



Aj – det gör ont! (Rekommendation om smärta)

31.10.2016

Vi vet ju alla att smärtan inte förädlar någon, men hur ska man leva med den? Förstahandsvalet är läkemedelsfria behandlingar, så man bör först överväga om man själv kan lindra smärtan på något sätt (till exempel med motion eller kyl- eller värmebehandling). Om de egna knepn inte räcker till bör man vända sig till en läkare.

Grundprinciperna för smärtbehandling

Utgångspunkten vid bedömning av smärta är alltid patientens egen uppskattning. Läkaren intervjuar och undersöker patienten och smärtan (varaktighet, typ, lokalisation, styrka till exempel på smärtskalan VAS) och funktionsförmågan bedöms och bokförs vid varje mottagningsbesök som gjorts på grund av smärtan. Patientens andra sjukdomar och behandlingar, levnadsvanor och psykosociala omständigheter (både psykiska och sociala faktorer) går igenom. Vid smärta hos barn går man på samma sätt som för vuxna igenom orsaker och bakgrundsfaktorer, också här är utgångspunkten barnets egen uppskattning av smärtan.

God behandling för smärtpatienten grundar sig på en fungerande vårdrelation och ett empatiskt och lyssnande förhållningssätt. Läkaren berättar för patienten om undersökningsresultaten och om sjukdomen som orsakar smärtan, om olika behandlingsalternativ samt om behandlingarnas för- och nackdelar.

För att behandla smärtan gör man tillsammans med patienten upp en behandlings- och rehabiliteringsplan som båda parterna kan förbinda sig till.

Målsättning

Ändamålet med smärtbehandlingen är att lindra smärtan, öka funktionsförmågan och förbättra livskvaliteten. Långvarig smärta (som pågått över tre månader) kan i allmänhet inte helt fås bort, men den kan lindras och patienten kan få stöd för att klara sig med smärtan. Också lindring av andra samtidiga sjukdomssymtom kan minska smärtan och göra det lättare för patienten att klara sig.

Läkemedelsfria behandlingar är grunden för smärtbehandling

Läkemedelsfria behandlingar är grunden för smärtbehandling, och de bör användas alltid när det är möjligt. Läkemedelsfria behandlingar är motion, terapeutisk träning (planlagd, systematisk och ledd) kognitiv beteendeterapi och fysikaliska behandlingar (kyl- eller värmebehandling, TNS).

Patienten har själv en aktiv roll vid smärtbehandlingen och rehabiliteringen. Genom att använda egna strategier får patienten stöd för att klara sig med smärtan.

Vid behov används läkemedelsbehandling som stöd för den läkemedelsfria behandlingen

Om den läkemedelsfria behandlingen inte räcker tillsätts smärtstillande läkemedel. Vid långvarig smärta används främst långverkande preparat eftersom effekten av behandlingen kan komma först efter några veckor. Antiinflammatoriska läkemedel rekommenderas inte vid långvarig smärta.

Vid smärta som beror på vävnadsskada (till exempel artros, reumatoid artrit) används paracetamol, antiinflammatoriska läkemedel (till exempel ibuprofen, ketoprofen,



naproxen) eller en kombination av dem. Om effekten uteblir kan en mild opioid tillsättas. Starka opioider används bara i specialfall.

Vid behandling av neuropatisk smärta (smärta som beror på nervskada) kan man använda tricykliska antidepressiva läkemedel, gabapentinoider, antidepressiva ur SNRI-gruppen eller lidokainkräm. Om dessa läkemedel inte hjälper kan man tillsätta tramadol eller vid perifer neuropatisk smärta capsaicinplåster.

Vid behandling av fibromyalgi är effekten av smärtstillande läkemedel ofta liten. Läkemedelsfria behandlingar spelar då en större roll.

Bedömning av funktions- och arbetsförmågan hos smärtpatienter

Då **funktionsförmågan hos en smärtpatient** bedöms är det centrala patientens upplevda symtom och den egna uppfattningen om funktions- och prestationsförmågan. De fynd läkaren får fram och resultaten från eventuella laboratorie- och bildiagnostiska undersökningar och undersökningar av funktionen är också viktiga. När man vet vilken sjukdom det är fråga om och vad som orsakar smärtan kan man ganska väl bedöma hur patientens sjukdom och funktionsförmåga kommer att utveckla sig.

Sjukdomar som kan upptäckas med undersökningar (till exempel akut diskbräck eller benbrott) är i allmänhet inte problematiska vid bedömning av arbets- och funktionsförmåga. Sjukdomar som är svårare att fastställa (till exempel degenerativa förändringar i skelettet) är mera problematiska eftersom de orsakar långvarig och upprepade smärta.

