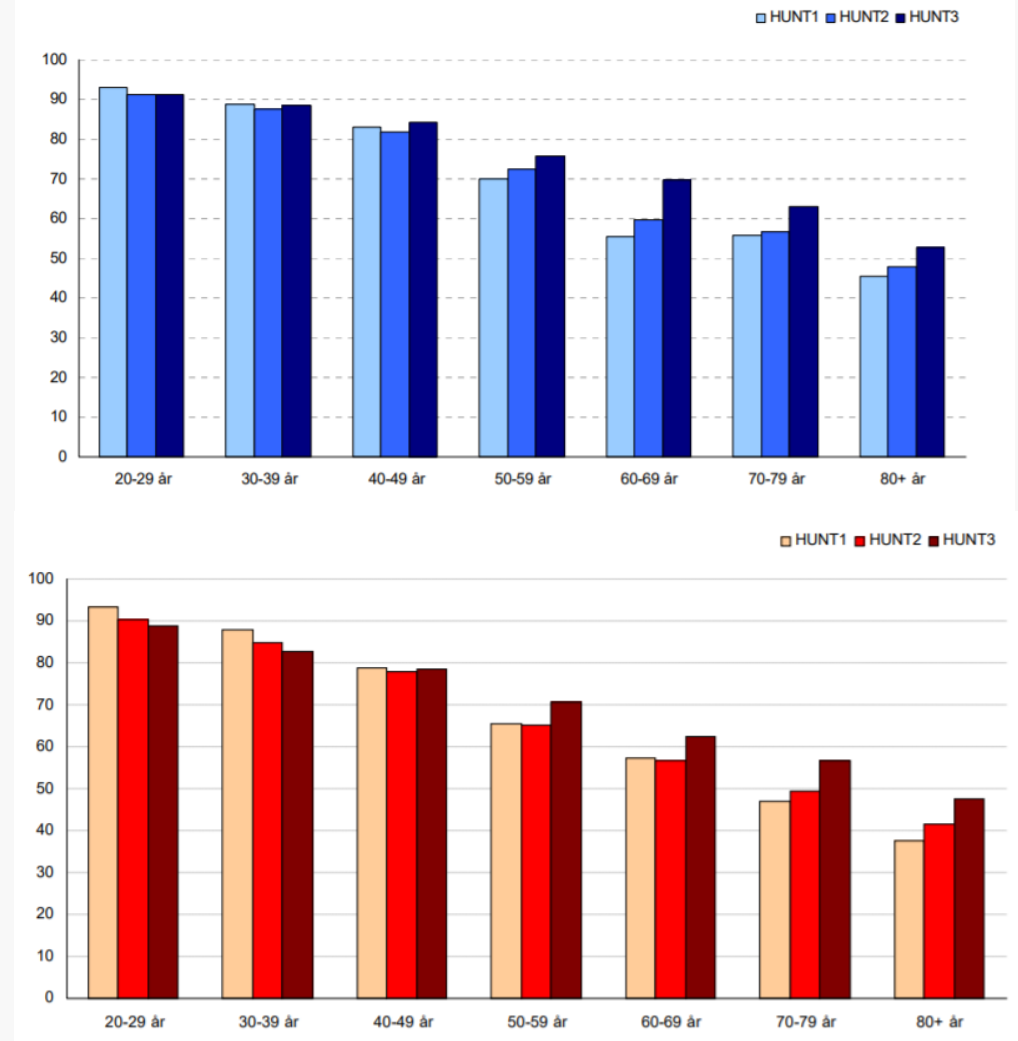
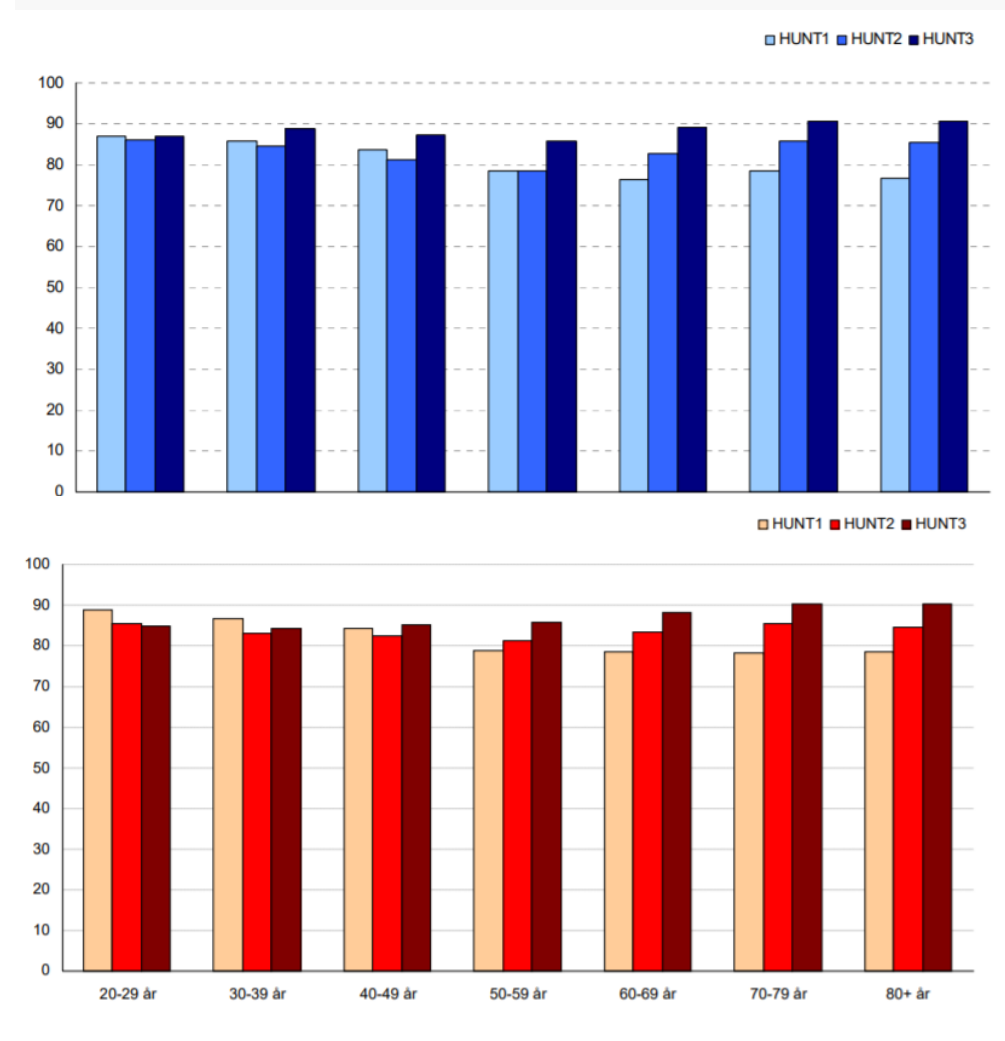


*I 2060 vil arbeidsføre forsørge 0.4 barn og 0.5 eldre*

<sup>1</sup> Definert som antall barn og unge (0-19 år) delt på antall personer i alderen 20-64 år, og tilsvarende for eldre (65 år eller mer).

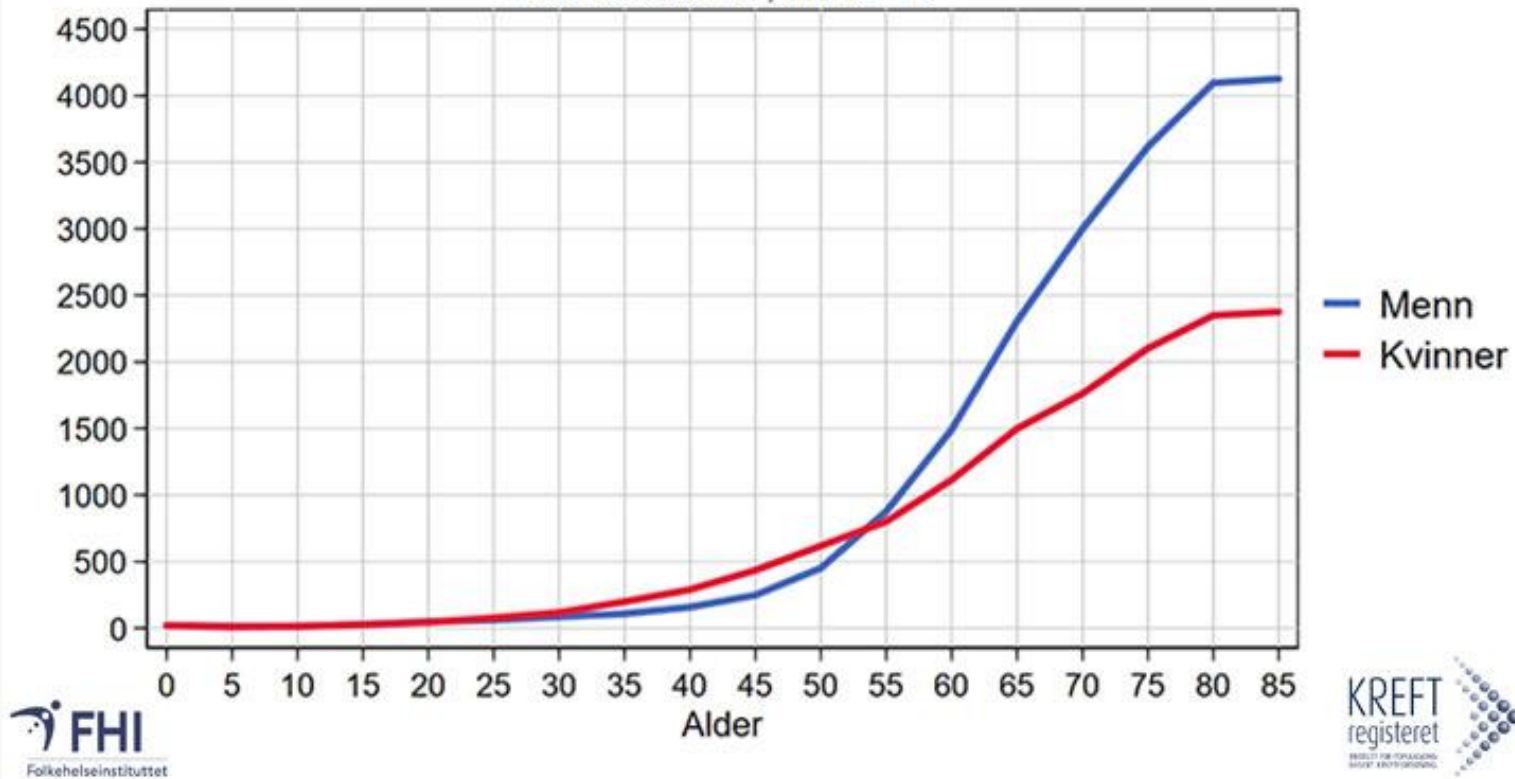
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

