

Långvarig smärta ur primärvårds perspektiv

Julijana Gosevska

Spec. läkare i Allmänmedicin Gilleberget HC

Studierektor för AT/BT läkare i Medelpad-Härnösand

julijana.gosevska@rvn.se



Långvarig smärta ur klinisk perspektiv :

- Definition
- Typer
- Förekomst
- Samsjuklighet
- Klinisk handläggning
- Behandling strategi

Definition och kliniska smärttyper

- Ihållande eller återkommande smärta med varaktighet mer än 3 månader.
- ICD 10 R52.2 (R 52.2 A, B eller C)
- ICD 11- diagnoskategori (chronic pain, MG30) med sju undergrupper av diagnoser
- **Kliniska smärttyper:**
 - **Nociceptiv** smärta, orsakad av aktuell eller hotande vävnadsskada
 - **Neuropatisk** smärta, orsakad av en lesion eller en sjukdom i det somatosensoriska systemet och indelas i central och perifer neuropatisk smärta.
 - **Nociplastisk** smärta, orsakad av ändrad nociception utan tecken på aktuell skada, lesion eller sjukdom i det somatosensoriska systemet
 - Psykiatriska diagnoser , där smärtan kan vara ett framträdande problem som t.ex kroppssyndrom (Somatic Symptom Disorder) Bodily Distress Syndrom eller somatoform smärtsyndrom

Förekomst av långvarig smärta

En svensk studie visar att 28 % av patienterna som söker vårdcentralen har ett smärtrelaterat problem.. 1 av 5 patientbesök

Data analys – intervju av vuxna med långvarigsmärta (2019-2021) visar signifikanta skillnader i förekomsten av långvarig smärta mellan olika befolkningsgrupper.

25% mer kvinnor än män- artros, fibromyalgi, IBS, ländryggsmärta, migrän.

Korrelation mellan smärta och utbildningsnivå- amerikansk studie bland amerikanska vuxna 30-49 i perioden 2010-2017.

Långvarig smärta och samsjuklighet

- En svensk studie med 35,000 patienter med långvarig smärta visade att 35–40 % också hade symptom på ångest eller depression. Andra studier pekar på att upp till 60 % av dessa patienter kan ha samtidig psykiatrisk sjukdom.
- Insomni , vanligt hos patienter med långvarig smärta 24-32% .
- Chronic overlapping pain condition (COPS)- grupp specifika samtidiga smärttillstånd. Studie som omfattade 1 mil. Pat visade att pat med COPD får 4 gng mer opiate
- Flera faktorer som trauma, infection, stress ökar sannolikheten för utveckling av långvarig smärta.

Klinisk handläggning

Smärtanalys

Patientcentrerad
behandlings- och
rehabiliteringsplan

Regelbunden
uppföljning och
utvärdering

Smärtanalys

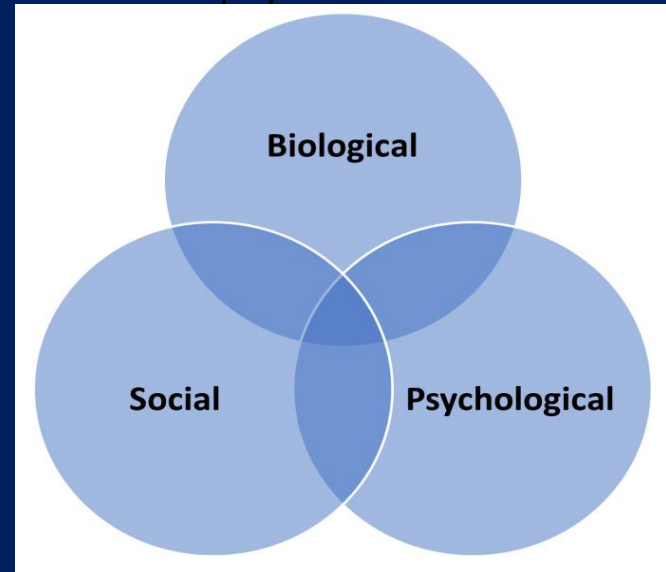
- Ska alltid dokumenteras
- Linton
- McGill Pain Questionnaire (MPQ)-beskriva de kvalitativa aspekterna av smärta (inklusive behandlingens inverkan på smärta) och att urskilja smärtans sensoriska och affektiva dimensioner.
- Short-form McGill Pain Questionnaire
- av visuella analoga skalor (VAS)
- verbala skattningsskalor (VRS)- ingen, mild, moderat, svår
- numeriska skattningsskalor (NRS)
- HAD
- Levnadsvanor
- Hälsoskattning

