



## Ojämnt om smärta

Narinder Rawal, ed. **Management of acute and chronic pain. Fundamentals of anaesthesia and acute medicine.** 231 sidor. London: BMJ Books, 1998. ISBN 0-7279-1193-7.

*Recensent: Clas Mannheimer, docent och överläkare, Multidisciplinärt smärtcentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg.*

En välkommen bok som på ett initierat sätt behandlar merparten inom området akut och postoperativ smärta inklusive obstetrisk smärta, handläggandet av akut pediatrik smärta och cancersmärta. Den riktar sig i första hand till läkare med vissa kunskaper i algologi (läran om smärta och smärtlindring). Bokens åtta kapitel är översiktliga och aktuella inom det ämne som diskuteras. De är rikligt försedda med aktuella referenser. Fyra av kapitlen tar upp akut smärta, som behandlas med i huvudsak anesthesiologiska behandlingsmetoder. Det första kapitlet behandlar smärtmekanismer samt smärtanatomi och smärtfysiologi på ett förtjänstfullt sätt; ett kapitel diskuterar smärtfarmakologi. I ett kapitel diskuteras problemen kring kronisk ländryggssmärta. Detta stora problem föreslås lösas med farmakologiska, anesthesiologiska och stimuleringsmetoder. Det förefaller mig vara ett begränsat och snävt sätt att attackera detta stora problem.

### Olika smärtyper kräver olika behandlingsstrategier

Man brukar skilja på akut och kronisk smärta. Akut smärta (akut buk, hjärtinfarkt, akut lumbago) är ofta inget svårhanterligt kliniskt problem. Problemet är snarare av organisatorisk natur. Det gäller inte minst att få en bra organiserad postoperativ smärtlindring vid stora sjukhus. I Örebro har man genom Narinder Rawals initiativ kommit långt i denna organisation, och det skulle ha varit av intresse att detta problem fokuserats i ett särskilt kapitel. Behandlingen av akut smärta kan vara kausal, såsom vid akut buk, eller symtomatisk såsom vid akut lumbago ischias. Man kan använda sig av tunga analgetika samt av mer invasiva metoder vilket underlättar behandlingen. Av stor vikt i förhållandet mellan terapeut och patient är att den förra är aktiv medan den senare är passiv.

Den kroniska eller långvariga smärtan indelas i långvarig smärta sekundär till ej livshotande sjukdom, s k långvarig smärta av icke malign orsak, eller smärta sekundär till tumörrelaterad eller annan livshotande sjukdom. Långvarig smärta av icke malign genes behandlas tyvärr ofta som akut smärta, dvs man rekommenderar regelbunden användning av analgetika och försöker komma åt smärtan via olika blockader och kirurgiska ingrepp. Dessa behandlingsmetoder har visat sig ofta vara inadekvata. Patienterna har inte förbättrats utan i stället hamnat i sjukvårdens ekorrhjul, ofta med iatrogena skador som följd. Det har visat sig att behandling av dessa patienter i allt högre grad måste syfta till att smärtrehabilitera patienten till bästa möjliga fysiska och sociala funktion parallellt med andra mer passiva behandlingsmetoder. Smärtrehabilitering förutsätter att patienten skall få en alltmer aktiv roll (elev) och terapeuten en mer passiv (handledare eller lärare). Detta är roller som varken läkare eller patient är vana vid, utan det vanliga är att man bibehåller sin behandlingsinriktning och roll, såsom vid akut smärta, vilket är en inadekvat handläggning.

Vid långvarig smärta sekundär till malign sjukdom kan man i viss mån använda sig av behandlingsprinciperna vid akut smärta, såsom tunga analgetika, nervblockader, administrering av opiat, bupivakain epiduralt, intretakalt samt kirurgiska ingrepp. Dessa metoder ger ofta en temporär smärtfrihet och bör därför i första hand tillämpas på patienter med kortare förväntad överlevnadstid. Också rollfördelningen mellan patient och terapeut liknar den vid akut smärta.

### Kompletteringar behövs

Av det sagda framgår att behandling av smärtpatienter fordrar ett multidisciplinärt samarbete. Ett konkret uttryck för detta är inrättandet av smärtenheter som indelas i smärtkliniker, multidisciplinära smärtkliniker samt multidisciplinära smärtcentra enligt IASPs definitioner. Inget av detta berörs i boken, och även om författarna är i gott sällskap tycker jag det är en stor brist. Därför föreslår jag att man i en förhoppningsvis ny upplaga ändrar boktiteln genom att stryka »chronic pain». Ett annat alternativ är att ta upp dessa ämnen samt komplettera dem med hur man utför en adekvat holistisk smärtanalys, där även prognosbedömning ingår när det gäller

långvarig icke-malign smärta. Man bör även ägna icke-malign smärta ett till två kapitel samt smärtrehabilitering ett kapitel. •

## Introduktion till förståelse av långvarig smärta

Holger Klintman. **Den gåtfulla smärtan. Ett helhetsperspektiv på orsaker, symtom och hanterbarhet.** 168 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1998. Pris ca 307 kr. ISBN 91-27-07027-1.

*Recensent: Rolf Nordemar, docent, Smärtkliniken Kronan, Stockholm.*

Holger Klintman är professor i psykologi och verksam vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås samt vid Lunds universitet.

### Fallbeskrivningar

Boken är skriven utifrån en långvarig förtrogenhet med patienter som har långvarig smärta. Det finns rikligt med fallbeskrivningar och den psykologiska ansatsen innehåller såväl kognitiva som psykodynamiska och psykofysiologiska moment i en väl avvägd blandning.

Bland kapitelrubrikerna finns exempelvis begreppet kronisk smärta, utredning och bedömning. Konkreta råd finns under rubrikerna: Den praktiska patientkontakten – att ställa diagnos och vad för slags person är – och var den som lider av kronisk smärta?

### Komplement till övrig litteratur

Boken ger sammanfattningsvis en bred introduktion till psykologisk och psykofysiologisk förståelse av långvarig smärta. När det gäller behandlings- och rehabiliteringsmetodik är det mer sparsamt med uppgifter, och det finns inte mycket redogörelse för psykologens roll i teamet kring patienter med långvarig smärta. Boken har sin plats när det gäller förståelsen av den långvariga smärtan som ett komplement till övrig litteratur. Som sådan kan den rekommenderas. •