# Har det bra, men ikke helt fornøyd med helsen



# Økende forekomst og overlevelse

Aldersspesifikk insidens per 100 000 (Norsk standard)  
Alle kreftformer, 2012–16



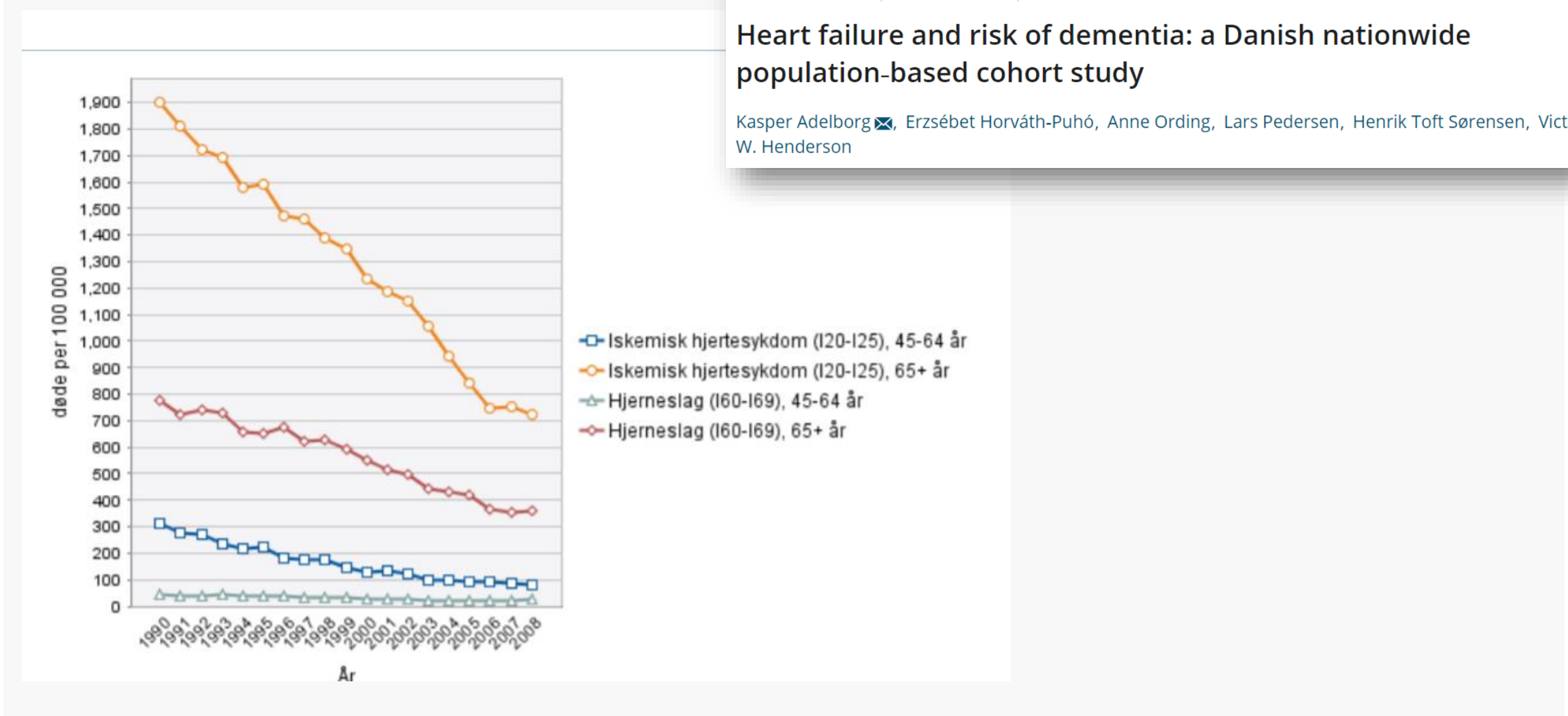
# Det som er bra for hjertet...

European Journal of **Heart Failure**

Research article | [Free Access](#)

## Heart failure and risk of dementia: a Danish nationwide population-based cohort study

Kasper Adelborg ✉, Erzsébet Horváth-Puhó, Anne Ording, Lars Pedersen, Henrik Toft Sørensen, Victor W. Henderson



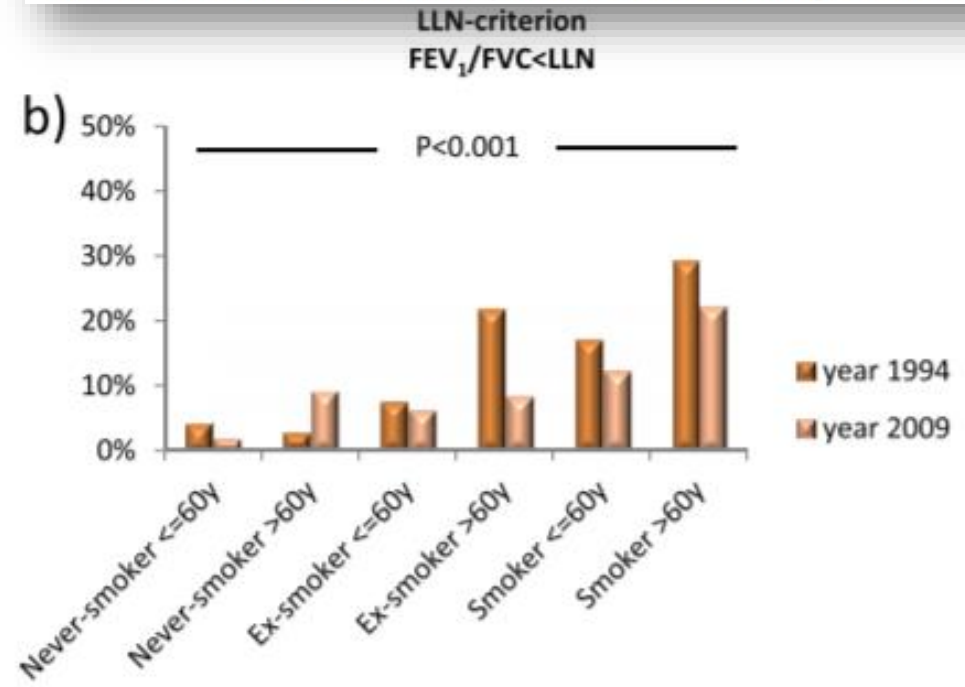
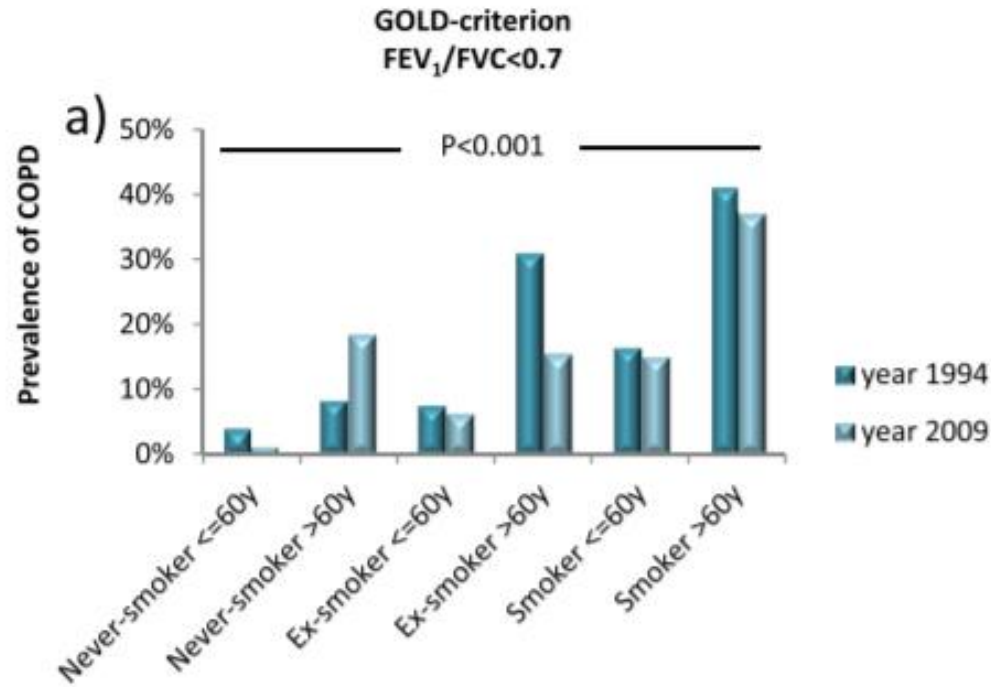




