

Även äldre med polyneuropatismärtor bör få chans till smärtlindring

Det är rimligt att man inom primärvården uppmärksammar patienter med smärtsam neuropati och låter dem pröva den kostnadseffektiva evidensbaserade smärtbehandling som finns att tillgå.

Vi vill uppmärksamma en angelägen grupp patienter som inte tycks få den smärtlindring de borde få med dagens behandlingsmöjligheter.

När vi nyligen sökte patienter till en studie gällande behandling av smärtsam polyneuropati (SPN) såg vi att det inte är ovanligt att denna form av smärta inte behandlas i önskvärd utsträckning.

Vi fick ett stort antal svar på en annons i Östgöta Correspondenten. En stor andel av dem som hörde av sig hade verkligen SPN, och förvånansvärt många som sköttes i primärvården hade inte fått pröva adekvat behandling, trots att smärtorna var mycket besvärande och inskränkte patienternas sociala liv.

Patienterna uppgav att det var smärtsamt att ta på strumpor, svårt att använda skor och svårt att gå. Flera äldre patienter berättade att de hade fått besked att det inte gick att göra något åt smärtorna. För

»Flera äldre patienter berättade att de hade fått besked att det inte gick att göra något åt smärtorna.«

JÖRGEN BOIVIE

docent, neurologiska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
jrgen.boivie@telia.com

GUNN JOHANSSON

forskningssjuksköterska

GÖRAN LEIJON

överläkare, docent; båda vid neurologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping



Foto: Carina Elmäng

Många patienter med smärtsam polyneuropati uppger att det är smärtsamt att ta på strumpor, svårt att använda skor och att de har svårt att gå.

ett antal patienter ordnade vi så att de fick behandling, och resultaten blev i flera fall mycket bra.

Som exempel kan vi nämna en 82-årig kvinna med typ 2-diabetes som hade svåra stickande och svidande polyneuropatismärtor i fötterna. Kvinnan hade inte fått pröva behandling, och hon var mycket påverkad av smärtorna. Hon orkade inte motionera och föra ett aktivt socialt liv, utan var i stort sett begränsad till bostaden. Hon förklarade att så var inte livet värt att leva.

Det visade sig att kvinnan fick synnerligen god effekt av medicinen. Senare berättade hon: »... och kan du tänka dig att jag nu ska åka till Stockholm med barnbarnen och gå på Sound of Music«.

För ett korrekt omhändertagande är det rimligt att läkaren ger patienten en chans att pröva smärtlindrande be-

handling. I synnerhet som den inte är särskilt komplicerad och sällan riskfylld. Dessutom får man ett visst intryck av att behandlingsresultaten vid SPN är relativt gynnsamma jämfört med vad som ses vid en hel del andra neuropatiska smärtor, där emot saknas det vetenskapliga evidens för detta.

Flera artiklar har under den senaste tiden uppmärksammat symtom, diagnostik, mekanismer och behandling vid neuropatisk smärta [1-3]. Av dessa har framgått att en av de vanligaste orsakerna till neuropatisk smärta är SPN orsakad av diabetes [4].

I två stora studier i England och Belgien har man funnit att 16 respektive 14 procent av alla med diabetes utvecklar SPN [5, 6]. Om samma prevalens gäller i Sverige innebär det att i storleksordningen 50 000 svenskar har, eller har haft, smärtsam diabetespolyneuropati. Vid en 5-årsuppföljning fann man att 23 av 30 patienter hade kvar sin SPN samt att 35 procent inte hade erbjudits att pröva behandling trots att de tagit upp smärtan med sin läkare [7].

Förutom diabetes finns många andra orsaker till polyneuropati, till exempel alkoholism, uremi, vissa cytostatika, malignitet, hereditet, paraproteinemier, brist på vitamin B₁₂, HIV och kollagenoser. Det är inte undersökt hur vanligt det är att dessa tillstånd orsakar smärtor.