En uppfattning om symtomens svårighetsgrad fås av den mängd läkemedel patienten

använder, hur mycket patienten har varit tvungen att vara sjukledig, vilka andra behandlingar som använts för smärtlindring samt hur ändamålsenliga och effektiva behandlingarna har varit.

Många andra faktorer än funktionsförmågan påverkar **arbetsförmågan**, exempelvis utbildning, yrke, erfarenhet, arbetet i sig, arbetsgemenskapen och hur arbetet leds. Vid bedömning av arbetsförmågan går man igenom patientens symtom, resultaten av enkäter om symtom och funktionsförmåga samt undersökningsresultat. Vid bedömningen beaktas också de fysiska och psykiska krav arbetet ställer, patientens fysiska och psykiska funktionsförmåga, motivation att orka i arbetet, belastningsfaktorer i arbetsgemenskapen och förändringar som skett i arbetet.

Lång sjukfrånvaro försvårar återgång till arbetet, så läkaren bör också beakta möjligheten till partiell sjukdagpenning och förändringar i arbetsbeskrivningen.

Förekomst av smärta

I Finland ingår smärta som orsak till ungefär 40 procent av besöken hos hälsocentral-läkare. Hos unga kvinnor är menstruationen den vanligaste orsaken till smärta.

Enligt en finländsk befolkningsundersökning hade 35 procent av den vuxna befolkningen lidit av smärta i minst tre månader; daglig smärta förekom hos 14 procent.

Kronisk smärta beror oftast på sjukdomar i rörelseorganen. Tre av fyra finländare som är över trettio år gamla har haft minst en episod av ryggvärk under sitt liv och ungefär hälften av de vuxna har haft mer än fem episoder. Under den senaste månaden har var tredje vuxen haft ont i ryggen. Nästan 40 procent av de vuxna har lidit av ischiassmärta och



varannan av dem har haft mer än fem episoder med ischiassmärta.

Olika sorts smärttillstånd förekommer mycket också hos barn och unga

Enligt en enkät meddelade 64 procent av tredje- och femteklassisterna att de hade känt smärta i stöd- och rörelseorganen under de tre senaste månaderna. Smärta i nack- och skulderregionen samt i benen hör till de vanligaste besvären. 15 procent av tonåringarna i åldern 14 till 16 år sade sig lida av utbredd smärta.

7 procent av de finländska barnen i 11 års ålder hade ont i ryggen minst en gång i veckan. Yngre barn hade mera ont i magen. Åtta till nio procent av barnen i åtta års ålder och sex procent av unga mellan tretton och aderton år hade ont i magen varje vecka.

Mera information om ämnet

Det finns God medicinsk praxis-rekommendationer och patientversioner av dem för flera olika smärttillstånd och hur de behandlas (en del tills vidare enbart på finska) (bland annat korsryggssmärta, migrän, nacksmärta, reumatoid artrit, artros (ledförslitning) i knä och höft, huvudvärk; barn). Olika smärttillstånd och egenvård av dem behandlas också i rekommendationen [Självmedicinering](#) som blev färdig år 2016.

Den tills vidare finskspråkiga webbtjänsten om smärtbemästring, [Kivunhallintatalo](#), som öppnades 15.9.2016, är en del av regeringsprogrammets spetsprojekt för digitalisering av offentliga tjänster och projektet Virtualsjukhus 2.0. Tjänsten har tre delar: smärta efter operation, cancersmärta och långvarig smärta. I varje del ges information om smärtans uppkomstmekanismer, bedömning, behandlingsmetoder och alldeles speciellt om vad patienten själv kan göra för att klara av smärtan.

Ordlista

Akut smärta = smärtan har pågått mindre än en månad

Smärta = obehaglig förnimmelse i samband med vävnadsskada eller hot om sådan

Kronisk (långvarig) smärta =

smärtan har pågått i mer än tre månader

Smärta i samband med vävnadsskada = smärta som beror på aktivering av smärthereceptorerna vid vävnadsskada eller hot om sådan

Neuropatisk smärta = smärta som beror på skada eller sjukdom i det smärtförmedlande nervsystemet

Subakut smärta = smärtan har pågått i en till tre månader

Författare

Patientversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av den för patientversionerna ansvariga medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**. Innehållet har granskats av ordförande för God medicinsk praxis-rekommendationsgruppen, specialistläkaren i allmän medicin, professor **Pekka Mäntyselkä** från Östra Finlands universitet och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt och chefredaktören för God medicinsk praxis, docent **Jorma Komulainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.