

**Neeltje J. (Carolien) de Vries, Petra H. Sloot & Wilco P. Achterberg (2016): Pain and pain assessment in stroke patients with aphasia: a systematic review, Aphasiology**  
DOI: 10.1080/02687038.2016.1254150

### **Achtergrond**

Pijn na een CVA is een veelvoorkomend verschijnsel bij CVA-patiënten. Deze patiënten ervaren hoofdpijn, schouderpijn en/of centrale pijn. Dit zijn neuropathische pijnklachten die veroorzaakt worden door een aantoonbare laesie in de hersenen, hersenstam, medulla oblongata of in het myelum (ruggenmerg). Pijn bij personen met afasie (PMA) na een CVA is niet uitgebreid beschreven in de literatuur, vanwege de moeilijkheid eventuele ervaren pijn aan te geven middels zelfbeoordeling. Het is daardoor niet duidelijk of dit leidt tot verminderde signalering en daardoor verminderde behandeling van pijn bij PMA.

Pijnschalen waarbij gebruik gemaakt wordt van zelfbeoordeling zoals bijvoorbeeld de VAS (Visual Analogue Scale, NRS (Numeric Rating Scale) en FPS (Faces Pain Scale) zijn moeilijker in te zetten bij PMA vanwege de problemen met het begrijpen van de instructie en met het communiceren over de ervaren pijn. Dit geeft, samen met het feit dat pijn veel voorkomt bij de doelgroep CVA, het belang aan van een adequate beoordeling van pijn bij PMA. Een systematische review is uitgevoerd voor een overzicht van recente literatuur over pijn en pijn meten bij PMA.

### **Methode**

Een systematische zoektocht naar literatuur is uitgevoerd in meerdere databanken middels (een combinatie van) diverse zoektermen. Relevante studies werden geïncludeerd op basis van een screening op titel, abstract en fulltext van het artikel. Van de geselecteerde studies is gekeken naar de kenmerken van de studie (o.a. grootte van de doelgroep, setting, leeftijd), de aanwezigheid en eventuele ernst van de afasie, de prevalentie van pijn en de manier waarop dit gemeten is en naar de resultaten en methodologische kwaliteit van de studie. Voor het beoordelen van de methodologische kwaliteit is de COSMIN checklist (The Consensus-based Standard for the selection of health status Measurement Instruments) gebruikt. Hierbij is gekeken naar de betrouwbaarheid, validiteit, bruikbaarheid, interpreteerbaarheid en haalbaarheid.

### **Resultaten**

De eerste literatuurzoektocht leverde 829 resultaten op. Uiteindelijk bleven er na selectie tien studies over die meegenomen zijn in de review.

De studies zijn gepubliceerd tussen 1997 en 2015, waarbij bij twee studies dezelfde onderzoeksdata zijn gebruikt. Vijf studies zijn uitgevoerd binnen een algemeen of universitair ziekenhuis en één binnen een revalidatiecentrum. Drie studies zijn uitgevoerd bij thuiswonende personen.

Het aantal personen met afasie (PMA) varieerde van 13-138. De volgende typen afasie zijn gerapporteerd: mild-matig ernstige afasie, receptieve afasie, ernstige afasie, afasie met ernstige taalproductiestoornissen en afasie met zowel begrips- als productiestoornissen. De gemiddelde leeftijd van de PMA varieerde van 43-84 jaar.

De instrumenten die gebruikt worden om pijn te onderzoeken zijn de verticale, horizontale en mechanische Visual Analogue Scale (VAS), de Faces Pain Scale (FPS), de Numeric Rating Scale (NRS), de Verbal Rating Scale (VRS), de 'Categoric site-of-pain scale (shoulder)' en de Scale Pain Intensity (SPIN) voor personen met communicatieve problemen. Daarnaast worden in een aantal studies meetinstrumenten voor kwaliteit van leven gebruikt omdat deze een item over pijn bevatten. Deze instrumenten betreffen de International Quality of Life Assessment (IQOLA) SF-36 Health Survey en de Dartmouth COOP Charts.

Twee studies rapporteren over pijn bij PMA en één studie rapporteert een hogere prevalentie van pijn bij personen zonder afasie dan bij PMA. Eén studie beschrijft pijninterventie: bij de personen met een mild -matig ernstige afasie kreeg 51% medicatie voorgeschreven waarvan slechts

29% van de PMA dit daadwerkelijk gebruikte. Bij personen met een ernstige afasie bedroegen deze percentages 55% en 27%.

### **Conclusie / discussie**

Dit is de eerste systematische review over de prevalentie van pijn en pijnmeetinstrumenten bij PMA. Van de tien geselecteerde studies hebben vijf studies personen met een ernstige afasie geëxcludeerd vanwege het niet zelf kunnen rapporteren van pijn. Eén artikel beschrijft een verschil in voorgeschreven en werkelijk gebruikte pijnmedicatie bij PMA. Deze resultaten onderschrijven de moeilijkheid van het meten van pijn bij deze doelgroep. De verschillende beschreven pijnmeetinstrumenten zijn op het gebied van betrouwbaarheid, validiteit en haalbaarheid van lage kwaliteit. De verticale VAS en de FPS laten de beste resultaten zien wat betreft methodologische kwaliteit. De FPS is een horizontale zevenpuntsschaal met foto's, tekeningen of smileys die gezichtsuitdrukkingen afbeelden van mensen met verschillende gradaties pijn. De PMA selecteert die afbeelding/gezichtsuitdrukking die het beste correspondeert met hun ervaren niveau van pijn. De verticale VAS is een verticale lijn van tien centimeter en loopt van 'geen pijn' tot 'intense pijn'. De PMA wijst op die lijn zijn/haar ervaren niveau van pijn aan. Patiënten met een CVA in de linker hemisfeer prefereren de FPS boven de verticale VAS.

Wanneer het totaal onmogelijk is voor de PMA om de ervaren pijn te beoordelen vanwege de communicatieve stoornis, wordt aanbevolen om een observatie-instrument voor het meten van pijn te gebruiken. Er is een dergelijk observatie-instrument voor patiënten met dementie ontwikkeld, de PAINAD: Pain Assessment In Advanced Dementia of de PACSLAC-D: Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate – Dementia.

### **Implicaties voor de praktijk**

Hoe ga jij in de praktijk om met personen met afasie en pijn? Word je betrokken bij het meten van pijn, wordt dit besproken in het multidisciplinaire team?