



Bakgrunnsinformasjon til media: Konsekvenser av kronisk smerte

Omfanget av smerte i Europa.

Smerter er et omfattende problem i Europa, og det er anslått at én av fem voksne lider av moderate til alvorlige kroniske smerter.¹ Kroniske smerter er definert som smerter som vedvarer eller utvikles over en lengre tidsperiode (vanligvis angitt som over tre måneder)², og de kan variere i intensitet fra milde, til moderate, til alvorlige. Kroniske smerter kan være konstante, eller de kan variere, men de er til stede i noen grad over lengre tidsperioder.

Eksempler på kroniske smerter er rygg smerter, leddgikt og slitasjegikt; en type gikt der brusen i ledd gradvis minker, og leddbevegelser blir smertefulle.

Konsekvensene av smerter

Smerter påvirker livskvaliteten til pasienten i stor grad. I følge en ny europeisk studie av mennesker som lever med kroniske smerter, har 60% av pasientene søvnproblemer, og 44% blir mindre fysisk aktive på grunn av smertene. Halvparten av pasientene i undersøkelsen sa at smerten hadde påvirket forholdet deres til familien, mens nesten en tredjedel var noen ganger så plaget av smertene at de ønsket å dø³

Kroniske smerter påvirker også arbeidslivet til pasientene. Nesten 500 millioner arbeidsdager går hvert år tapt på grunn av personer som lever med kroniske smerter, noe som koster den europeiske økonomien minst 34 milliarder euro.¹ I tillegg har én av fem pasienter med kroniske smerter mistet jobben, og omtrent like mange mennesker har fått diagnosen depresjon på grunn av smertene.¹

Diagnostisering og håndtering av smerter

Smertediagnostikk gjøres etter en omfattende vurdering av pasientene. Denne avhenger av hvilken type smertefull tilstand de lider av, og om pasienten vurderes av en fastlege, en spesialist eller ved en smerteklinikk. Legen kan bruke en rekke tester og teknikker for å undersøke symptomene, hvordan de påvirker pasienten, og hva den mulige årsaken til

smertene er. Når man vurderer smerter, brukes smerteskalaer og spørreskjemaer, i kombinasjon med undersøkelse av pasienten. I tillegg til å vurdere selve smertene, hender det noen ganger at legen utfører ekstra tester for å klargjøre den underliggende årsaken til smerten. Disse testene kan omfatte blodprøver, CT-undersøkelser, en MRI-undersøkelse, om pasienten har unormale fornemmelser på stimulering med varme eller kulde, og en nerveledningsundersøkelse.

I følge IASP (International Association for the Study of Pain) er det betydelig dokumentasjon for at multidisciplinær behandling er en effektiv måte å behandle kroniske, sammensatte smertetilstander på. IASP anbefaler at pasientene må ha tilgang til multidisciplinære smertesentre med personale fra flere ulike medisinske spesialiteter og andre helsedisipliner; som sykepleiere og fysioterapeuter. Vurderingen og behandlingen av pasientene bør være multidisciplinær for å sikre at alle biomedisinske og psykologiske aspekter ved smerteproblemene behandles på en optimal måte. Det anbefales også at man jevnlig vurderer tilstanden og evaluerer behandlingen som pasienten tilbys⁴.

Smertebehandling

Det overordnede målet ved behandling av kroniske smerter er å gjøre personen som lever med smertene, i stand til å leve et fullverdig liv til tross for den kroniske sykdommen.

Det finnes en rekke ulike behandlingsalternativer for mennesker med kroniske smerter, inkludert ikke-farmakologisk behandling, som akupunktur og TENS (transkutan nervestimulering), fysioterapi, og farmakologisk behandling. Farmakologiske behandlingsmåter omfatter følgende:

- Reseptfrie smertestillende midler, inkludert noen ikke-steroid betennelsesdempende preparater (NSAIDs), f. eks. ibuprofen
- krampedempende medikamenter (antiepileptika) og antidepressiva
- opioide smertestillende midler, f.eks. kodein, morfin og oksykodon

Til tross for at effektiv behandling er tilgjengelig, har ny forskning vist at mange pasienter i Europa ikke får den beste mulige behandlingen mot smertene. En ettårig undersøkelse av pasienter som lider av kroniske smerter, viste at 95% angir at de fremdeles lider av

moderate til sterke smerter etter ett år med behandling, mens 19% angir at smertene er blitt verre.³

