

# Långvariga smärtilstånd får ny klassifikation i ICD-11

EN PÅTAGLIG FÖRÄNDRING SOM SYNLI GGÖR SMÄRTMEDICINEN SOM AKADEMISKT ÄMNE OCH MEDICINSK SPECIALITET

**Smärta** är en allmänmänsklig företeelse som per definition är obehaglig. Från barnsben lär vi oss att associera smärta med vävnadsskada, och denna intuitiva förståelse bär vi med oss genom livet. När patienten känner smärta ser han eller hon det som ett viktigt symtom på att något är fel, och om dess orsak inte är uppenbar uppstår oro och frågetecken. Vad är det som gör ont? Tänk om det är något farligt? Cancer, kanske? Om smärtan fortsätter under lång tid utan att sjukvården kan sätta ord på tillståndet, växer patientens frustration och oro. Har man verkligen gjort det som krävs? Behövs det en extra eller mer omfattande röntgenundersökning? Hur kan läkaren vara säker på att man uteslutit farliga orsaker? Att patienter tänker på detta sätt är naturligt och lättbegripligt. Desto mer problematiskt blir det om den intuitiva tanken att »riktig« smärta i princip alltid är liktydig med vävnadsskada fortsätter dominera även i vårdpersonalens föreställningsvärld.

Smärta ska tas på allvar och utredas på ett adekvat sätt. En läkare måste vara medveten om »röda flaggor« som tarvar ett aktivt utredningsförfarande, exempelvis vid ryggsmärtor [1]. Det förtjänar dock att lyftas fram att smärta inte alltid måste vara ett symtom på något annat, utan att smärta i sig kan vara sjukdomen [2]. Det finns goda skäl att betrakta vissa typer



**Emmanuel Bäckryd**, biträdande professor, överläkare, smärtmedicin, Linköpings universitet  
 ● emmanuel.backryd@liu.se

av långvarig smärta som sjukdomar som har det gemensamt att smärtsinnet inte fungerar som det ska. Detta konceptuella skifte från symtom till sjukdom kan för både patienter och vårdpersonal bli en ögonöppnare och »game changer«. Samtidigt får denna insikt inte leda till att smärta som symtom nonchaleras eller bortförklaras. Smärta är mycket vanligt, och att utföra en adekvat smärtanalys är därför en grundläggande medicinsk färdighet [3-6].

## Den nya smärtilklassifikationen enligt ICD-11

Insikten att långvarig smärta kan ses som en grupp diagnoser speglas i den elfte och senaste versionen av International

»... undergruppen långvarig primär smärta handlar om tillstånd där smärtan är sjukdomen.«

classification of diseases (ICD-11) som antogs 2019 av WHO:s World Health Assembly. ICD-11 översätts i skrivande stund till svenska. För smärtmedicinen innebär ICD-11 en påtaglig förändring jämfört med ICD-10. I ett samarbete mellan International Association for the Study of Pain (IASP) och WHO har man nämligen för första gången klassificerat smärtdiagnoser på ett systematiskt sätt - något som inte gjordes i ICD-10.

I ICD-11 definieras långvarig smärta som ihållande eller återkommande smärta med mer än 3 månaders varaktighet [7], och under denna övergripande diagnos med koden MG30 finns sju undergrupper av smärtdiagnoser (Fakta 1). Sex av dessa undergrupper räknas som sekundära smärtilstånd (till exempel smärta sekundärt till cancer), medan undergrup-

pen långvarig primär smärta avser tillstånd där smärtan är sjukdomen. Exempel på underdiagnoser till långvarig primär smärta är exempelvis MG30.01, generaliserad smärta (»chronic widespread pain«, vilket inbegriper fibromyalgi), och MG30.02, långvarig primär muskuloskeletal smärta (vilket inbegriper bland annat långvarig primär ländryggssmärta, det vill säga det mycket vanliga tillståndet »specifik« kronisk lumbago). Det är alltså värt att notera att man betraktar ospecifik kronisk lumbago som ett primärt smärtilstånd. Det är endast om det finns en tydligt identifierbar »smärtgenerator« som en sekundär smärtdiagnos ska användas vid ländryggssmärta. Den stora majoriteten av patienter med ländryggssmärter torde därför få den primära smärtdiagnosen MG30.02. Sannolikt kommer dock diskussioner att uppstå om gränsdragningen mellan primär och sekundär ländryggssmärta. Denna otydlighet är förstas en svaghet, men samtidigt är det svårt att se hur man kunde gjort annorlunda. Kanske speglar denna typ av gränsdragningsproblematik det faktum att smärtmedicinen saknar objektiva biomarkörer för de olika tillståndens patofysiologiska mekanismer.