Klinisk bild. Det vanligaste mönstret vid SPN är att det börjar med långsamt tilltagande parestesier i fötterna och möjligen en bit upp på underbenen, eventuellt i kombination med »kuddkänsla« (det känns tjockt under fötterna). Senare tillkom-

»Om samma prevalens gäller i Sverige innebär det att i storleksordningen 50 000 svenskar har, eller har haft, smärtsam diabetespolyneuropati.«

mer smärtor, till exempel i form av smärtsamma stickningar, bränningar, molvärk eller isande smärtor. Besvären finns ofta konstant, dag som natt, och stör sömnen för många patienter.

Till den kliniska bilden hör också ofta försvagade akillesreflexer och allmänt nedsatt känsel i fötterna, men hos en del patienter med SPN omfattar känselrubningen bara smärt- och temperaturkänslan, vilket är ett tecken på funktionsstörning i de tunnaste nervtrådarna. Allodyni, det vill säga smärta utlöst av en icke smärtsam stimulering som till exempel beröring, ses inte sällan hos diabetiker med SPN.

Behandling av symtom. Endast enstaka patienter kan förväntas ha nytta av enkla analgetika som paracetamol. Antiinflammatoriska läkemedel är inte aktuella. Enligt rekommendationen från Läkemedelsverket i december 2007 är tricykliska antidepressiva (till exempel amitriptylin) och gabapentin förstahandsmedel vid perifer neuropatisk smärta [3]. Hos patienter med betydande allodyni kan lidokainplåster övervägas.

Skulle något av dessa läkemedel inte fungera bör man överväga att byta till ett av de andra förstahandsmedlen. Som andrahandsmedel rekommenderas pregabalin och i tredje hand SNRI (selektiva återupptagshämmare av serotonin och noradrenalin), det vill säga duloxetine, som är det enda

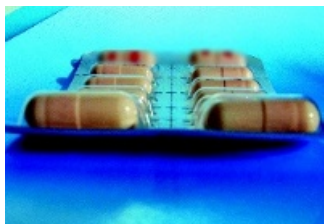


Foto: Carina Elmäng

»Behandlingen ska inledas med en låg dos, som sedan ökas långsamt vid upprepade kontakter med patienten.«

SNRI-preparatet som har indikationen SPN.

I fjärde, femte hand anges tramadol och starka opioider. På grund av problem med beroende och ibland svåra abstinensbesvär vid utsättning, samt med illegal handel, bör tramadol användas restriktivt, liksom givetvis de starka opioiderna.

Som vid all annan läkemedelsbehandling måste en bedömning av risken för biverkningar göras för varje patient. Särskilt hos äldre multisjuka patienter med många läkemedel bör amitriptylin användas med stor försiktighet och endast i låga doser (10–50 mg) med tanke på risken för kognitiv påverkan och hjärtotoxicitet.

I den senaste internationella behandlingsrekommendationen för perifer neuropatisk smärta (av specialister från Europa och USA) har man bland annat på grund av biverkningsbildens satt även SNRI som alternativt förstahandsmedel tillsammans med tricykliska, gabapentin och pregabalin [8].

Behandlingen ska inledas med en låg dos, som sedan ökas långsamt vid upprepade kontakter med patienten. Man bör vara beredd på dels att en del patienter inte ens tål låga doser, dels att en del patienter får effekt redan vid låga doser. Om inte effekten varit god vid låg dos bör man gå upp till rekommenderade normaldos, förutsatt att biverkningar inte sätter stopp.

I de kontrollerade studier som gjorts på senare år har man fått en 50-procentig ef-

fekt hos cirka hälften av patienterna, och som väntat också en del svar på placebo, med NNT-värden (numbers needed to treat) på mellan 2 och 5 för de rekommenderade läkemedlen [3].

Vår slutsats blir att det är rimligt att man i primärvården, liksom i den specialiserade vården, uppmärksammar patienter med SPN och att man låter dem pröva den kostnadseffektiva evidensbaserade behandling som angivits ovan.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Jörgen Boivie och Göran Leijon har medverkat som prövare, föreläsare m m för ett flertal av de företag som marknadsför läkemedel mot neuropatiska smärtor.*