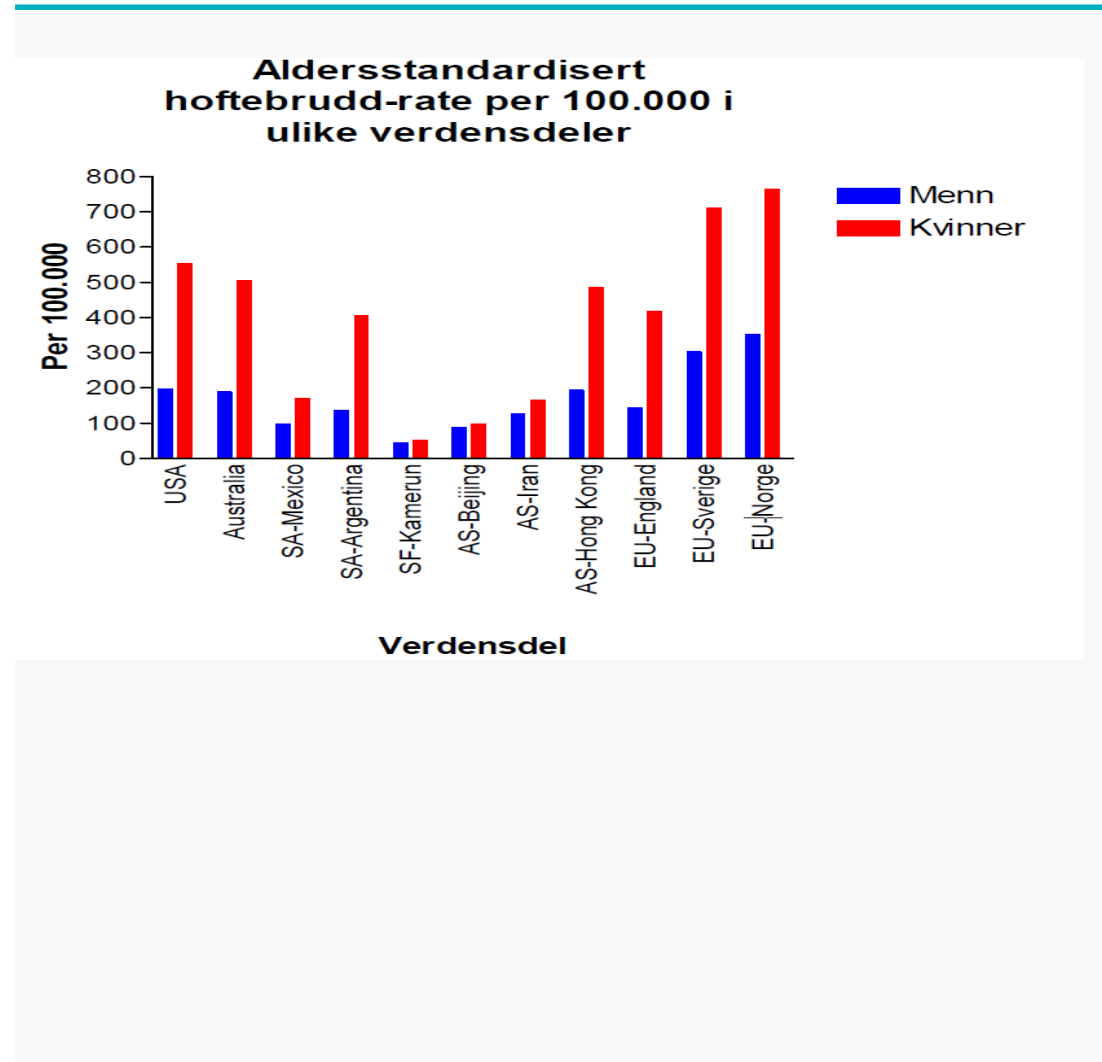
### Decreased prevalence of moderate to severe COPD over 15 years in northern Sweden

Helena Backman <sup>a,\*</sup>, Berne Eriksson <sup>b</sup>, Eva Rönmark <sup>a</sup>, Linnea Hedman <sup>a</sup>,  
 Caroline Stridsman <sup>c</sup>, Sven-Arne Jansson <sup>a</sup>, Anne Lindberg <sup>d</sup>, Bo Lundbäck <sup>a,e</sup>

*H. Backman et al. / Respiratory Medicine*



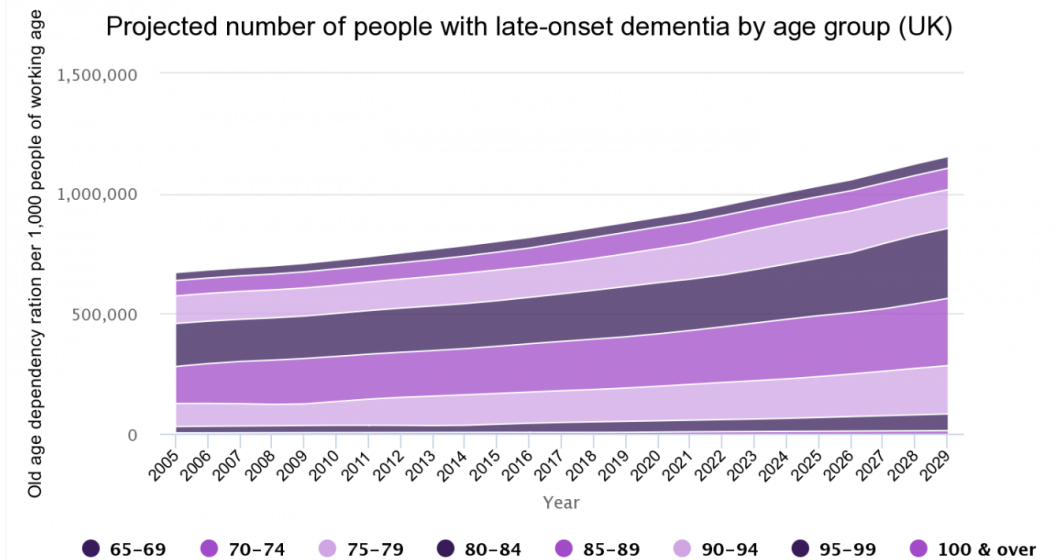
# Hoftebrudd



- › Genetikk
- › Kjønn
- › Bruk av psykofarmaka (Bakken, 2015)
- › Solforhold
- › Høyde
- › Livsstil

# Forekomsten av demens er økende

- › Antallet over 70 er økende
- › Nye tilfeller er synkede
- › Lavere forekomst vaskulær demens
- › Flere lever lenger hjemme
  - › Med demens
  - › Høy fysisk funksjon
  - › Tap av andre sanser
  - › Med flere sykdommer (kreft)
  - › Språklige utfordringer
  - › Lite nettverk
  - › Dia 2 høyest hos de eldste, kan ha flatet ut



# Definisjon på smerte

---

Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som assosieres med faktisk eller potensiell vevsødeleggelse eller som beskrives som dette

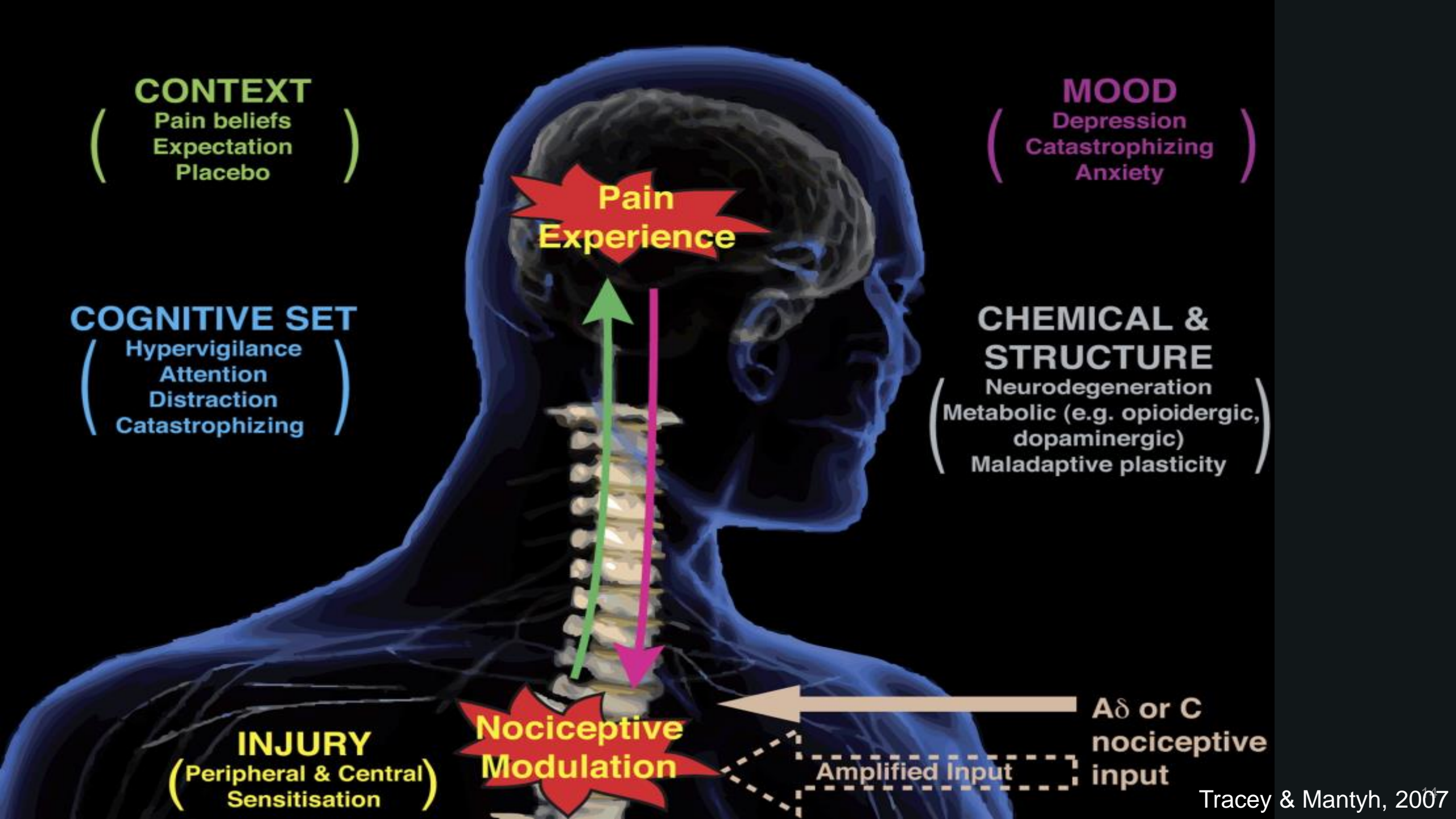
- › Manglende evne til å kommunisere egen smerte verbalt betyr ikke at individet ikke opplever smerte og er uten behov for smertebehandling
- › Smerte er alltid subjektiv