Smärtanalys

- "Smärtanalys 3 × 3"

AKUT SMÄRTA	LÅNGVARIG SMÄRTA	CANCERRELATERAD SMÄRTA
NOCICEPTIV SMÄRTA	NEUROPATISK SMÄRTA	NOCIPLASTISK SMÄRTA
BIO-	PSYKO-	SOCIAL MODELL AV SMÄRTA

Biopsykosocial modell



P- depression, ångest, ilska, rättvisa, rädsla, katastrofer, personlighet, övertygelser om orsaker till och konsekvenser av smärta, acceptans och förväntningar, insomni

B- genetik, nociceptionsgrad, vävnadsskada, skada eller sjukdom, effekter av läkemedel, könsskillnader, nervsystemets hormoner, fysisk kondition (uthållighet, styrka, flexibilitet).

S- utbildningsstatus, levnadsstatus, arbetsfaktorer,, social utsatthet eller fattigdom, sjukförsäkring, invaliditetsersättning, missbruk, språkliga och kulturella hinder, diskriminering och kulturella faktorer.

Utformning av behandlings- och rehabiliteringsplan



ÖPPEN DIALOG OCH ÖVERENSKOMMELSE OM
BEHANDLINGSMÅL MELLAN ALLMÄNLÄKARE OCH
PATIENTER.



MÅL – FASTSTÄLLA OBJEKTIVA STANDARDER, T. EX
MINSKNING AV SMÄRTINTENSITETEN MED 30–50
%, FÖRBÄTTRING AV LIVSKVALITETEN.



LÅNGVARIG SMÄRTA BÖR BEHANDLAS MED EN
BLANDAD 4 "P"-METOD (*PHARMACOLOGICAL,
PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL AND PROCEDURAL*)

Icke-farmakologisk behandling

- Sjukgymnastik - tillämpas olika förhållningssätt, metoder, tekniker och manuella grepp
- Träning- studier visar att fysisk aktivitet orsakar inga skador hos patienterna med långvarig smärta.
- laserterapi, manipulation av ryggraden, massage, och yoga vid långvarig rygg- och nacksmärta, visade inga signifikanta skillnader jämfört med träning på både kort och medellång sikt.
- Ultraljudsbehandling- lindrar utbredd smärta och känslighet hos personer med fibromyalgi
- TENS- uppskattat att cirka 40% av patienter med långvarig smärta kan uppleva positiva resultat av behandlingen kortsikt (studie som omfattade 24 532 deltagare – effekten av behandlingen jämfört med placebo)
- KBT- riktar sig även mot känslomässiga och beteendemässiga reaktioner på långvarig smärta, inklusive rädsla, ångest, depression och ilska, genom användning av tekniker såsom exponeringsterapi, avslappningsträning.
- Metaanalys på olika studier visar små till måttliga fördelar på kort sikt .
- Långsiktiga resultat analyserades i 15 studier med observation tid > 6 månader visar att förbättringar efter KBT-sessioner i allmänhet bibehålls väl efter 1 år.

Icke- farmakologisk behandling

- Akupunktur -påverkar sensoriska, affektiva och kognitiva aspekter av smärtupplevelsen genom att öka serotonin, noradrenalin och dopamin centralt och aktiverar nedåtgående hämmande vägar.
- Tysk studie med 229,230 patienter, som i genomsnitt genomgick tio akupunkturbehandlingar, rapporterade 8,6 % av patienterna minst en biverkning, där 2,2 % krävde behandling.
- För patienter med mer komplexa och långvariga smärttillstånd, där enskilda åtgärder inte ger tillfredsställande resultat, rekommenderas en multimodal och interdisciplinär behandlingsapproach för att uppnå långsiktiga fördelar

Farmakologisk behandling- antiinflammatorisk behandling

Läkemedel utför en mindre del i behandlingen, och effekten av farmakologisk behandling är ofta **kortvarig**.

Paracetamol, NSAID och glukokortikoider

På Klokälistan 2022 rekommenderas Naproxen, Ibuprofen, Ketoprofen, och Celecoxib

lägsta effektiva dosen och sträva efter kortvarig terapi.

Ibuprofen, max dos 1200/dygn, och Naproxen, max 500mg/dygn.

identifiera personer i riskgrupper

Farmakologisk behandling- antiinflammatorisk behandling

-Icke-selektiva NSAID (som ibuprofen och diklofenak) är inte lämpliga för patienter med en historia av gastrointestinala sår och blödningar.

Vid användning av dessa bör dagliga protonpumpshämmare (till exempel pantoprazol och omeprazol) ges samtidigt för att minska risken för magproblem.

