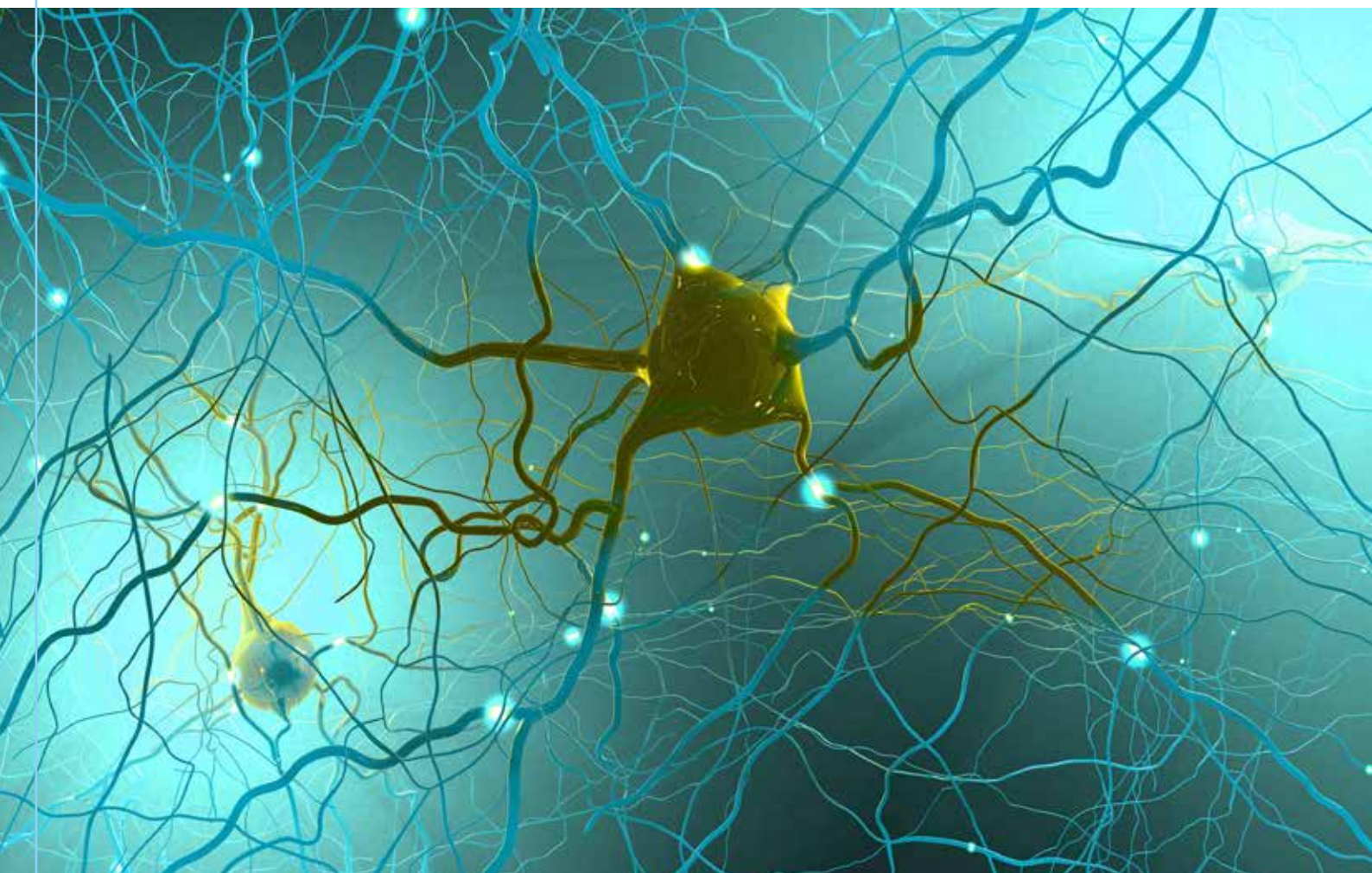


Kunskapslyft

krävs för att möta långvarig smärta

I Sverige uppskattar man att var femte vuxen person någon period av sitt liv lider av långvarig smärta. Det är alltså ett stort medicinskt och samhälleligt problem.