International Association for the Study of Pain

# IASP forslag til ny definisjon

An aversive sensory and emotional experience typically caused by, or resembling that caused by, actual or potential tissue injury

- › Pain is always a subjective experience that is influenced to varying degrees by biological, psychological, and social factors.
- › Pain and nociception are different phenomena: the experience of pain cannot be reduced to activity in sensory pathways.
- › Through their life experiences, individuals learn the concept of pain and its applications.
- › A person's report of an experience as pain should be accepted as such and respected.
- › Although pain usually serves an adaptive role, it may have adverse effects on function and social and psychological well-being.
- › Verbal description is only one of several behaviors to express pain; inability to communicate does not negate the possibility that a human or a non-human animal experiences pain.



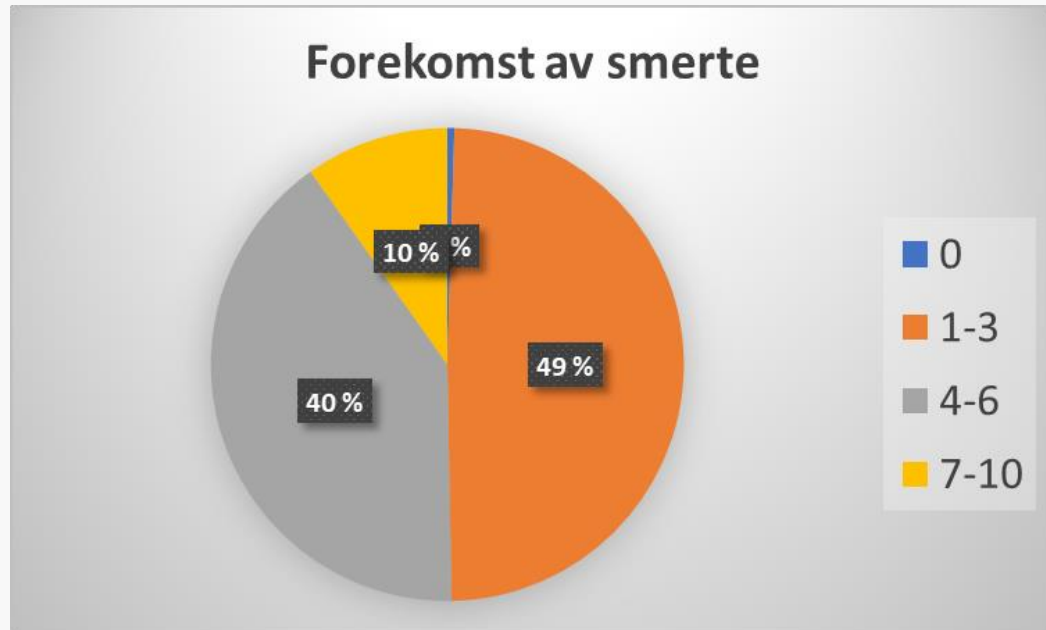
# Forekomst av smerte

---

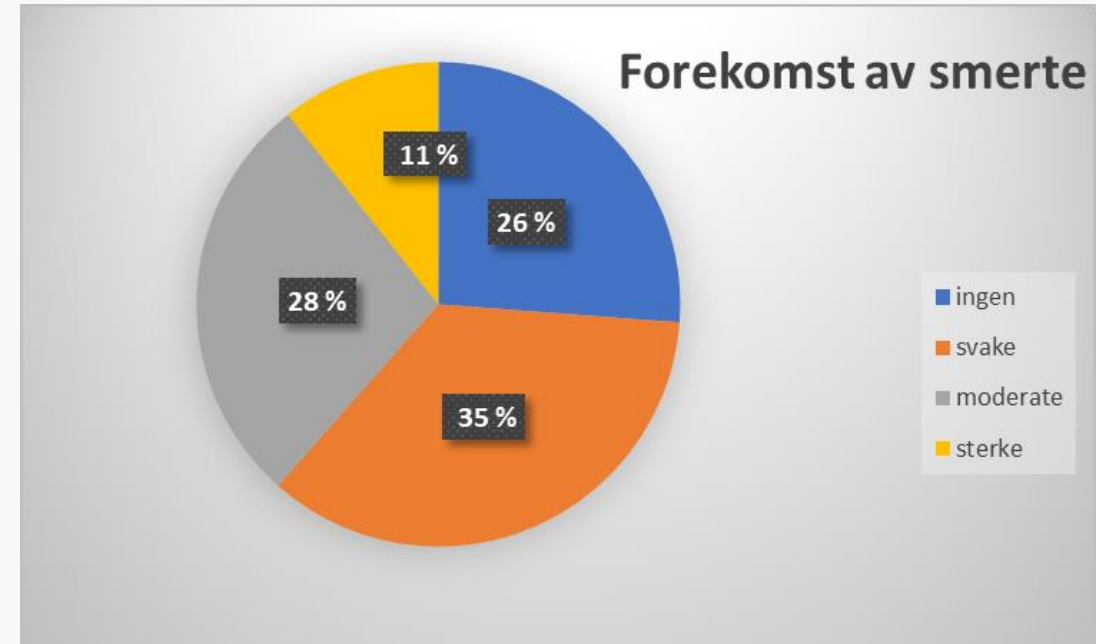
- › 24 % i alder 18-81 har kronisk smerte i Norge
  - › Kvinne, lav utdanning og kronisk sykdom (Rustøen et al. 2004)
- › 19 % har moderat til alvorlig grad av smerte i Europa
  - › Påvirker søvn (65 %), sosiale aktiviteter (48 %) og depresjon (21 %) (Breivik et al. 2006)
- › 38.8% smerter som hadde vart i 6 måneder i 2007/2008 (HUNT 3)
  - › 48% har smerter nå de første 3 år, etter 4 år; 49%
  - › Kronisk smerte er knyttet til insomnia! Ikke diabetes eller mortalitet (Uhling, 2018)
  - › Kronisk hodepine prediktor for demens? (Straete, 2015)
- › 32% har kroniske smerter (Samuelsen, 2016)



# Forekomst av smerte, HUNT 3 og 4



Siste 6 måneder



Siste 4 uker



# Forekomst av smerte hos eldre

- › 53 %  $\geq$  65 år bosatt i USA hadde smerter siste måned
  - › Kvinne, overvekt, multi-morbiditet, depresjon og demens
  - › Forekomst ved artrose (69 %), osteoporose (67 %), hoftebrudd (67 %) og slag (61 %)

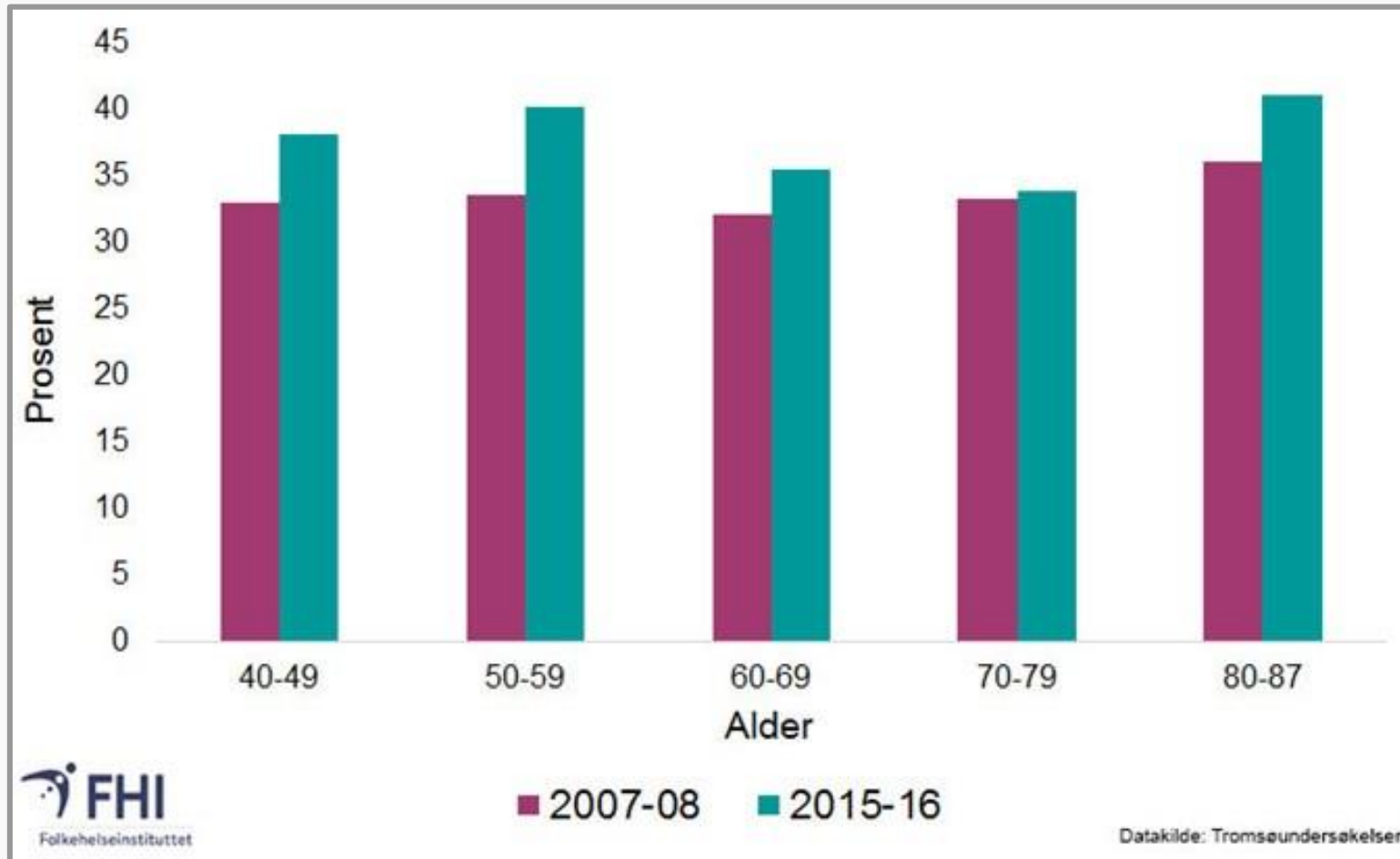
(Patel et al. 2013)

