

Langvarige smerter

I Norge angir 30 % av den voksne befolkningen vedvarende, dvs. langvarige smerter. Dette tallet er i overensstemmelse med alle andre vestlige land og gir anledning til store omkostninger, både for det enkelte individ, men også for samfunnet.

Smerte er en personlig, og dermed en individuell opplevelse, uansett hva den skyldes. Den måten, det enkelte mennesket oppfatter smerte på er svært forskjellig og avhengig av individets personlighet, erfaring, kjønn, alder, kultur og psykisk tilstand. Akutt smerte er et biologisk faresignal og har som formål å beskytte oss. Langvarig smerte har derimot ingen hensikt. Langvarig smerte er snarere ødeleggende for individet, både fysisk og psykisk.

- Smerte er en individuell opplevelse.
- Langvarige smerter defineres som smerter som har vart lenger enn 6 måneder.

Smertetyper

Det finnes 3 hovedgrupper av smertetyper:

1. Smerter som oppstår i forbindelse med vevskade (=nociceptive smerter), som f.eks. ved et hoftebrudd, blindtarmbetennelse, slitasjegikt i hofte- og kneledd eller rygg. I disse situasjonene angir pasientene typisk en murrende, skjærende og kanskje tannpinelignende smerte. Denne smertetypen er oftest akutt og forsvinner etter hvert som skaden leges. Den kan også opptre langvarig som f.eks. ved leddgikt eller slitasjegikt.
2. Nervesmerter (neurogene smerter) skyldes sykdom eller skade på selve nervene eller i sentralnervesystemet. Nervesmerter kan forekomme hos pasienter med diabetes, helvetesild, dårlig blodomløp, etter blodpropp eller blødning i hjernen, diskusprolaps, etter amputasjon eller etter andre operasjoner. Her vil pasienten typisk angi brennende, sviende, stikkende eller jagende smerter. Det vil også ofte opptre følelsesforstyrrelser i huden som nedsatt følesans eller overfølsomhet ved lett berøring. Nervesmerter er ofte langvarige.
3. En tredje type smerte er smerter som skyldes forandringer i individets måte å registrere smerte på. Det vil si, at hjernen oppfatter noen signaler som smerte, selv om det kanskje ikke umiddelbart er noen ny skade i

kroppen. Mekanismen kalles sentral sensibilisering og forklares ved økt følsomhet av nervecellene i ryggmargen og i hjernen. (Kan også forklares ved at nervesystemet er blitt «omkodet» og reagerer raskere på påvirkninger, også selv om påvirkningen ikke har smertekarakter). Denne typen smerte er typisk langvarige og ses ofte hos pasienter med f.eks. fibromyalgi og nakkesleng.

Den enkelte pasient har ofte en smertetilstand som er en kombinasjon av de 3 nevnte typer. I tillegg kommer muskelspenningstilstander, som kan oppstå ved feil- eller overbelastning av kroppen f.eks. ved feil arbeidsstilling, men kan også være en følge av allerede eksisterende smerte. Alle smertetyper kan forverres av enhver form for fysisk, psykisk eller sosialt stress. Langvarige smerter er svært belastende for pasientens fysiske, psykiske og sosiale situasjon og det får ofte en rekke psykologiske ringvirkninger.

Typiske følger virkninger ved langvarige smerter:

- Nedstemthet eller depresjon
- Engstelse eller angst
- Søvnforstyrrelser og tretthet
- Økt irritabilitet («kort lunte») og sinne
- Dårlig hukommelse og konsentrasjonsvansker

Problemer omkring erkjennelse (omgivelsenes manglende forståelse eller skepsis)

- Isolasjonstendens i forhold til familien og omgangskretsen
- Nedsatt aktivitetsnivå
- Tap av arbeid
- Eksistensielle kriser og identitetsproblemer

Disse følger virkningene betyr økt fysisk og psykisk stress. Det kan i mange tilfeller virke forsterkende på smerteopplevelse eller direkte fremkalle ytterligere smerte. Her er det oppstått en ond sirkel, som pasienten selv ikke har krefter og innsikt til å bryte ut av.

Behandlingsprinsipper

Langvarige smerter kan i mange pasienters vedkommende bety at smertene i verste fall blir livsvarige. Heldigvis kan mange pasienter hjelpes til et tilfredsstillende liv til tross for smertene. Primært må pasienten, sammen med helsepersonell, finne metoder som begrenser smertene i hverdagen herunder tilpasse aktivitet og hvile. Men selv med optimal medisinsk behandling, aktivitetstilpasning og fornuftige mestringsstrategier i hverdagen utgjør langvarig smerte en betydelig belastning for pasientene. Den store og vanskelige utfordringen for pasientene er å lære å leve et meningsfylt liv til tross for smertene. I psykologisk perspektiv består utfordringen i å utøve en viss psykologisk fleksibilitet. Med dette menes pasientens evne til:

1. Å erkjenne de nye begrensingene og,
2. finne nye måter å leve i overensstemmelse med mål og verdier under de nye betingelsene. Psykologisk fleksibilitet er en langvarig prosess. Noen pasienter mestrer det bedre enn andre, men alle har behov for god og tålmodig støtte. Pasientens fastlege er den nærmeste hjelper og bør være pasientens faste rådgiver. Fastlegen kan eventuelt søke ytterligere hjelp ved et av landes tverrfaglige smerteklinikker om det er behov for det.

Medisinsk behandling

Den medisinske behandling retter seg mot smertetype.

