

# Patientinformation

## Smärta – smärtbehandlingar

### Smärta

Smärta definieras av den internationella smärtforskarföreningen IASP som:

*"En obehaglig sensorisk (fysisk) och emotionell (känslomässig) upplevelse i samband med verklig eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada".*

Detta innebär att redan definitionen av smärta tar hänsyn till smärtans både fysiska och känslomässiga aspekter. Smärta är med andra ord förknippat med emotionella och psykologiska reaktioner och är **en upplevelse som inte kan mätas objektivt**.

Upplevelsen "smärta" är en *tolkning* som sker i vår hjärnbark. Det är en viktig förståelse att smärta är ett fenomen tolkat av vår hjärnbark. Detta innebär att smärtupplevelsen påverkas av **allt** som påverkar våra högsta nervfunktioner. Vi känner smärtan i det område på kroppen som motsvarar de i hjärnbarken aktiverade områdena, helt oberoende om var längs smärtimpulsernas väg från ytterområden till hjärnbark de egentligen har uppstått.

Man brukar göra en skillnad mellan akut och kronisk smärta. Detta eftersom de två har helt olika mening för oss. Man brukar sätta en gräns på mellan 3-6 månader för när smärta ska börja betraktas som långvarig (eller kronisk som det tidigare kallades). Egentligen är det så att man talar om långvarig smärta när den funnits längre tid än förväntad läktid för en skada. Eftersom all vävnad i princip läker på mellan 3 och 6 månader så är det därifrån den tidsaspekten har uppkommit.

Vid pågående vävnadsskada, exempelvis ledgångsreumatism, ska man egentligen inte prata om långvarig smärta eftersom här oftast inte sker någon läkning utan en smärtframkallande process fortgår. Inte heller är migrän i denna bemärkelse en "kronisk" smärta eftersom det (oftast) rör sig om avgränsade anfall av akuta smärtor

**Behandlingsmetod** för långvarig smärta beror på vilken bakgrund denna har rent smärtmekanismmässigt: Smärtupplevelsen kan ha sitt ursprung dels i vävnader som leder, ledband, muskler, senfästen, diskar, skelett mm och kallas då **nociceptiv smärta**, ett annat ord för **vävnadsskadesmärta**. Smärtan kan också ha sitt ursprung i nervvävnad, kallas då **neuropatisk smärta**, dvs en skada eller sjukdom på en enskild nerv eller nervstam såväl som skada inom centrala nervsystemet (ryggmärg, hjärna). Dessutom anser man att smärta kan upplevas helt utan yttre inflytanden och vara en del av en psykiatrisk sjukdom såsom svår ångest, svår depression eller schizofreni och kallas då **psykogen smärta**. Detta senare är extremt sällsynt. Naturligtvis finns det även smärtor som har ett blandat ursprung.

### Effekt av långvarig smärta

Ibland fortsätter alltså smärtan trots att skadan har läkt. Man förmodar då att detta beror på att nya nervbanor arbetats upp, ett **slags minne** av processen finns kvar i

nervsystemet. Dessutom ”uttrötts” vårt inbyggda smärtlindringssystem efter en lång tids smärta. Detta leder till att nerverna signalerar för allt mindre yttre påverkan. Man säger att smärtsystemet har blivit **sensitiserat**. Nu är lindring och bot mycket svårt att åstadkomma. Därför är det viktigt att skilja klart på om smärtan är akut (kanske återkommande) eller långvarig eftersom bakgrundsmekanismerna är så olika.

## **Vanliga behandlingar vid vävnadsskadesmärter:**

Helt vanliga smärtlindrande mediciner, tabletter, stolpiller, salvor som anti-inflammatoriska medel (Ipren®, Brufen®, Voltaren®, Diklofenak®, Arcoxia® etc), Paracetamol (Panodil®, Alvedon® etc), Magnecyl®, Treo®, Lite starkare mediciner: Tramadol®, Citodon®

**Vid mycket svår smärta:** Morfingruppens preparat såsom Norspan® (plåster), Palexia®, Ketogan®, OxyContin®, OxyNorm®, plåster: Fentanyl® etc. Dessa preparat används mest mot cancersmärta men i vissa fall även mot smärta som behandlas på denna klinik.

Olika former av blockader i: leder, triggerpunkter, muskel/senfästen  
Akupunktur, stötvågsbehandling  
TENS

Olika former av sjukgymnastik, kiropraktik, naprapati, avslappningsmetoder.

Om smärtsystemet blivit sensitiserat kan även olika former av antidepressiva läkemedel (Saroten®, Citalopram®, Sertralin®, Venlafaxin®, Cymbalta®, Mirtazapin® etc) behövas. Även antiepileptiska läkemedel som Gabapentin® och Lyrica® (Pregabalin®) används då.

Saroten® och Lyrica® är speciellt bra vid nattlig smärta med sömnstörning.

## **Vanliga behandlingar vid nervsmärter:**

EMLA®-kräm, Versatis® eller annan lokalbedövningssalva, om det är en yttlig smärta med brännande överkänslig hud.

Capsaicin (Capsina®) – också vid yttlig brännande smärta.

Lokala blockader ev med cortison.

TENS, Ryggmärgsstimulering

Antidepressiva läkemedel (se ovan)

Antiepileptika (se ovan)

Tramadol®+Paracetamol.

Ev morfingruppens preparat.

**EJ akupunktur** – det kan förvärra nervsmärta!

## **För både långvarig vävnadsskadesmärta och neuropatisk smärta gäller:**

Vid stark ihållande smärta är det efterhand lätt att tappa intresset för annat, man kan få svårt med arbetet, svårt med familjen, sömnen blir dålig, man kan bli deprimerad mm. Man tappar fotfästet i vardagen kan man säga. Då räcker inte vanliga

behandlingar alls längre. Man behöver hjälp med mängder av saker: arbetet, att fungera i familjen, att återfå en bättre sömn, att reglera intag av mediciner, att få lära sig knep som ex.vis avslappning, lära sig tänka på annorlunda sätt mm. Då ska man ha hjälp av det som kommit att kallas **smärtrehabilitering**, ofta byggt på kognitiv-beteendeterapi.

**Florencekliniken har inte alls resurser för smärtrehabilitering** utan det sköts av rehabiliteringsmedicinska kliniker och inom primärvården genom det som kallas ”multimodal smärtrehabilitering”.

### **Vanliga behandlingsmetoder på Florencekliniken är:**

Akupunktur, olika blockader (inklusive Botox), stötvågsbehandling samt blandningar av läkemedel.

För innehållet ansvarar Christer Carlsson, Med.Dr., smärtspecialist



#### **Florencekliniken**

Måsvägen 14

227 33 Lund

046/389040