– Samtidigt finns ett stort behov av ökad kunskap, säger Nazdar Ghafouri, forskare och överläkare på smärt- och rehabkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping.



Text: Helena Tiderman Foto: iStock

Nazdar Ghafouri forskar inom området men arbetar också kliniskt och möter dagligen personer med denna problematik. Just nu är hon delaktig i ett nyligen påbörjat forskningsprojekt om beröring. Målet är att hitta alternativ till läkemedelsbehandling mot smärta som ofta ger biverkningar.

– Problemet med långvarig smärta är att den är svår att behandla och leder till stort lidande. Vi söker nya angreppssätt, bland annat vill vi undersöka hur kroppens egna smärtdämpande mekanismer kan påverkas och kickas igång, säger Nazdar.

På smärt- och rehabkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping arbetar man med smärtlindring av olika typer av smärta samt med smärtehabilitering. Smärtenheten har en konsultverksamhet för ineliggande patienter med cancerrelaterad smärta, postoperativ smärta och akut smärta samt en mottagning för patienter med långvarigt smärttillstånd.

Smärtstillande läkemedel

En del personer som under en längre tid gått på smärtstillande läkemedel vågar inte sluta.

– Då vet man ju inte heller om läkemedlet fortfarande har effekt. Läkemedelsbehandling mot smärta bör alltid utvärderas efter ett år.

Nazdar, menar att om det tagit lång tid att hitta en kombination som fungerar,

kan det vara tveksamt att trappa ned eller sluta.

– Därför är det viktigt att göra risk/nytta värdering och för varje individuell patient ta ställning till fortsatt förskrivning äriligen så att läkemedlet inte bara hänger med i läkemedelslistan.

En vanlig oro många känner är vad behandling med smärtstillande läkemedel gör med dem under lång tid. Många oroar sig för att kroppen ska ta skada.

– De flesta läkemedel som vi använder mot långvarig smärta är antineuropatiska och är inte i rätt dosering direkt giftiga eller skadliga för till exempel njurar eller lever. Men om man har samsjuklighet i form av till exempel hjärtsjukdom eller att lever och njurar fungerar sämre, på grund av till exempel ålder kan detta orsaka nya biverkningar. Därför ska man alltid göra en individuell bedömning och utvärdera en eventuell nedtrappning, säger Nazdar.

Hur stor är då risken att bli beroende av smärtstillande läkemedel?

– Det finns absolut en risk för iatrogen beroende, det vill säga vårdorsakat läkemedelsberoende. Det är ett problem som man inte kan blunda för. Här är det viktigt att kunna skilja på ökad tolerans och beroende. Som läkare måste man kunna skilja på detta och titta på vilka kriterier för beroende som patienten uppfyller. Det svåra med till exempel opioder är att kroppen vänjer sig och för de flesta innebär det att man måste trappa upp dosen för att få samma effekt. Detta kallas ökad tillvänjning och är en risk för beroendesjukdom men är inte samma sak som beroende, säger Nazdar.

Olika typer av smärta

Grunden för all smärtbehandling är att ta reda på vilken typ av smärta patienten lider av och därefter sätta in rätt behandling oavsett om det är läkemedelsbehandling eller annan smärtlindrande behandling.

– Ett sätt att dela in smärta är i akut och långvarig smärta. Den akuta smärtan fyller en viktig funktion då den utgör en varningssignal för skada och är därmed ett skydd för oss. Utan ett fungerande smärtsystem skulle vi ha svårt att överleva eftersom vi skulle kunna få livsfarliga skador utan att vi märkte det.

Långvarig smärta har inte längre den skyddande funktionen och blir istället ett eget sjukdomstillstånd som påverkar hela människan -fysiskt, psykiskt och socialt.

