

Modern smärtbehandling – inget alternativ för artrospatienter med svår smärta?

Patienter med långvarig smärta, exempelvis på grund av artros, behandlas i dag mycket ofta med kortverkande, svaga opioidpreparat. Möjligen görs detta i tron att dessa läkemedel medför mindre risk för beroende och biverkningar än behandling med långverkande opioider, men verkligheten är den motsatta.

Med denna artikel vill vi belysa hur behandlingen av patienter med icke-cancerrelaterad svår, långvarig smärta som vid artros eller annan ledsmärta, ser ut i dagens primär- och specialistvård. Vi vill också väcka frågan om varför effektiv smärtbehandling så sällan erbjuds denna patientkategori.

Behandling av långvariga smärttillstånd upptar en allt större del av sjukvårdens resurser. Var femte vuxen svensk lider av långvarig smärta, och i vart tredje hem finns åtminstone en person som har smärtor som kräver behandling. (Definitionen på långvarig smärta är smärta i minst tre månader.)

Den vanligaste orsaken till värk i rygg, nacke och knä är artros. Smärtan är långvarig



PETER DAHM
överläkare, med dr, specialist i anestesi och intensivvård samt i algologi, smärtsektionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg
peterdahm@yahoo.com



MATS KARLSSON
allmänläkare och specialist i smärtbehandling, Smärtkliniken S:t Olof, Falköping

och återkommer så gott som dagligen, och många har så allvarliga smärtor att de tidvis önskar att de fick dö. Modern smärtbehandling kan ge dessa patienter effektiv smärtlindring, men bara en bråkdel av artrospatienterna har tillgång till optimal smärtbehandling.

De flesta artrospatienterna återfinns i primärvården. Det är till distriktsläkarmottagningar och vårdcentraler som artrossjuka söker sig för att få hjälp med sin sjukdom, och endast svåra fall remitteras till specialistvård för bland annat operationsbedömning. Väl hos specialistläkaren får fler mer effektiv smärtbehandling, men även här är det få som erbjuds smärtfrihet i form av moderna behandlingsmetoder.

I dag får de flesta artrospatienter i stort sett samma behandling, det vill säga paracetamol och/eller NSAID samt en uppmaning att gå ner i vikt och träna. Detta fungerar för en del men är otillräckligt för många som förutom fortsatt värk i rygg, nacke eller knä ofta får problem med magen som en följd av NSAID-medicineringen.

Det är känt att effekten av paracetamol vid långtidsbehandling är jämförbar med effekten av placebo [1]. Det är också ett faktum att underbehandling riskerar att utlösa

långvariga smärtsyndrom då smärta föder smärta.

Enligt vedertagna behandlingsriktlinjer för modern smärtbehandling ska långvarig smärta behandlas multimodalt. En del i detta synsätt är läkemedelsbehandling. Enligt riktlinjerna kan artrospatienter med svår smärta behandlas effektivt med bland annat långverkande starka opioider. Detta sker sällan i slutenvården och är än mer ovanligt i primärvården.

Frågan som inställer sig är givetvis varför riktlinjerna inte följs i större utsträckning. En orsak kan vara fördomar och felaktiga föreställningar om beroenderisken, vilket dock blir en paradox när man tittar närmare på hur dagens opioidbehandling ser ut.

Sju av tio distriktsläkare som behandlar med opioider förskriver kortverkande beredningar i form av svaga opioidpreparat som kodein och tramadol. De farmakologiska behandlingsvalen är snarlika bland exempelvis ortopedier och geriatriner – detta trots de negativa följderna med risk för beroende och toleransutveckling, biverkningar samt sämre smärtlindring på grund av bristande följsamhet hos patienterna.

Till skillnad mot de kortverkande opioiderna är risken för beroende liten med långverkande opioider. De långverkande opioiderna bör alltid användas på långvariga smärtor som artrossmärter – inte kortverkande beredningar som skapar en »kick« i hjärnan och som när effekten

avtar skapar ett sug efter fler doser.

Smärtbehandlingen av denna patientkategori måste bli mer effektiv, och kunskapen om opioidbehandling måste bli bättre för att artrossjuka ska kunna få ett mer smärtfritt

liv. Här har specialistläkarna en viktig roll och uppgift och förhoppningsvis en vilja att fungera som ambassadörer gentemot sina kolleger inom bland annat primärvården och vissa delar av sekundärvården.

Tyvärr finns en utbredd opiofobi och okunskap om exempelvis nya beredningsformer.

Många läkare upplever det som jobbigt att skriva ut läkemedel som är »narkotikaklassade« och där det krävs speciella recept och rutiner med tätare återbesök m m.

Det skrivs däremot i dag ut läkemedel med hög risk för beroende på så kallade vanliga recept i tron att det är riskfritt. Men rädslan för biverkningar och beroende vid behandling med långverkande opioider är alltför stor i förhållande till den smärtstillande effekten. Därmed missar man en möjlighet att erbjuda förbättrad livskvalitet för patienterna.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENS

1. Paracetamol för osteoarthritis. Bandolier Journal. Sep 2004;127-2. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band127/b127-2.html>