Opioider

Opioider er en type smertestillende midler som demper opplevelsen av plagsomme smerter ved å virke på opioidreseptorsteder (bindingssteder) i hjerneceller. De er effektive i behandlingen av mange typer smerter^{5,6} og brukes av både allmennleger og spesialister⁷

Svake opioider, som kodein og tramadol, brukes ofte i kombinasjon med paracetamol. Hvis de svake opioidene ikke lindrer smertene tilstrekkelig, kan det være aktuelt at legen forskriver sterke opioider, som morfin eller oksykodon. Sterke opioider spiller en viktig rolle i behandlingen av alvorlig akutt smerte ved skade eller operasjoner. Brukt på riktig måte, kan de også redusere de mange negative effektene som sterkt plagsomme, kroniske smerter kan ha på pasientens funksjonsevne og livskvalitet^{1,7}.

Selv om opioider er en effektiv måte å lindre smerter på, kan de føre til en rekke uønskede, til dels alvorlige bivirkninger. Nøye overvåking og kontroll av behandlingen er særdeles viktig ved lengre tids opioidbehandling. Ellers kan pasienten utvikle feil bruk som kan utvikle seg til problematisk bruk, misbruk og addiksjon.

Opioider og opioidindusert forstoppelse (OIF)

Opioidindusert forstoppelse er en potensielt invalidiserende bivirkning som kan ramme opptil 90 % av pasientene som behandles med disse legemidlene⁸. Forstoppelse kan defineres som en reduksjon i tømming av avføring, og kjennetegnes av avføring som er hard og vanskelig å tømme⁹. OIF opptrer ofte sammen med andre mage-tarm bivirkninger; som redusert tømming av magesekken, magekramper og oppblåst mage. Den opptrer også sammen med kvalme, oppkast og sure oppstøt (der magesyren presses opp i spiserøret)^{10,11}.

OIF kan være et stort problem for personer som allerede lider av invalidiserende tilstander og sterke kroniske smerter, og kan gå ut over livskvaliteten og muligheten til å utføre daglige gjøremål¹⁰, noen ganger i så stor grad at pasienten må stanse smertebehandlingen helt¹².

Selv om behandling med avføringsmidler kan brukes i forbindelse med opioider for å lindre OIF, fjerner de ikke årsaken til problemet eller gir tilstrekkelig lindring for pasienten: Forskning har vist at 54% av pasienter som behandles for OIF, ikke får tilstrekkelig lindring med avføringsmidler mer enn halve tiden¹¹. Det er derfor viktig å sikre at man forsøker å minimere potensialet for OIF hos pasienter, samtidig som man beholder en effektiv smertelindring med opioidbehandling.

Referanser

- ¹Pain in Europe: A Report. Available from: http://www.paineurope.com/index.php?q=en/book_page/the_pain_in_europe_report
- ²Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms, Second Edition, 1994. Prepared by the Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain, Harold Merskey, Nikolai Bogduk, Editors
- ³PainSTORY (Pain Study Tracking Ongoing Responses for a Year), September 2009
- ⁴Recommendations for Pain Treatment Services. Available from http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Treatment_Facilities
- ⁵Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004;112:372-380
- ⁶Quigley C. Clinical Review: The role of opioids in cancer pain. *BMJ* 2005;331:825-829
- ⁷White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge'. The OPEN Minds Group, June 2005
- ⁸Yuan C-S. Handbook of opioid bowel syndrome. New York: Haworth Medical Press; 2005.pg.1
- ⁹McMillan SC. Assessing and managing opiate-induced constipation in adults with cancer. *Cancer Control*. 2004; 11:3-9
- ¹⁰Panchal S J et al. Opioid-induced bowel dysfunction: prevalence, pathophysiology and burden. *Int J Clin Pract*. 2007 July; 61(7): 1181-1187
- ¹¹Pappagallo M. Incidence, prevalence and management of opioid bowel dysfunction. *Am J Surg*. 2001 Nov; 182 (5A Suppl): 11S-18S
- ¹²Thorpe DM et al. Management of opioid-induced constipation. *Curr Pain headache Rep* 2001; 5: 237-240
-