

SMÄRTLINDRING

Ny läkarspecialitet med fokus på långvarig smärta

En ny specialitet, smärtlindring, har inrättats på förslag av Läkarförbundet och Socialstyrelsen. De nya specialisterna i smärtbehandling avses vara verksamma i första hand vid smärtmottagningar och samarbета nära med läkare på tumörsmärtenheter och i primärvården.

Specialiteten smärtlindring (algologi, läran om smärtbehandling), är ett resultat av ansträngningar gjorda av den expertgrupp som 1992-94 på Socialstyrelsens uppdrag arbetat för att utreda behovet av riktlinjer för smärtbehandling i Sverige.

Specialiteten skall utveckla och vidmakthålla specialistkunskaper inom området analys och behandling av långvarig smärta och arbeta konsultativt. Målbeskrivningen har utvecklats under ledning av Claes Mannheimer, och den nya specialiteten är en tilläggspecialitet på basis av andra specialiteter med omfattande patientkontakter.

I expertgruppen ingick som ordförande docent Bengt Sjölund (rehabcentrum Lund-Orup) samt docent Staffan Arnér (anestesikliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm) docent Jörgen Boivie (neurologkliniken, Linköping), professor Carl-Axel Carlsson (neurokirurgiska kliniken, Lund) och docent Claes Mannheimer (medicinkliniken, Östra sjukhuset, Göteborg).

Avgränsning till kronisk smärta

Redan en första bedömning medförde en avgränsning till området långvarig (kronisk) smärta. Behandling av akut smärta – som vid kirurgiska ingrepp, förlösning eller olycksfall – genomförs effektivt med traditionella

Författare

BENGT SJÖLUND

ordförande, Svenska läkares algologiska förening; chefsöverläkare, rehabcentrum Lund-Orup, Universitetssjukhuset i Lund.

analgetiska eller anestetiska tekniker under ledning av eller i samråd med specialister i anesthesiologi. Där detta inte sker, bör i första hand samarbetet mellan sjukhusets anesthesiologer och vederbörande klinik ses över.

Situationen då det gäller långvarig eller kronisk smärta (värk) är en helt annan. Smärta anses långvarig eller kronisk om den varat i minst sex månader eller finns kvar efter läkningstiden. Återkommande smärta kan också vara långvarig. Svår långvarig smärta ger ofta ett lidande med följder för livet i övrigt. Långtidssjukskrivning, social isolering och en livsföring helt präglad av smärtan kan bli följden.

De behandlingsmetoder som används för att lindra långvarig smärta får varken grunla medvetandet eller tankeförmågan, får inte störa rörelseförmågan eller ge andra påtagliga biverkningar. Samtidigt är kravet på långvarig eller bestående effekt naturligt. Tyvärr är det dock så, att många av behandlingsteknikerna mot långvarig smärta endast ger partiell eller tillfällig smärtlindring. De fysikaliska och kirurgiska teknikerna är dessutom otillräckligt utvärderade.

Otaliga läkarbesök utan resultat

Vid många långvariga smärttillstånd är orsaken till besvären oklar, trots otaliga läkarbesök och ibland omfattande undersökningar och behandlingar. När orsaken till besvären inte kan fastställas i primärvården startar ofta en remisskedja mellan organspecialister under samtidig sjukskrivning och etablering av patienten i en sjukroll. Såväl patienten som läkaren har inte sällan förhoppningar om att finna orsaken till smärttillståndet genom att kartlägga strukturella avvikelser med modern radiologisk teknik.

Förutsatt att specifik sjukdom utslutits är denna ansats mindre meningsfull, eftersom långvarig smärta ofta utlöses genom en störning av funktion, ej genom en störning i struktur. Det är viktigt att patienter med långvarig smärta bemöts med tilltro och respekt, liksom att en allsidig diagnostik och smärtanalys föregår förklaring och korrekt behandling. I smärtutredningen föreslås att de patienter som inte förbättrats

inom tre månader bör remitteras till specialist på en smärtmottagning.

En speciell situation råder då smärttillståndet orsakas av tumörsjukdom. Smärtan är då inte bara plågsam utan påminner också patienten om sjukdomens livshotande natur. Stora krav måste ställas på behandlingens effektivitet, samtidigt som ett större inslag av biverkningar får accepteras. Det är inte längre acceptabelt att patienter med tumörrelaterade smärttillstånd inte får den smärtlindring som moderna metoder erbjuder, när nu varje typ av tumörrelaterad smärta faktiskt kan lindras.

Smärtutredningen föreslår att alla sjukhus inrättar enheter för behandling av tumörsmärta.

Smärtspecialistens roll

De nya specialisterna i smärtbehandling avses vara verksamma i första hand vid smärtmottagningar/smärtkliniker och samarbета nära med läkare på tumörsmärtenheter och i primärvården. De skall behärska såväl smärtanalys som smärtbehandling (framför allt inom egen grundspecialitet). De skall även korrekt kunna utvärdera smärttillståndets följder för individen (förekomsten av kroniskt smärtsyndrom, »pain disorder») och behovet av smärtrehabilitering. Då internationella erfarenheter entydigt visar att ett multidisciplinärt arbetssätt har stora fördelar, måste smärtspecialisten vara väl förtrogen med detta och smärtmottagningen ha tillgång till sådana resurser.

En mycket viktig uppgift är vidare att undervisa annan sjukvårdspersonal, främst i primärvården, om smärtanalys och smärtbehandling.

Förhoppningsvis kan smärtspecialisternas insatser också bidra till användning av validerade behandlingsprogram, kvalitetskontroll och bättre styrning av de olika former av primärvårdsanknuten och arbetsinriktad (smärt)rehabilitering som sedan 1990 bedrivits med stöd av betydande statliga medel.

Referens

Behandling av långvarig smärta. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994. SoS rapport 1994: 2.