- › Smerte er knyttet i hovedsak mot muskel og skjelettsmerter, 30% oppgir smerte (Landmark, 2012)

- › 36% av dem over 50 år har hatt smerter minst 6 mnd
  - › Gjennomsnittlig 66 år
  - › Stor variasjon fra 19% i Sveits til 46% i Frankrike
  - › Oftere hos kvinner
  - › Oftere hos dem 50-60 år enn dem over 70 år

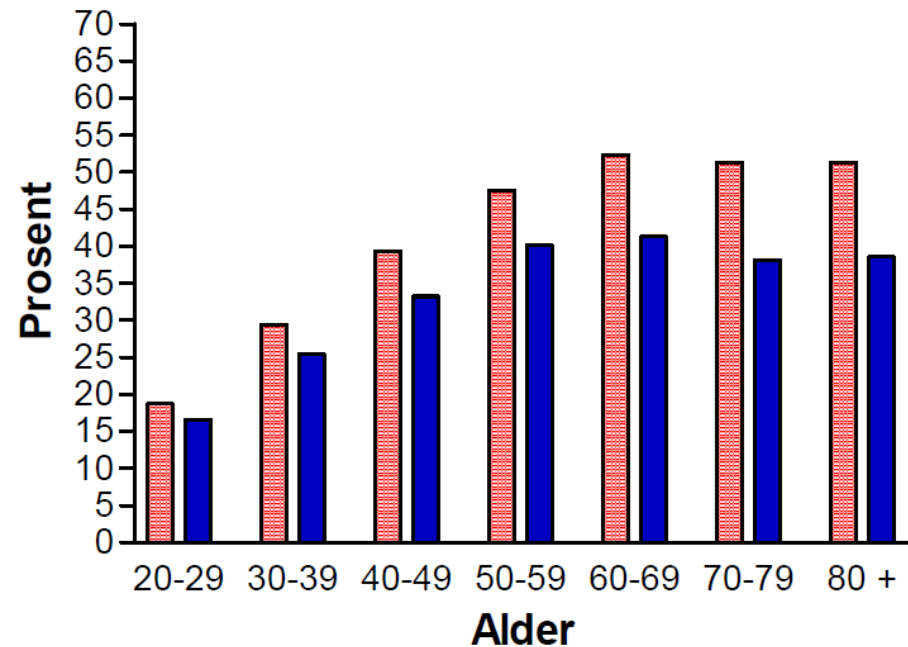
(Cimas, 2018)

# Smerteforekomst etter alder

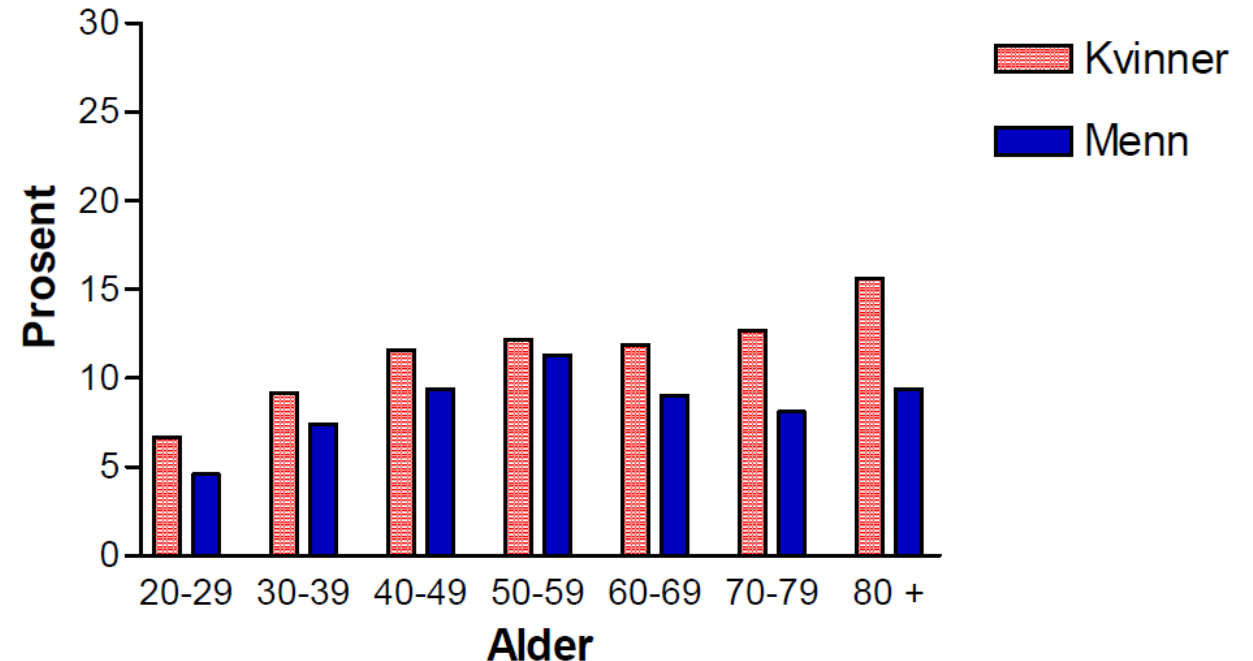


# Forekomst av smerte i HUNT-3

Kroppslige smerter som har vart i mer enn 6 måneder (HUNT 3)



Sterke eller meget sterke smerter i løpet av siste 4 uker (HUNT 3)



# Type smerte etter alder



HHS Public Access

Author manuscript

*Pain*. Author manuscript; available in PMC 2018 April 01.

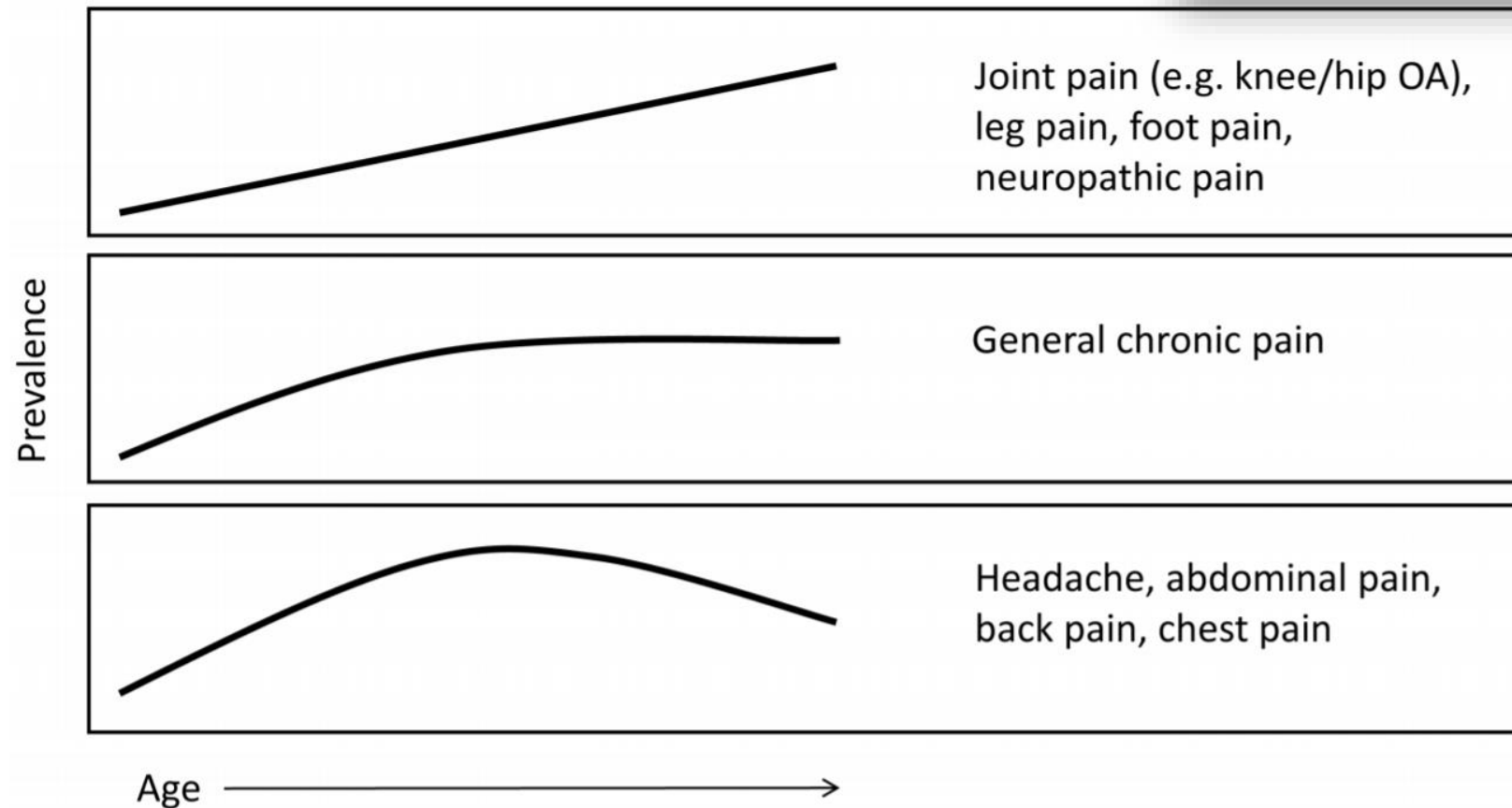
Published in final edited form as:

*Pain*. 2017 April ; 158(Suppl 1): S11–S18. doi:10.1097/j.pain.0000000000000775.