- Å andra sidan är långvarig användning av selektiva NSAID (till exempel celecoxib och etoricoxib) kontraindicerad hos patienter med hög risk för hjärt- och kärlsjukdomar samt njursjukdomar och bör undvikas efter tre månaders användning .

Farmakologisk behandling- opioider

Som land spenderar USA årligen betydligt över **100 miljarder dollar** på sjukvårdskostnader relaterade till smärtbehandling och problem kopplade till **opioidberoende** .

Årsprevalensen för opioider i Sverige minskade sig med 17 % bland patienter över 30 år under perioden 2015-2020.

Överväga viktiga biverkningar , eventuell profylaktisk behandling , bedöma risken för beroendeutveckling

- Stöta patienter som behöver nedtrappning av sina opioider.
- Konsekvenserna vid insättning av opiater

Farmakologisk behandling- TCA

Amitriptylin, Klomipramin och Nortriptylin

- Neuropatisk smärta: diab.neuropati, postherpetisk smärta och fibromyalgi
- Sedativa effekt , bör därför administreras några timmar innan sänggåendet (25- 150 mg/dag).
 - OBS! toxiska koncentrationer av TCA vid kombination med neuroleptika eller antidepressiva, såsom Paroxetin, Fluoxetin och Bupropion.
 - Amitriptylin har hjärttoxisk potential . EKG?
 - Kombination med Tramadol - kramputlösande effekt.
 - Kombination med andra SSRI/SNRI kan leda till utveckling av serotonergt syndrom och bör undvikas.
 - Nortriptylin kan vara ett alternativ, dock finns detta endast i 25mg. Samma dosering men får således öka 25-50-75 mg

Farmakologisk behandling-
Serotonin-
noradrenalinåterupptagshämmare
(SNRI)

Venlafaxin och Duloxetine

- I USA har FDA (Food and Drug Administration) godkänt Duloxetine för fibromyalgi och kronisk muskuloskeletal smärta.
- 1:a handsval för neuropatisk smärta
- Duloxetine kan börja med en lägre dos på **30 mg** dagligen under **första veckan**. Därefter kan dosen ökas till den vanliga mängden på 60 mg dagligen för att minimera eventuella biverkningar. Efter behov kan dosen successivt ökas upp till en maximal mängd av 120 mg dagligen.
- Studier visar att SNRI vid fibromyalgi ger 50% minskning av smärtan hos 31% pat i jämförelse med 21% placebo.
- Venlafaxin har mer off-label användning

Farmakologisk behandling- Antiepileptika

- **Pregabalin** och **Gabapentin**
- Pregabalin kan sättas in med 50 mg tre gånger dagligen eller 75 mg två gånger dagligen eller 150 mg vid sänggåendet. Max dos 300 mgX2.
- FDA-godkänd för postherpetisk neuralgi och smärtsam diabetesneuropati.
- Gabapentin kan sättas in med en låg dos på 100-300 mg vid sänggåendet med gradvisa ökningar, upp till en maximal dos på 3 600 mg per dag. FDA-godkänd för postherpetisk neuralgi.
- Resultat av parvis metaanalys som jämförde effekten av Amitriptylin, Duloxetin och Pregabalin för behandling av fibromyalgi hos vuxna : R30% -Duloxetin i doserna 60 och 120 mg samt Pregabalin i doserna 300, 450 och 600 mg över placebo.

- 
- Karbamazepim
 - Godkänd mot neuropatisk smärta, t. ex diabetes neuropati och trigeminusneuralgi.
 - Individer med asiatisk ursprung bör genotypas för HLA-B1502 före behandlingen då denna genotyp är kopplad till en kraftigt ökad risk för utveckling av Steven_Johnsons syndrom.
 - Bred biverknings profil

Take home message:

- Vanligt men komplex
- Viktigt att förstå smärtans olika aspekter, inklusive biologiska, sociala, fysiska och psykologiska aspekter.
- Vad är målet? - att förbättra funktion och livskvalitet hos patienterna, utbilda patienterna om smärtans natur.
- Patientcentrerad behandling- och rehabiliteringsprocess.
- Regelbunden uppföljning och utvärdering är viktig - dokumentera individuella framsteg och förändringar i smärtan.
- Samverkan mellan olika kompetenser
- Stöd för fysisk aktivitet som en effektiv metod för långsiktig förbättring av patientens livskvalitet och funktion.
- Flera faktorer påverkar bedömningen av långvarig smärta, inklusive läkarens kunskap nivå inom området och erfarenhet, tillgängligheten till resurser och specialiserat stöd, samt den övergripande komplexiteten av smärttillståndet.

Tack

Pain is not dangerous, it is a message

Howard Schubiner