De primära smärtdiagnoserna är ett tydligt uttryck för det konceptuella skifte som ligger i att smärta inte enbart ska ses som ett symtom på något annat utan även kan vara en sjukdom i sig - en sjukdom i smärtsinnet [2]. Smärta är ett mångfasetterat fenomen, och det är viktigt att sjukvårdspersonal inte har ett stereotyp förhållningssätt utan förmår utföra en smärtanalys som tar hänsyn till smärtans många skepnader [3-6, 8-11]. Kanske kan den nya klassifikationen göra det ännu tydligare att patienterna bör få en smärtbehandling som är anpassad efter vilket tillstånd de har, till exempel om patienten har en långvarig neuropatisk smärta (Fakta 1).

## Diskussion

Det som sedermera utvecklades till ICD har sitt ursprung i en klassifikation som lades fram år 1893 av fransmannen Jac-

## HUVUDBUDSKAP

- Det är ofta fruktbart att se på långvarig smärta som en sjukdom i sig snarare än som ett symtom: även smärtsinnet kan bli sjukt.
- Den elfte versionen av International classification of diseases (ICD-11) antogs av WHO 2019, och översättning till svenska pågår.
- ICD-11 innehåller en ny klassifikation av olika långvariga smärtilstånd.

## FAKTA 1. Smärtdiagnoser i den kommande elfte versionen av International classification of diseases (ICD-11)

### PRIMÄRA SMÄRTTILLSTÄND

- MG30.0: Långvarig primär smärta

### SEKUNDÄRA SMÄRTTILLSTÄND

- MG30.1: Långvarig cancerrelaterad smärta
- MG30.2: Långvarig postkirurgisk eller posttraumatisk smärta
- MG30.3: Långvarig sekundär muskuloskeletal smärta
- MG30.4: Långvarig sekundär visceral smärta
- MG30.5: Långvarig neuropatisk smärta
- MG30.6: Långvarig sekundär huvudvärk eller orofacial smärta

ques Bertillon. Bertillons system handlade om att klassificera dödsorsaker med utgångspunkt i vilken del av kroppen som var angripen - en anatomisk-topografisk indelningsgrund [12]. Detta ledde så småningom till framtagandet av ICD, vars tionde version gäller för diagnosättning i Sverige i dag. Det är intressant att reflektera över att ICD till sitt ursprung inte i första hand är frukten av ett medicinetenskapligt arbete. I stället kom ICD till på initiativ från »den samhällliga byråkratin, från statistiker och administratörer», och »för denna utveckling har ledstjärnorna varken varit vetenskapligt djup eller logisk stringens; i stället har tradition och praktiska hänsyn varit de främsta styrande faktorerna» [13]. Det betyder naturligtvis inte att diagnoser är vetenskapligt irrelevanta, men »vetenskapligheten» i själva ICD-10-strukturen ska alltså inte överdrivas; på många sätt är det ett mycket pragmatiskt dokument. Desto mer intressant är det att konstatera att den nya smärtklassifikationen i ICD-11 framkommit i samarbete med den internationella smärteforskarorganisationen IASP.

Genom medicinhistorien har det gjorts många försök att klassificera sjukdomar på ett strukturerat sätt. I motsats till det anatomisk-topografiska tankesättet som fortfarande präglar ICD var de sjukdomsklassifikationer som dök upp på 1600- och 1700-talen i huvudsak baserade på symptom [12, 13]. Välkända är exempelvis klassifikationer enligt Sydenham, Sauvage, Linné eller Cullen. Förebilden var botaniken med dess systematik och hierarkiska uppbyggnad, och enligt Linné i Genera morborum från 1763 kunde man dela in sjukdomar i elva grupper. En av dessa grupper var de smärtsamma sjukdomarna, »morbi temperati nervini sensationis dolorosi». Resultatet av denna symtomfokusering blev förstas åt sjukdomar med olika etiologi och patofysiologi klumpades ihop på ett missvisande sätt. Samtidigt är det intressant att notera att Linnés tanke om

smärta som en egen grupp av sjukdomar således fått en renässans på senare år - i vart fall gällande långvarig smärta.

**Avslutningsvis** ska tre implikationer av det nya klassifikationssystemet nämnas. För det första synliggör det nya systemet smärtemedicinen som ett akademiskt ämne (pain medicine). I Sverige kan en läkare bli specialist i tilläggspecialiteten smärtlindring, vilket måhända kan tyckas vara en något snäv term för något som handlar om att bedöma och handlägga

**»Det finns goda skäl att anta att förbättrad taxonomi och tydligare nomenklatur inom ramen för ICD-11 på sikt kan leda till mer träffsäker smärteforskning ...«**

alla former av smärta, det vill säga även de fall där dagens kunskapsläge inte möjliggör att smärtan lindras. Behandling av smärta handlar naturligtvis om farmaka och andra smärtlindrande interventioner, men omfattar mycket mer än det. En betydande del av specialiteten handlar om att, när lindring av långvarig smärta inte är möjlig att uppnå, ändå hjälpa patienten till ett så gott liv som möjligt (ett rehabiliteringsmedicinskt perspektiv på smärta). Smärtemedicinen som akademiskt ämne och medicinsk specialitet synliggörs på ett nytt sätt i och med ICD-11.