## Individual Differences in Pain: Understanding the Mosaic that Makes Pain Personal

Roger B. Fillingim, PhD

University of Florida College of Dentistry and Pain Research & Intervention Center of Excellence



# Reid, 2015: sykdommer hos eldre

- › *Dermatologi*—trykk og iskemiske sår, brannskade
- › *Gastrointestinal*—obstipasjon, infeksjon, irritabel tarm
- › *Kardiovaskulær*—langkommet hjertesykdom (svikt, infarkt), perifær hjertesykdom
- › *Lunge*—KOLS, hjertesvikt, kreft
- › *Reumatologi*—arthrose, artritt, gikt, spinal stenose, frakturer
- › *Endokrin*—Diabetes polynevropati, Paget syndrom
- › *Nefro*—kronisk cystitt, nyresvikt
- › *Immun*—herpes zoster, post-herpetic neuralgi, HIV/AIDs nevropati
- › *Neurology*—hodepine, perifære nevropatier, Parkinsons, post-slag, MS,
- › *Kreft*

# Smerteforekomst etter diagnose

Referanse	Diagnose	Alder	Smerteforekomst
van den Beuken, 2016	Palliativ	51-75	<b>24-99%</b>
van den Beuken, 2016	Kreft, kurativ	46-77	<b>11-95%</b>
Voermans 2010	Muskel-skjelett	41	<b>90%</b>
Berglund 2001	Ehler-Danlos syndrom	39	<b>71%</b>
Masajtis-zagajewska 2011	Dialyse	60.8	<b>57%</b>
Kuo 2011	Sarkom	62	<b>53%</b>
Masajtis-zagajewska 2011	Nyretransplantasjon	46.6	<b>51%</b>
Ciaramitaro 2010	Traumatisk perifær skade	37	<b>50%</b>
Li 2018	Overvekt (>28)	71	<b>50%</b>
Hickey 2011	Mastectomi	45.5	<b>43%</b>
Klit 2011	Slag	73	<b>39%</b>
So Yeon Oh 2017	Nevropatisk smerte	61	<b>36%</b>
Abbot 2011	Diabetes	63.6	<b>35%</b>
Walsh 2011	Utviklingshemming	42	<b>31%</b>
Manas 2011	Kreft	61	<b>31%</b>
Breivik 2009	Kreft	?	<b>24%</b>
Gartner 2009	Kreft	18-70	<b>25%</b>
Neva 2011	Artritt	65	<b>19%</b>
Williams 2010	Kreft	71% over 65	<b>19%</b>
Gialloreti 2009	Herpes zoster	15-85	<b>6%</b>

# Smerteforekomst

## Vital Signs: Prevalence of Doctor-Diagnosed Arthritis and Arthritis-Attributable Activity Limitation — United States, 2013–2015

[Kamil E. Barbour, PhD](#),<sup>1</sup> [Charles G. Helmick, MD](#),<sup>1</sup> [Michael Boring, MS](#),<sup>1</sup> and [Teresa J. Brady, PhD](#)<sup>1</sup>

▸ [Author information](#) ▸ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

<b>Alder</b>	
18-44	7
45-64	29
>65	50
<b>Kjønn</b>	
Mann	18
Kvinne	24
<b>Helsetilstand</b>	
Svært god	15
God	24
Dårlig	41

<b>KMI</b>	
Normal	16
Overvekt	20
Fedme	28
<b>Hjertesykdom</b>	
Nei	19
Ja	36
<b>Diabetes</b>	
Nei	20
Ja	34

# Smerte og alder

Mild smerte er ikke nødvendigvis økende med økende alder.  
Pain inference/ smerte som påvirker daglig funksjon øker særlig hos de eldste eldre  
(Thomas et al. 2007)

Table 3

Pain interference onset in those pain-free at baseline ( $n = 918$ ) and those with pain but no interference at baseline ( $n = 1166$ )

	Pain interference onset – pain free at recruitment ( $n = 918$ ) freq (%)	Pain interference onset – pain at recruitment ( $n = 1166$ ) freq (%)	Pain interference onset – combined ( $n = 2084$ ) freq (%)
<i>Overall</i>	129 (14.1)	281 (24.1)	410 (19.7)
<i>Gender</i>			
Females	75 (15.6)	182 (27.2)	257 (22.3)
Males	54 (12.4)	99 (19.9)	153 (16.4)
<i>Age group</i>			
<i>Overall</i>			
50–59 years	41 (11.0)	105 (19.4)	146 (16.0)
60–69 years	36 (12.8)	95 (24.9)	131 (19.8)
70–79 years	38 (17.8)	62 (31.2)	100 (24.3)
80+ yrs	14 (28.0)	19 (42.2)	33 (34.7)



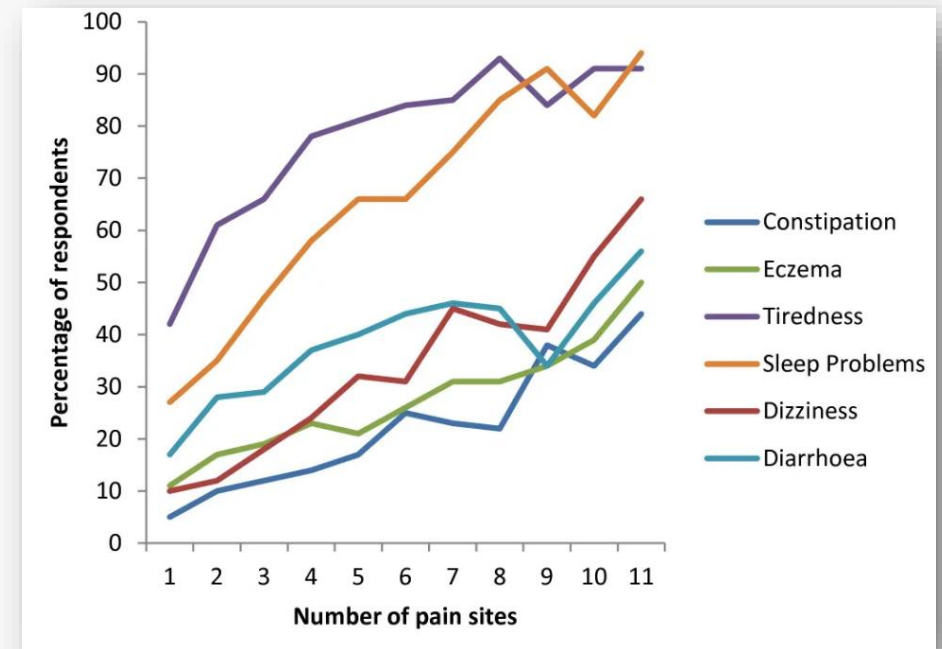


# Jo lenger vi lever jo flere smerterelaterte diagnoser

- › 43 % eldre hjemmeboende har to eller flere smertelokalisasjoner
- › Antallet smertelokalisasjoner påvirker livskvalitet

(Lacey, 2014 )

