

Chronická bolest ve stáří

Šestáková B., Lejško J., Skalková H., Machart S., Týblová I.

ARK FN Plzeň – CLB

sestakova@fnplzen.cz

Abstrakt:

Stárnutí je přes všechny populární propagace období velmi složité a těžké. Bolest, utrpení, osamělost patří k nejdůležitějším pocitům a situacím člověka. Zvláště ve stáří se stávají situačními rámci chronické bolesti a nemoci. Bolest v obecném slova smyslu se prolíná z oblasti somatické do oblasti emoční, existenční a sociální. Stáří provází strach a osamocení. Chronické bolesti jsou často produktem těchto emočních deprivací. Konkrétně se úzkost a strach vztahuje k mobilitě a soběstačnosti. Toto emoční prožívání je hlavní motivací k vyhledávání zdravotní péče a vyžadování zvýšené pozornosti. Smířením se změnami v psychomotorické aktivitě a adaptabilitě je velmi těžké. Při péči o tyto nemocné jsme vysledovali, že kvalita života je přímo úměrná prožívání chronické bolesti.

U našeho malého vzorku 13ti pacientů ve věku 68-78 let jsme zjistili i negativní vliv medikamentózní léčby hypertenze. Starší lidé trpí úzkostí a depresivitou, více však úzkostí, což potencuje zvýšení KT. U našeho vzorku byla zjištěna přímá časová závislost v podávání antihypertenzní medikace s nástupem bolestí svalů, kloubů a celkové ochablosti motoriky. Čím byla medikace intenzivnější, tím více se zhoršovala aktivita a mobilita. Při léčbě chronické bolesti je nutné počítat i s tímto negativním faktorem medikace (Honzák 2002).

Klíčová slova: arteriální hypertenze, vysoký krevní tlak, bolest – stav diskomfortu tělesné tkáně, psychomotorické – aktivita mentální a pohybová

Úvod

Stárnutí je období složité a těžké. Je poznamenáno opotřebováním organismu, ztrátami v oblasti emoční, profesní i společenské. Bolest, utrpení a osamělost patří mezi hlavní pocity tohoto úseku života. Jsou situačním rámcem chronické bolesti a nemoci. Stáří zasahuje oblasti somatické, emoční, existenční a sociální. Současné trendy jsou takové, že co je mladé, to je dobré. Vnucuje se aktivní stáří, někdy až nesmyslnou oslavou činnosti. Přeceňuje se soběstačnost a nezávislost. Různé alternativní i laické psychotherapeutické směry nutí stárnoucí populaci s různými neduhy k pozitivnímu myšlení.

„V každém starém člověku se skrývá mladík, který se diví, co se to k čertu stalo.“

Jaké jsou prokázané změny ve stáří? Prokazatelná je snížená adaptabilita na jakékoliv změny, prokazuje se zvýšená emoční citlivost. Mění se vztah ke svému tělu, které přestává poslouchat, a tím se mění i sebepojetí stárnoucího jedince. Průkazné jsou změny k sociálnímu okolí i mírný úbytek flexibility kognitivních funkcí.

Jaké jsou „strašáci“ stárnutí? Stárnoucí člověk má strach ze samoty, z nepotřebnosti, ze snížení rozumových funkcí, strach z nesoběstačnosti (odkázání na cizí pomoc), často ztrácí sebeúctu, neboť okolí mu dává najevo jeho změněné psychomotorické tempo a celkové snížení aktivity. Velmi často tyto psychické stavy podporuje i medikamentózní léčba arteriální hypertenze.

Výzkumný záměr

Na našem pracovišti existuje již 15 let Centrum pro léčbu bolesti. Velkou část pacientů tvoří jedinci starší 65 let, s chronickými bolestmi svalů a kloubů. Je u nich prokázána zhoršená mobilita a tím i kvalita života. Sledovali jsme 13 pacientů s touto chronickou bolestí ve věku 68- 78 let. V našem vzorku bylo 7 žen a 6 mužů. Kromě toho, že při projektivním interview sledovaní pacienti uváděli, že se cítí příchodem stáří osamoceni a trpí strachem, byli všichni léčeni na arteriální hypertenzi. O arteriální hypertenzi je známo, že má převážně etiologii v emočním stavu člověka, že v ní promítá potlačovaný strach, hněv, pocity viny. Rovněž jsou průkazné strachy z osamocení, nedostatku lásky a nedostatku psychosociální podpory. U našich zkoumaných jedinců nacházíme vysoké hodnoty v dotazníkových škálách MHQ a STAI, které vystihují intenzitu úzkosti, zjišťují obsedanci, psychosomatickou reaktivitu na strach a citovou deprivaci.

Metody

Projektivní interview, dotazníkové škály MHQ, STAI

Výsledky experimentu:

Zvýšený KT byl u nich zjištěn s blížícím se důchodovým věkem	9 pacientů	6 mužů
		3 ženy
Problémy s dospělými dětmi	7 pacientů	5 žen
		2 muži
Strach z nevléčitelných nemocí	11 pacientů	6 mužů
		5 žen
Osamocení (vdovství, rozvod)	9 pacientů	5 žen
		4 muži

V odpoledních hodinách pociťují svalovou i psychickou únavu, což potencuje jejich depresivitu	13
Bojí se oponovat ošetřujícímu lékaři, neboť při zmínce o těchto problémech jim není věřeno	13

Hodnoty KT se nedařilo snižovat dle současných norem	13
Byly léky na hypertenzi zvyšovány a kombinovány	13 pacientů – až 3 druhy antihypertenzní medikace
Od té doby naši pacienti udávají zhoršení osobního tempa, smutné až depresivní nálady a zvýšenou bolestivost kloubů a svalů	13

Závěr

7 pacientů po čase prosadilo snížení své medikace na arteriální hypertenzi, z toho byli 4 ženy a 3 muži. Shodně uvádějí návrat celkové aktivity a mobility i snížení odpoledních bolestí. 6 pacientů mělo strach z lékaře a také z toho, že byli vystrašeni sdělenými riziky při snížení léčby – strach z iktu. Sledování těchto pacientů trvá 4 roky. Léčba hypertenze potencuje často psychickou labilitu starého člověka, potencuje bolest pohybového aparátu a zhoršuje kvalitu života.

„Internista jásá, že má stařík krevní tlak 120/80, ale že se nemůže hnout a brzy se zblázní, to už jej nezajímá.“ (R. Honzák).

Nelze podceňovat léčbu hypertenze v souvislosti s chronickou bolestí svalů a kloubů. Celkovou ochablost psychomotoriky často staří lidé prezentují jako chronickou bolest.

Literatura:

Danzer, G. *Psychosomatika* (s. 31-52). Portál: Praha 2001.

Fedlmann, H. *Kompendium lékařské psychologie* (s.40-71, 133-138). Praha: Victoria Publishing,1994.