

INNEHÅLL

INLEDNING

193 Multiprofessionellt förhållnings-sätt avgörande *Clas Mannheimer*

KLINIK OCH VETENSKAP

194 Smärtanalys – basen för handläggning av långvarig smärta *Clas Mannheimer*

198 Smärtanalys skapar förtroende patient-läkare *Johan Hambræus*

202 Viktigt mäta livskvaliteten vid långvarig smärta *Paulin Andréll, Mats Börjesson, Birgitta Peilot, Kaisa Mannerkorpi, Ylva Sterner, Tore Eliasson, Clas Mannheimer*

207 Sexuell dysfunktion vanligt vid långvarig smärta *Ann-Charlotte Eliasson, Kerstin Moberg, Paulin Andréll, Stefan Ar-ver, Lars-Gösta Dahlöf, Clas Mannheimer*

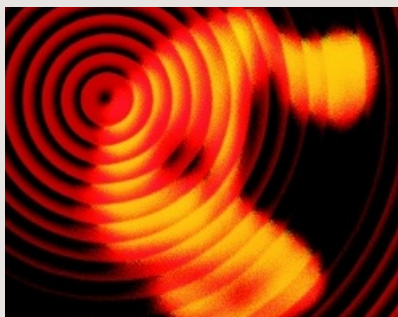


Illustration: Mehau Kulyk/ SPL

212 Neuropatisk smärta kan hand-läggas på tio minuter *Monica Löfvander, Karsten Ahlbeck, Odd Lindell*

214 Neurostimulering har god effekt vid svår angina pectoris *Mats Börjesson, Clas Mannheimer, Paulin Andréll, Bengt Linderoth*

Omslagsfoto: Nordic Photos

GÄSTREDAKTÖR:

CLAS MANNHEIMER

(presentation, se artikel intill). Som gästredaktör har Clas Mannheimer bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhets-bild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 11 som utkommer den 11 mars 2009. Temat då kommer att vara spinalskador.

MULTIPROFESSIONELLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT AVGÖRANDE

Komplexiteten vid långvarig, svårbehandlad icke-tumörrelaterad smärta kräver ett multidisciplinärt och multiprofessionellt förhållnings-sätt – något som är ovanligt i dagens slimmade sjukvård.

CLAS MANNHEIMER, professor, överläkare, Multidisciplinärt smärtcentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg clas.mannheimer@hjl.gu.se

Långvarig icke-tumörrelaterad smärta är ett stort problem i befolkningen. Långvarig smärta genererar en hög sjukvårdskonsumtion och är den vanligaste orsaken till långvarig sjukskrivning och sjukersättning (vilket beskrivs närmare i detta temanummer).

Problemen är många. Det är oftast svårt att överblicka komplexiteten och därmed få ett bra förhållnings-sätt till patienten.

En enda behandlingsmetod leder nästan aldrig till »bot«. Långtidseffekter av passiva behandlingsstrategier är också ofta med rätta ifrågasatta.

Dessutom innefattar problemen patientens hela livssituation inklusive familjen.

Detta nödvändiggör ett multidisciplinärt och multiprofessionellt förhållnings-sätt kring patienten, vilket är ovanligt i dagens slimmade sjukvård.

Under de drygt 30 år jag har arbetat inom smärtmedicinen tycker jag dock att man sett en långsam förbättring med avseende på omhändertagande och behandling av dessa patienter, men fortfarande återstår mycket att göra.

Syftet med detta temanummer är att i första hand öka förståelsen för patienter med svårbehandlad långvarig smärta och för deras anhöriga, möjligen också

att komma med nya impulser till förhållnings-sätt och behandlingar.

Vi har valt att fokusera på skillnaderna vad gäller bl a livskvalitet hos patienter med en väl definierad diagnos (neuropatisk smärta och angina pectoris) och patienter med en mer generaliserad smärta.

Den sistnämnda gruppen får ofta ett sämre omhändertagande. Detta beror på mindre utvecklade behandlingsrutiner i vården, bristande kommunikation och ofta avsaknad av en behandlingsansvarig läkare som ansvarar för en långsiktig planering.

En väl fungerande primärvård är därför av största betydelse för dessa patienter.

Till detta kommer att de nya försäkringsmedicinska riktlinjerna för långvarig smärta förorsakar problem för många patienter med

långtidssjukskrivning och aktivitetsersättning, åtminstone under en övergångsperiod.

Sexuell funktion hos patienter med svår multifaktoriell smärta och nya lovande framsteg inom neurokardiologisk forskning och klinik presenteras också i temanumret. ■

»Det är oftast svårt att överblicka komplexiteten och därmed få ett bra förhållnings-sätt till patienten. En enda behandlingsmetod leder nästan aldrig till 'bot'.«