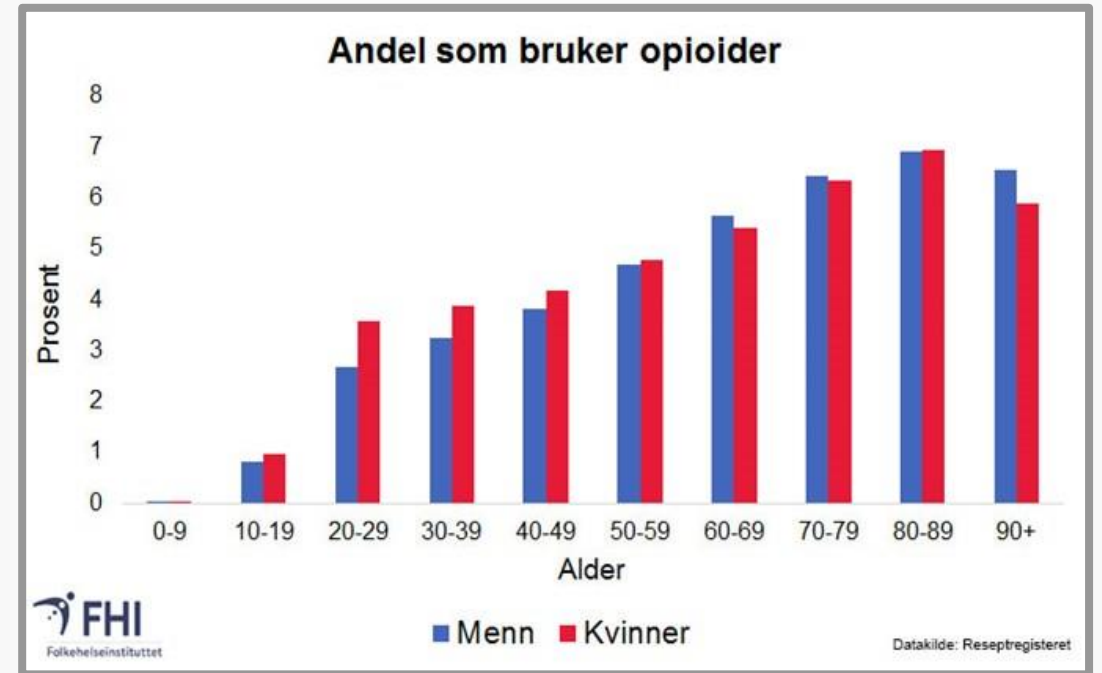
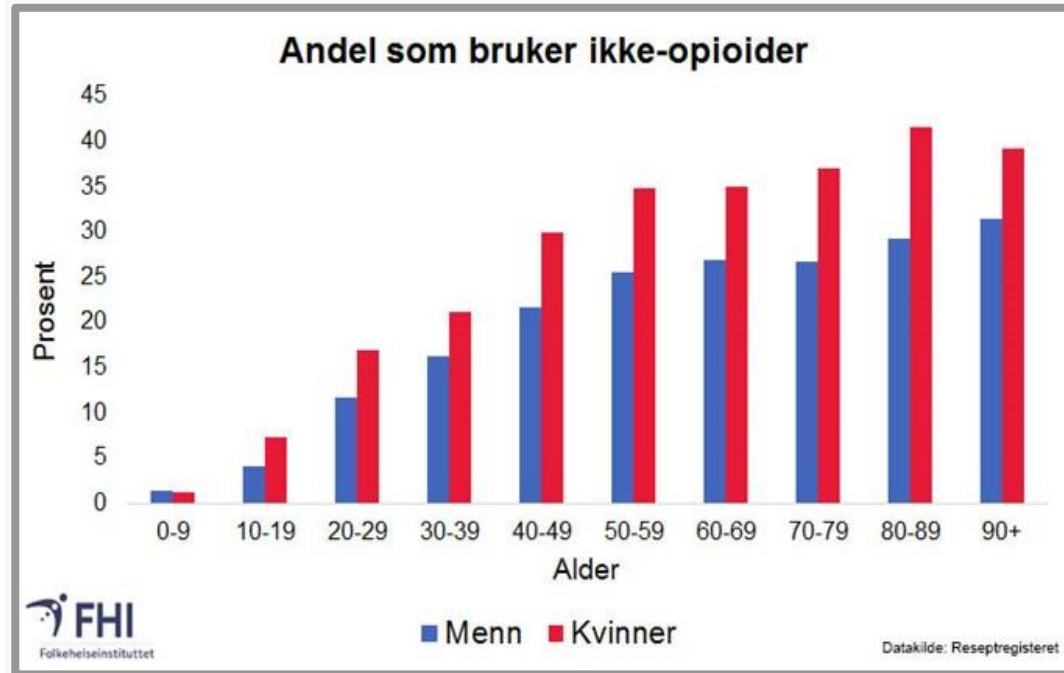
- › Mest smertefulle lokalisasjoner:
    - › Rygg
    - › Ben
    - › Knær
    - › Hofte
- (Cimas, 2018, Abdulla 2013)



(Tschudi-Madsen, 2011 )



# Tall fra 2016; Analgetikabruk etter alder

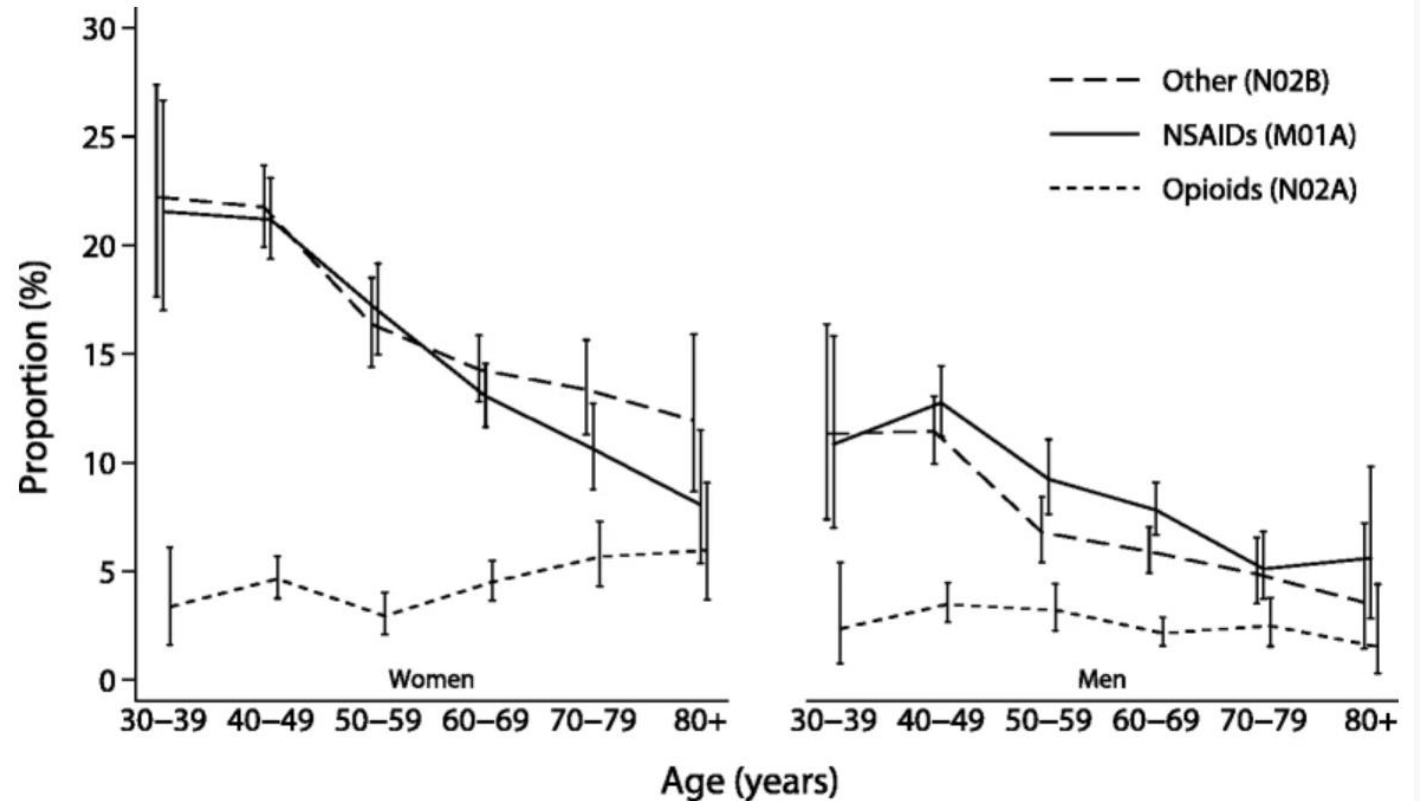


# Analgetikabruk (Tromsø 1-Tromsø 2)

## Analgesic use in a Norwegian general population: change over time and high-risk use - The Tromsø Study

Per-Jostein Samuelsen [✉](#), Lars Slørdal, Ulla Dorte Mathisen & Anne Elise Eggen

Population		Total
Survey	T5	T6
Age (years)	%	%
<b>Women</b>		
30-39	58.8	66.1
40-49	61.0	66.6
50-59	50.9	60.4
60-69	47.8	50.0
70-79	44.7	48.9
80+	46.6	47.9
<b>Men</b>		
30-39	36.6	46.5
40-49	33.2	44.1
50-59	27.1	33.8
60-69	24.2	28.1
70-79	20.3	26.8
80+	19.2	20.2



# Forekomst hjemme og på sykehjem

- › Sykehjemspasienter er 86 år, har fler enn fire diagnoser, får mer enn 9 medisiner
  - › 40-60% har smerter mer enn 3/10 (Husebø, 2018, Sandvik 2014)
- › Av dem i gjennomsnittlig 73 år hjelp fra hjemmesykepleie:
  - › 70 % oppgir vedvarende smerte
  - › 5 lokalisasjoner i gjennomsnitt
  - › Intensitet også 5 /10

(Murtaugh, 2017)