Så här ser indelningen av smärta ut:

- Nociceptiv smärta – sensoriska nervsystemet är aktiverat av skada eller hot om skada
- Nocioplastisk smärta (ny) - smärta som uppkommer från förändrad nociception (svar i sensoriska nervsystemets) utan att skada eller hotande skada orsakar aktivering av kroppens smärtsensorer eller att någon sjukdom eller skada orsakar smärtan, till exempel som vid fibromyalgi
- Neuropatisk smärta – nervsmärta – skada eller sjukdom i nerv
- Idopatisk smärta - smärta av okänd orsak

De allra flesta med diagnosen ►



Nazdar Ghafouri, forskare och överläkare på smärt- och rehabkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping.
Foto: Privat

långvarig smärta har en smärta som klassificeras som nociplastisk.

Läkemedelsbehandling vid smärta involverar olika typer av läkemedel beroende på smärtans typ och intensitet, såsom paracetamol för mild till måttlig smärta, NSAID (som ibuprofen) för smärta med inflammationskomponent, och vid långvarig eller nervrelaterad smärta kan antidepressiva, epilepsiläkemedel och opioider bli aktuella.

– Behandlingen anpassas efter patienten, och kombinationer av läkemedel kan ibland också användas för att uppnå bäst effekt med minsta möjliga biverkningar, säger Nazdar.

Smärta är subjektiv

Smärta är alltid en subjektiv upplevelse som påverkas av tankar, känslor, tidigare erfarenheter, sociala omständigheter,

smärttålighet samt kulturell bakgrund.

– Smärta är vad personen som upplever smärtan säger att den är, och existerar närhelst han/hon säger så. Att få höra att man inbillar sig och att det sitter i hjärnan är inte rätt. Vi människor är helt enkelt inte byggda för att ignorera smärta.

Samma stimuli kan kännas olika för olika individer och hos samma individ vid olika tillfällen eftersom smärta är en subjektiv upplevelse.

– Samtidigt ska vi läkare göra en klinisk bedömning och som forskare försöker vi mäta, standardisera och objektivera denna upplevelse. Dessa världar går emot varandra och kan leda till osäkerhet hos vårdpersonal, säger Nazdar.

Långvarig smärta är en sjukdom i sig som kräver noggrann bedömning och en långsiktig behandlingsplan.

– Kunskapen inom vården om långvarig smärta behöver höjas. Grunden är att alltid göra en noggrann analys innan man sätter in behandling. För att kunna göra detta krävs kunskap. Risken är annars att förenkla smärtan och därmed ställa fel frågor och diagnos.

Läkemedel hjälper få

Hon poängterar att behandling av långvarig smärta kräver en långvarig behandlingsplan.

– Det räcker inte att bara jobba med läkemedel. Det är en liten del som blir hjälpta av eller får tillräcklig effekt av behandling med endast läkemedel. Det kräver ett annat omhändertagande än för akut smärta.

Många läkare drar all smärta över en kam och en del är rädda för att ge opior, just för att det kan orsaka beroende. Andra skriver gärna ut läkemedel i sin iver att hjälpa, fortsätter hon.

– Det finns alltså en risk för både under- och överbehandling. Just därför är det så viktigt med en noggrann smärtanalys, säger Nazdar.

Patienten måste förstå

Det är viktigt att patienten får en förklaring till den behandling som sätts in.

– Förståelsen för varför är grunden för all smärtrehabilitering eftersom det kan vara tufft att gå igenom. Ett exempel kan vara att få personen att förstå att det inte är ytterligare en medicin eller en operation som hjälper. Ömsesidig tillit behövs också. Patienten ska veta att vårdgivaren går efter senaste forskning och evidens.

Nazdars råd till alla som ska genomgå en smärtrehabilitering är att fundera över sina mål. Vad vill du kunna göra. Då får smärtan en mening och du kan lättare tolerera den. Vi läkare måste kunna förklara att för den här smärttypen är det här rätt behandling.

– Det som är viktigt är att sjukvården måste inse att långvarig smärta är en komplex upplevelse. Akut smärta är vi bra på att behandla, men när det gäller långvarig smärta så behöver vi bli bättre, menar Nazdar. ●