REFERENSER

- Hansson P. Perifer neuropatisk smärta mer utforskad än central. *Läkartidningen*. 2008;105:2700-5.
- Boivie J, Hansson P. Kan neuropatisk smärta handläggas på 10 minuter? *Läkartidningen*. 2009; 106:604-5.
- Farmakologisk behandling av neuropatiska smärta. *Behandlingsrekommendation*. Information från Läkemedelsverket. 2007; 18(6):9-16.
- Ektor-Andersen J. Epidemiologi. I: Farmakologisk behandling av neuropatisk smärta. *Bakgrundsdocumentation*. Information från Läkemedelsverket. 2007;18(6):22-32.
- Daousi C, MacFarlane IA, Woodward A, Nurmikko TJ, Bundred PE, Benbow SJ. Chronic painful peripheral neuropathy in an urban community: a controlled comparison of people with and without diabetes. *Diabet Med*. 2004;21: 976-82.
- Van Acker K, Bouhassira D, De Bacquer D, Weiss S, Matthys K, Raemen H, et al. Prevalence and impact on quality of life of peripheral neuropathy with or without neuropathic pain in type 1 and type 2 diabetic patients attending hospital outpatient clinics. *Diabetes Metab*. Epub 2009 Mar 16.
- Daousi C, Benbow SJ, Woodward A, MacFarlane IA. The natural history of chronic painful neuropathy in a community diabetes population. *Diabet Med*. 2006;23: 1021-4.
- Dworkin HD, O'Connor AB, Backonja M, Farrar JT, Finnerup NB, Jensen TS, et al. Pharmacologic management of neuropathic pain: Evidence-based recommendation. *Pain*. 2007;132:237-51.

Mer debatt på webben

lakartidningen.se/debatt

Läkartidningen tar emot ett stort antal manus för publicering under vinjetten Debatt och Brev. Detta är glädjande men erbjuder också problem då utrymmet i tidningen är begränsat. För att hantera situationen har vi sedan tidigare infört läsarkommentarer på lakartidningen.se. Vi kommer nu därtill att i ökad omfattning publicera debattinlägg enbart på webben. I denna ruta upplyser vi om att det finns fler debattinlägg på lakartidningen.se/debatt

Jan Lind, debattredaktör



Illustration: Airi Iliste

Slutreplik om läkarassisterat livsslut

Daniel Brattgård, Niels Lynöe, Barbro Westerholm

Ekonomiska myndighetsbeslut går före läkarens bedömning

Mats Eriksson, Johan Jendle, Anders Sjöberg, Patrik Tydén

Pfizer: Uteslut inte det mest kostnadseffektiva alternativet

Johan Brun, Åke Ohlsson-Önerud, Nikolaj Sörensen

Replik: Lipitor 10 mg kan ingå om Pfizer sänker priset

Axel Edling

Välj rätt metod för kontroll av litiumpatienter

Cystatin C-eGFR bör inte ersätta P-kreatinin i litiumbehandlingens säkerhetsrutiner.

Hans Bendz, Bengt Rippe, Christina L Olsson

Replik: Viktiga data för validering av cystatin C

Olof Heimbürger, Peter Bárány

Synpunkter och frågor kring elektiv ventilation

Är elektiv ventilation en väg till fler donerade organ i Sverige?

Göran Settergren

Replik: Viktigt klargöra när elektiv ventilation får bedrivas

Kristina Söderlind Rutberg, Dag Lundberg, Tore Nilstun

Undersök vibrationssinnet vid flera frekvenser

Sedan 2005 råder i Sverige nya arbetsmiljöregler om vibrationer baserade på ett EU-direktiv.

Göran Lundborg

Replik: Vibrationskador kräver kvantitativ testning

Pia Rehfish, Robert Wälinder

Högdos av tiazid gynnar bara industrin

Med Curt Furbergs behandlingsförslag med högdos tiazid kan jag bara se läkemedelsindustrin som vinnare.

Tommy Berglund

Slutreplik: Berglund missvisande eller inkorrekt

Curt Furberg

Centralisera resurserna kring sällsynta sjukdomar

Det finns starka skäl att inrätta åtminstone fyra svenska centra för sällsynta sjukdomar.

Rolf Zetterström



Hitler – självupptagen snarare än självförsjunken

Mikael Tiger

Replik: Tiger missförstår Aspergers syndrom

Andreas Fries

Rück bör utvärdera tidigare resultat av djup hjärnstimulering

Marwan Hariz

Replik: Rikta frågan om djup hjärnstimulering åt rätt håll

Christian Rück