# Analgetika foreskriving i forhold til alder

## Analgesic prescribing patterns in Norwegian nursing homes from 2000 to 2011: trend analyses of four data samples

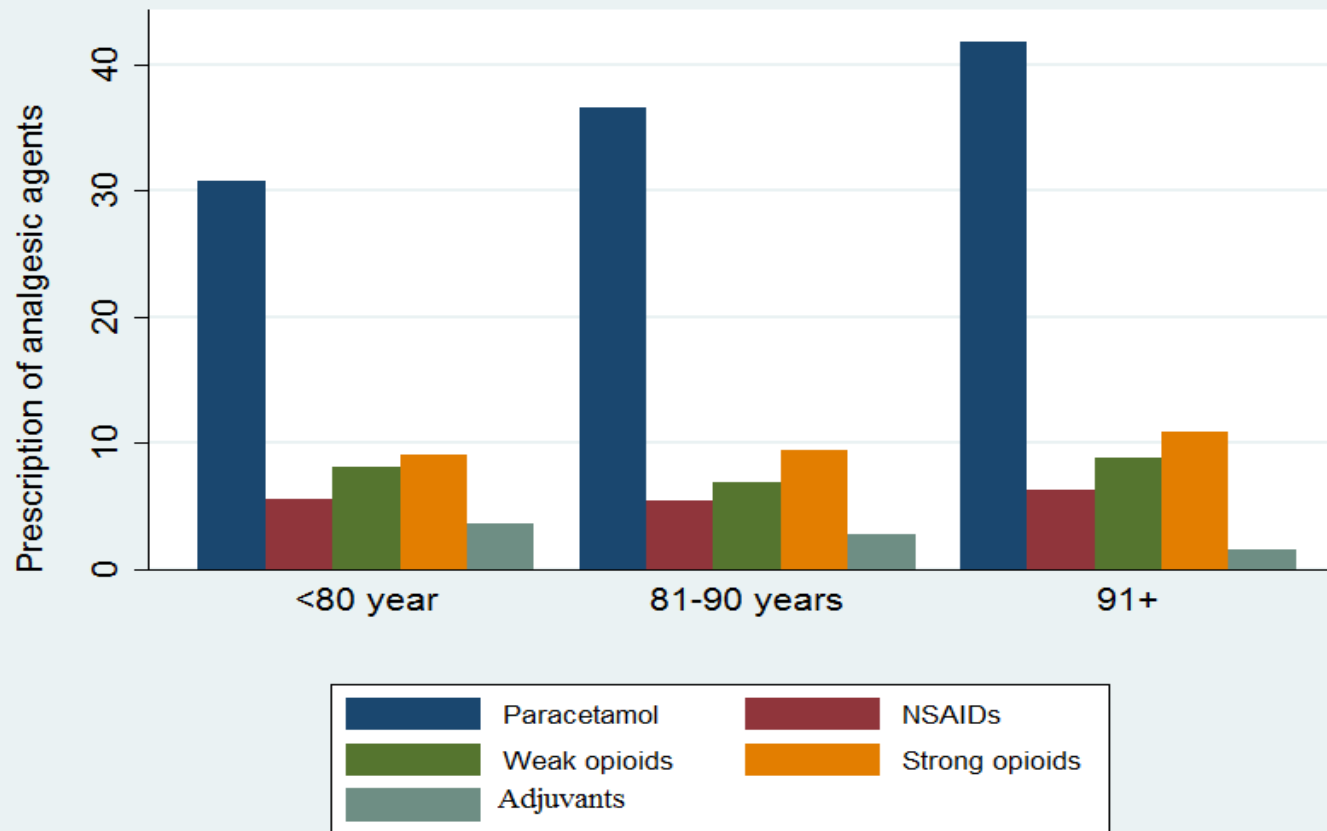
REIDUN SANDVIK<sup>1</sup>, GEIR SELBAEK<sup>2</sup>, ØYVIND KIRKEVOLD<sup>2,3</sup>, BETTINA SANDGATHE HUSEBO<sup>1</sup>, DAG AARSLAND<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway

<sup>2</sup>National Advisory Unit on Ageing and Health, Oslo Universitetssykehus HF, Oslo, Norway

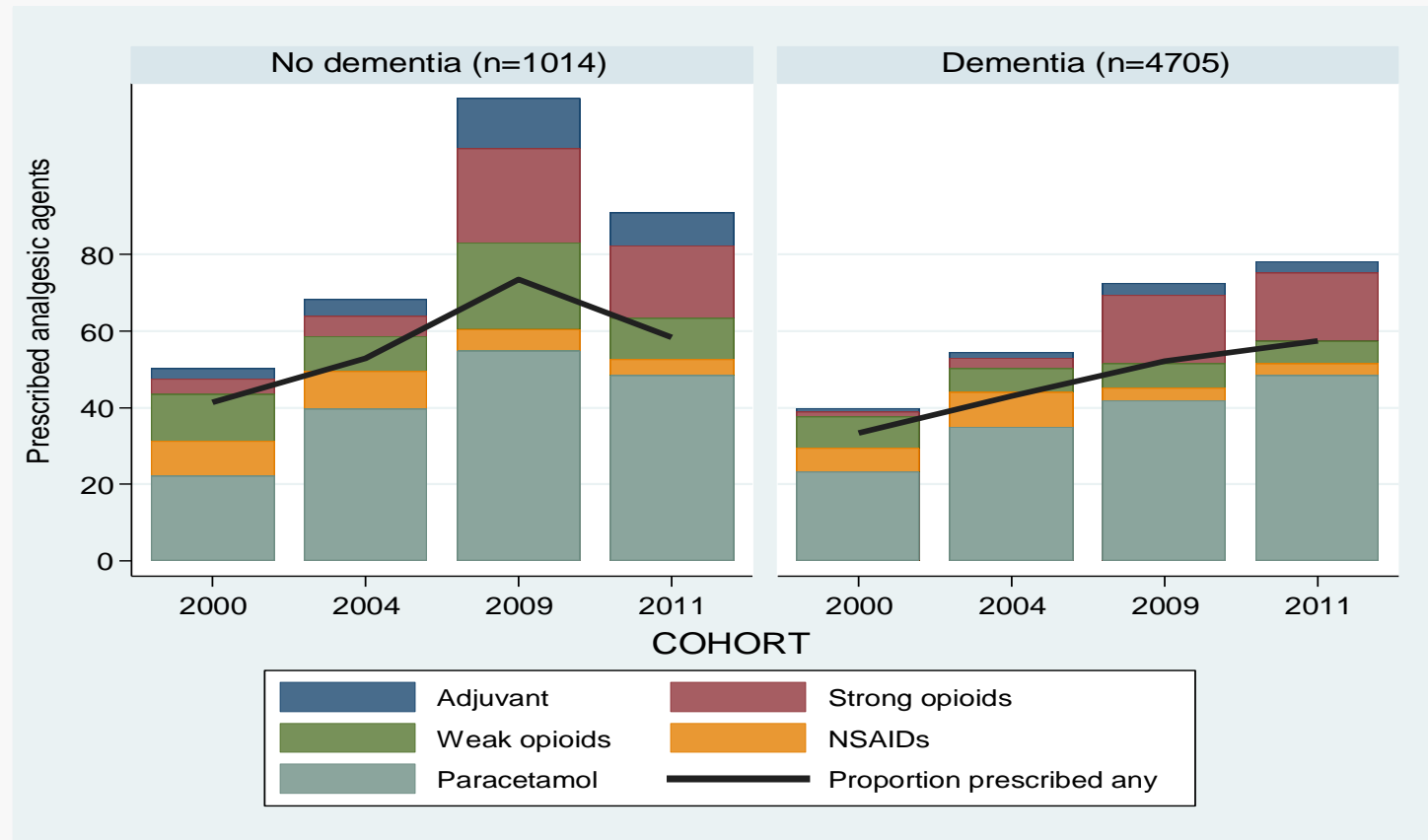
<sup>3</sup>The Alzheimer's Society Systematic Review Group

<sup>4</sup>Centre for Age-Related Medicine, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway



Sandvik et al. 2016

# Analgetika hos personer med og uten demens



Sandvik et al. Age and Ageing 2016

# Bruk av smertemedisiner

- › Økende bruk blant oss alle (Folkehelseinstituttet)
- › Opioidkrise i USA som nærmer seg
- › Økende bruk av opioider på sykehjem (Pitkala, 2014, Sandvik, 2016)
- › I Danmark bruker flere hjemmeboende med demens med opioider enn hjemmeboende uten demens (Jensen-Dahm, 2015)
- › MEN
- › Etter hoftebrudd får personer med demens like ofte paracet, men ikke opioider (Jensen-Dahm, 2016)
- › Manglende bruk av smertekartleggingsverktøy årsaken ? (Tsai, 2018)

# Prinsipper for håndtering av smerte

- › Identifiser og behandle smerte med en gang
- › Involver pasienten og pårørende.
- › Forbered smertebehandlingen og les deg opp slik at uheldige praksiser og myter dør ut
- › Revurder og tilpass håndteringen til personen.
- › Inkluder, virkning/bivirkning, konsekvenser, funksjon og kartlegging
- › Overvåk og kartlegg både prosessen og resultatet av behandling

## American Pain Society

- › Smerter kartlegges ved første kontakt med pasienten. Og vi fortsetter med dette ved hver kontakt
- › Smertehåndteringen skal være systematisk
- › Smerte skal kartlegges omfattende og også ved bruk av egnede verktøy ut fra hvem pasienten er
- › Smerte skal dokumenteres i journal. Også når smerte er vurdert uten at pasienten har smerte. Alltid!

Svensk sykepleierforening





# American Nurses Association, 2018

---

- › Nurses have an ethical responsibility to relieve pain and the suffering it causes
- › Nurses should provide individualized nursing interventions
- › The nursing process should guide the nurse's actions to improve pain management
- › Multimodal and interprofessional approaches are necessary to achieve pain relief
- › Pain management modalities should be informed by evidence
- › Nurses must advocate for policies to assure access to all effective modalities
- › Nurse leadership is necessary for society to appropriately address the opioid epidemic

# Smerte når vi ikke lenger er ungdommer

- › Holdninger og fordommer (stoisisme vs ageism)
- › Kommunikasjon er mer enn å ferdigstille en skala (åpne spørsmål)
- › Smertebehandling med selvrapporteringsverktøy (rette ord, rett skala)
- › Klinisk vurdering (opplæring, jevnlig vurdering, tverrfaglighet)
- › Fysisk funksjon (QoL, ADL, GMHR, NPS, angst/depresjon)
- › Mye fokus på kronologisk alder, ikke biologisk
- › Behandling avgrenset til medikamentell behandling
- › Vi glemmer biologiske endringer som skyldes alder
- › Glemmer akkumulasjon av sykdommer og medisiner, sårbarhet, psykososiale endringer
- › Glemmer eldre sin kompetanse på seg selv

(AGS-Panel, 2009; Schofield et al. 2018)

