

Merparten av all kronisk smärta en följd av vårdens tillkortakommanden

II Flera aktuella studier visar att postoperativ smärta fortfarande är signifikant underbehandlad. Detta är generande för det medicinska samhället mot bakgrund av att all behandlingsbar smärta borde behandlas omgående för att undvika utveckling av långvarig smärta. Långvarig smärta är mänsklighetens största handikapp, epidemiologiskt sett.

Strategin för smärtbehandling bör skräddarsys i förhållande till smärtdiagnosen, inte i förhållande till sjukdomsdiagnosen. I en ledare i *Pain*, 1998, vill en stor grupp välkända teoretiska och kliniska smärtforskare ersätta syndrombaserad smärtklassifikation med en mer mekanismrelaterad klassifikation.

Smärtfrågeformulär kan användas instrumentellt vid smärtanalys och gärna tillsammans med livskvalitetsmätning. Vår studie rörande smärtfrågeformulär och svenska patienter visar häpnadsväckande resultat och refereras här.

Socialstyrelsen har i sin utredning av långvarig smärta 1994 föreslagit differentiering mellan nociceptiv smärta (aktivering av nociceptorer i somatisk, visceral eller nervös vävnad), neuropatisk central och perifer smärta utgående från dysfunktion i nervsystemet i sig, idiopatisk smärta (smärta av okänd orsak) och psykogen smärta (smärta orsakad av psykisk sjukdom).

Smärtfrågeformulär har frekvent använts vid analys av smärta. Vårt eget smärtfrågeformulär har använts sedan 1977. Vi antog ett smärtformulär avsett att analysera deskriptiva, evaluerande, prediktiva och prognostiska data och transformerade detta för att passa den anesthesiologiska grenen av Multidisciplinärt smärtcentrum vid Karolinska universitetssjukhuset. Senare har även den neurokirurgiska grenen av smärtcentrumet utnyttjat formuläret i sina analyser inför neurokirurgisk smärtbehandlingsmetodik.

Syftet med vår studie var att genomföra en kvalitetskontroll genom att analysera data från frågeformuläret. Mer än 2 100 konsekutiva patienter som remitterats till smärtcentrumets anesthesiologiska gren utvärderades vid första besöket på mottagningen. Vi analyserade frågeformuläret inklusive smärtteckning och visuell analog skala (VAS) gällande smärtupplevelsens intensitet och variationer.

I en mindre delstudie analyserades ett datoriserat frågeformulär som även innehåller livskvalitetsskattning och en värdering av ingående smärtyper.

Knappt hälften, 46 procent, av patienterna svarade att smärtorna började efter operation, undersökning eller annan smärtsam sjukvård. 63 procent rapporterade att flera olika typer av smärta förekom samtidigt. 25 procent visste inte hur smärtan uppstått, och 55 procent hade smärta under all vaken tid.

Detta är således ytterligare en studie som ger viss evidens för hypotesen att kronisk smärta kan ha sitt ursprung i dåligt behandlad akut smärta, med långtidspotentiering som en möjlig mekanism. Den postoperativa smärtbehandlingen har inte förbättrats. Vår undersökning understryker det stora behovet av bättre rutiner med kvalitetssäkringsstandarder för akut smärtbehandling. I Sverige kan »onödig« smärta därför klassificeras som en icke-acceptabel incident.

Detta budskap måste spridas till alla specialiteter som tillåter förekomst av onödig smärta, dvs smärta som är behandlingsbar eller möjlig att förebygga.

Avseende postoperativ smärta finns nu övergripande riktlinjer från Medicinska kvalitetsrådet.

Ett viktigt fynd i vår studie var, att av 2 100 konsekutiva patienter med kronisk smärta kunde 25 procent av patienterna inte ange någon orsak. »Smärtan kom från en dag till en annan.« Smärta är en del av livets naturliga upplevelser och således ganska ofta kopplad till okända mekanismer. Vi måste respektera detta fenomen och föreslår en mycket aktiv och mera tillgänglig modalitet för standardbehandling av sådana patienter genom kognitiva beteendeterapeutiska interventioner. Tyvärr är kränkning eller att inte tro på patienten samt övergrepp och rädsla vanliga prediktorer för utveckling av långvarig smärta.

Det faktum att 63 procent av drygt 2 100 patienter upplevde mer än en typ av smärta säger oss att utvecklingen av smärtanalys till en mer mekanismorienterad metodik är nödvändig. Skilj således på smärta och smärta.

**Anders Wincent
Ilva Lidén
Staffan Arnér**

staffan.arnér@karolinska.se

Wincent A, Lidén Y, Arnér S. Pain questionnaires in the analysis of long lasting (chronic) pain conditions. *Eur J Pain*. 2003;7:311-21.

Profet i eget land

II En av USAs mest ansedda forskare inom klinisk hjärt-kärlforskning är Curt Furberg, klinisk fysiolog från Skellefteå, numera professor i internmedicin vid universitetet i Wake Forest. Furberg besitter en utomordentlig förmåga att omsätta forskningsresultat i klinisk praxis som gagnar patienters hälsa och samhällets ekonomi. Han besöker ofta Sverige och föreläste senast i samband med Anna Kiesslings dis-



Josef Milerad
medicinsk chefredaktör

putation, där han också var opponent. Kiesslings avhandling berör frågan om att omsätta forskning i konkret vårdkvalitet (<http://diss.kib.ki.se>). Furberg har också skrivit i *LT* – det finns således goda möjligheter att ta del av hans tankar.

Idéer som skall ge bättre ekonomi och friskare patienter möts idag med viss skepsis därför att argumentet »billigare och bättre« ofta missbrukas när man vill få igenom ogenomtänkta besparingar. Men Furbergs förslag utgår alltid från evidensbaserade data, och genomförandet präglas av det »common sense« som vittnar om detaljerad kunskap om hur sjukvårdssystemet fungerar.

En konkret punkt som bl a läkemedelskommittéerna tagit upp är vikten av att skapa positiva incitament för att öka följsamheten till välgrundade rekommendationer.

Furberg kan tänka sig ekonomiska belöningar till doktorer och kliniker som följer vårdprogram eller håller sig till läkemedel med bevisad effekt. För läkemedelsindustrins del bör det löna sig att marknadsföra produkter som underförskrivs i stället för att pressa upp omsättningen på det man helst vill sälja. Även för patienter och politiker finns det saker att locka med.

Ekonomiska belöningssystem har än så länge mest fått negativ publicitet i massmedierna. Man kan spekulera över om det är enklare att moralisera över andras ofullkomlighet än att ge dem man kritiserar goda skäl att pretera bättre.

joef.milerad@lakartidningen.se