För det andra kan ICD-11 möjligen bidra till att ge legitimitet åt den enskilde patientens smärtlidande. För inte så länge sedan talades det ibland nedsättande om SVBK, »sveda-, värk- och brännkärringar».

Förmodligen sa man så för att man starkt associerade smärta till vävnadsskada, och om detta inte kunde beläggas hade man svårt att förstå varför patienten klagade så mycket. Att majoriteten av dessa patienter var kvinnor gjorde det inte bättre - man kan misstänka att här fanns påtagliga genusaspekter. Ett uppdaterat diagnosystem är naturligtvis ingen garanti för ett respektfullt bemötande, men det torde nog ändå kunna ses som en hjälp på vägen. I vår kultur är diagnoser viktiga, och kanske kan en bättre taxonomi påverka det sätt vi ser på smärtpatienten.

Slutligen innebär ICD-11 nya möjligheter för smärtemedicinsk forskning. Även om den nya klassifikationen naturligtvis inte är perfekt är den ändå ett steg framåt jämfört med ICD-10. Att ställa en diagnos på ett långvarigt smärte tillstånd enligt ICD-10 innebär ett ständigt och osystematiskt hoppande fram och tillbaka mellan olika delar av diagnosystemet. Det finns goda skäl att anta att förbättrad taxonomi och tydligare nomenklatur inom ramen för ICD-11 på sikt kan leda till mer träffsäker smärteforskning, vilket på sikt förhoppningsvis kan komma den enskilde patienten till gagn i form av bättre behandlingsmetoder. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har medverkat i läroböckerna »Akut och cancerrelaterad smärta. Smärtemedicin vol 1» (Liber; 2019) och »Långvarig smärta. Smärtemedicin vol 2» (Liber; 2021). Författaren har också gett ut boken »Att bli och förbli en bra läkare - handbok för egna reflektioner och kollegiala samtal» (Liber; 2021).

Citera som: Läkartidningen. 2023;120:23109

## REFERENSER

1. Horvath A, Westin O, Samuelsson K, et al. Smärta i nacke och rygg, del 1: Orsaker, symtom och utredning. *Läkartidningen*. 2018;115:E7ES.
2. Niv D, Devor M. Chronic pain as a disease in its own right. *Pain Pract*. 2004;4(3):179-81.
3. Bäckryd E, Werner MU. Bedömning av långvarig smärta. I: Bäckryd E, Werner MU (redaktörer). *Långvarig smärta. Smärtmedicin vol 2*. Stockholm: Liber; 2021. p. 208-33.
4. Bäckryd E, Werner MU. Smärtbedömning. I: Werner MU, Bäckryd E (redaktörer). *Akut och cancerrelaterad smärta. Smärtmedicin vol 1*. Stockholm: Liber; 2019. p. 231-50.
5. Bäckryd E. Pain assessment 3 × 3: a clinical reasoning framework for healthcare professionals. *Scand J Pain* 2023;23(2):268-72.
6. Bäckryd E. Att navigera mellan opioidrådslä och opioidcentrism i dagens vård. *Läkartidningen*. 2022;119:21198.
7. Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27.
8. Dydyk AM, Grandhe S. Pain assessment. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing LLC; 2020.
9. Fillingim RB, Loeser JD, Baron R, et al. Assessment of chronic pain: domains, methods, and mechanisms. *J Pain*. 2016;17(9 Suppl):T10-20.
10. Dansie EJ, Turk DC. Assessment of patients with chronic pain. *Br J Anaesth*. 2013;111(1):19-25.
11. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, et al. Assessment of pain. *Br J Anaesth*. 2008;101(1):17-24.
12. Bäckryd E. Att bli och förbli en bra läkare - handbok för egna reflektioner och kollegiala samtal. Stockholm: Liber; 2021.
13. Nordenfelt L, Nyström E. Sjukdomsklassifikation i historisk belysning. I: Nordenfelt L (redaktör). *Hälsa, sjukdom, dödsorsak*. Malmö: Liber; 1986. p. 75-105.

## SUMMARY

### Chronic pain as a disease: An overview of pain diagnoses in ICD-11

Pain is a symptom that can be associated with dangerous diseases such as cancer. Hence, to avoid delay in diagnosis of an underlying serious condition, it is important to be thorough when assessing pain. However, all pains are not symptoms of an underlying disease. Instead, many chronic pain conditions can be viewed as diseases in their own right. Indeed, sometimes the pain is the disease – such is for instance the case for fibromyalgia, painless fibromyalgia being a contradiction in terms. The new classification of chronic pain conditions according to the eleventh version of International Classification of Diseases (ICD-11) is presented and discussed. It is argued that the classification makes pain medicine visible as an academic discipline; that it may contribute to a legitimization process in which the suffering of pain patients is recognized semantically and taxonomically; and that it opens up new research possibilities in the chronic pain field.