1. Vevsskade: Paracetamol, giktmedisin, svak eller sterk morfinlignende stoffer, evt. i kombinasjon. Herunder kommer såkalt stimulasjonsbehandling som akupunktur eller transkutan nerverestimulering (TNS eller TENS). Ved sistnevnte sørger en for å aktivere det smertehekkende system ved å påføre en svak ikke-smertefull strøm på huden via små selvklebende elektroder.
2. Nerveskade: Visse morfinlignende stoffer, men mer typisk anvendes depresjonsmedisin og epilepsimedisin, evt. i kombinasjon. Herunder kommer stimulasjonsbehandling, best i form av TENS. Ved voldsom hudoverfølsomhet f.eks. etter helvetesild kan det forsøkes lokal behandling med plaster med lokalbedøvende middel (lidocain), evt. et Capsaicinplaster («chiliplaster»).
3. Smerter dominert av psykologiske og/eller sosiale problemer: Her vil medisin vanligvis ikke hjelpe, men snarere gi anledning til bivirkninger i form av sløvhet, svimmelhet mm. Dessuten bør det generelt unngås å innta

alkohol og sløvende medisiner. Ved langvarige smerter vil medisinsk behandling kun svært sjelden gi smertefrihet, men heller dempe smertens styrke.

Det gjelder å finne en god balanse mellom lindring og bivirkninger av medisinen. I de fleste tilfeller vil det være mest hensiktsmessig at pasienten tar sin medisin etter et fast skjema, i faste doser, og på et fast klokkeslett, slik at virkningen blir døgndekkende.

Smertetype	Relevant legemiddel
Etter vevskade: I bevegelsesapparatet og/eller i indre organer	<ul style="list-style-type: none">- Paracetamol- «Giktmidler» (NSAID)- Svake eller sterke morfinlignende stoffer
Etter nerveskade	<ul style="list-style-type: none">- Visse morfinlignende stoffer som f.eks. tramadol, oxycodon eller metadon- Depresjonmedisin- Epilepsimedisin

Annen behandling

Før det er klart for pasient og behandler at et smerteproblem er blitt langvarig, er det ofte gått lang tid (ofte år) med forskjellige undersøkelser og behandlingsforsøk. Mange pasienter vil i denne perioden sette livet sitt i venteposisjon. Et vesentlig aspekt i behandlingen er å forsøke å gjenetablere et så nært som mulig normalt aktivitetsnivå og motvirke de andre fysiske og psykiske følgevirkningene av smertetilstanden. Det kan være bruk for bearbeidelse av følelser som tap, sorg og sinne. Selvhjelpstilbud er relevante, f.eks. «Lær å leve med langvarige smerter».

Møte med andre mennesker som lider av langvarige smerter kan være et viktig skritt i prosessen for å leve et meningsfylt liv med langvarige smerte. Individuell samtaleterapi, evt. med en psykolog kan også være en mulighet. Kognitiv terapi retter seg direkte mot de tanker og følelser som ledsager langvarig smerte. Særlig relevant er de nye retningene innenfor kognitiv terapi, der det arbeides med den psykologiske fleksibiliteten.

Det dreier seg blant annet om ACT (Acceptance and Commitment Therapy) og mindfulness meditasjon. Instruksjon i avspennings- eller

avslapningsmetoder kan brukes som selvhjelp, og er relevante i de fleste tilfeller. Videre kan veiledning i forhold til arbeidssituasjon og sosiallovgivning bli nødvendig, evt. ved hjelp av sosialrådgiver. Veiledning i egentrening ved fysioterapeut kan være påkrevd for å gjenopprette et relevant fysisk funksjonsnivå.

Gode råd:

- Innse at problemet er langvarig, i verste fall livsvarig
- Ta medansvar for hvordan tilstanden takles
- Vær oppmerksom på vaner og forhold i hverdagen som har innflytelse på smertene. Og vær innstilt på å endre dem til mer hensiktsmessige vaner.
- Hold deg fysisk aktiv
- Bruk avspenningsmetoder og meditasjonsteknikker
- Involver dine nærmeste i hvordan du har det
- Finn ut av hva som avleder deg fra smertene – er det arbeid, kreative aktiviteter, sosialt samvær, lett fysisk aktivitet eller noe helt annet?

Unngå så godt som mulig passive behandlinger som f.eks. massasje, laserakupunktur og spesielt blokkadebehandlinger (sistnevnte virker kun ved akutte smertetilstander) samt kirurgi. Ved kirurgi risikerer pasienten et nytt smerteproblem (nervesmerter som følge av operasjon).

Litteratur:

"Kroniske smerter. Kan man lære at leve med det?". 3. udgave.. Søren Frølich. Nyt Nordisk Forlag 2011.

"Smertehåndtering". Dennis C. Turk, Frits Winter. Dansk Psykologisk Forlag 2008

"Slip smerterne. ACT mod kroniske smerter" JoAnne Dahl, Tobias Lundgren. Dansk Psykologisk Forlag 2010

"Lær at lindre smerte og fysisk ubehag" (CD + hæfte). Indtaling: Bobby Zachariae. Musik: Niels Alvad. Rosinante 2012

"Lær at tackle kroniske smerter" Sandra M.LeFort & Lisa Sulyok Komiteen for Sundhedsoplysning 2012-09-27 www.patientuddannelse.info

Brevivik, H., Collett B., Ventafridda V et al. *Survey og chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life and treatment.* Eur J Pain 2006; 10: 287-333

