

ETT SAMTAL

ETT SAMTAL

Är fibromyalgi en reumatisk sjukdom?

So: Ja, det är den, och den är ett exempel på att vi underbehandlar smärta.

Brooks: Vi måste bli bättre både på att behandla smärta och att göra det i ett tidigare skede.

Nisell: Och använda alla angreppsvägar, direkt vid den perifera skadan, på smärtvägen, samt i hjärnan. För att inte tala om allt runt om oss som också påverkar smärtan.

Brooks: Smärta är en helhet där allt spelar in, både känslor och kulturella mönster, socialt stöd och mycket mer.

Vem får besöka en smärtklinik?

Nisell: På vår smärtklinik tar vi emot de besvärliga fallen. Det är bra att vi kan avlasta andra eftersom dessa patienter tar mycket tid och kan vara ganska krävande med sin komplexa bild.

So: Fast risken med en smärtklinik är att vi andra skjuter smärtproblematiken ifrån oss, vilket vi inte får göra. Många tror än idag att patienten hittar på sin smärta.

Brooks: Det viktigaste i smärtbehandlingen är att hjälpa patienten att få kontroll över smärtan, så att han/hon själv kan bli huvudpersonen i smärtbehandlingen. Den goda kontakten med vården är helt avgörande.

So: När smärtproblematiken blir för komplex så räcker inte de 15-20 minuter som doktorn ofta har. Då är det viktigt att det finns ett team att koppla in så att hela patientens person blir synlig, och att teamet verkligen jobbar som ett lag.

Vilka erfarenheter har ni av gruppbehandlingar?

Brooks: Vi har goda erfarenheter av gruppbehandling, även om man i smärtngrupper bör skilja ut dem som inte passar för det. Det handlar mycket om kommunikation, att ha tid att skapa det förtroende som patienten måste ha för vården, och det måste även fungera lokalt, med lokala team. Jag är ordförande i "Bone & Joint decade" i Australien och ser detta som en möjlighet att förbättra situationen för våra reumatiker och öka samarbetet med patientorganisationerna.

Bagge: Jag tror att samarbete kunde organiseras bättre lokalt. Jag saknar en funktion på varje vårdcentral som är ansvarig för kontakt med, och stöd till patientorganisationerna. Vi har en stor utbildningsverksamhet, men skulle behöva stöd i vårt arbete. Under ett treårsprojekt hade vi till exempel över 4 000 fibromyalgipatienter i studiegrupper.

Brooks: Patientutbildningen spelar stor roll och här finns alla möjligheter till samarbete mellan organisationerna.

När ska smärtpatienter påbörja sin behandling?

So: Erfarenheterna från ryggsmärtpatienter visar att den ska starta mycket tidigare än när smärtan börjar bli kronisk. Vi behöver lära allmänläkarna varningssignalerna, samtidigt som vi måste undvika att överdramatisera och övermedicinera. Det skapar oro runt en smärta som i de flesta fall går över av sig själv. Vi ska prata mer och undersöka mindre, och ta vara på hela teamet.

Nisell: Jag vill komma tillbaka till betydelsen av att hjälpa personer att hantera sin smärta (coping). Vi kan kanske bidra till en viss minskning, men de flesta av dessa patienter kommer att få leva med sin smärta resten av livet.

Brooks: Förebyggande smärtbehandling är svårt. Jag tycker att man redan i skolan skulle få lära sig att livet är smärtsamt, men att det mesta går över.

Försöker ni påverka politikerna i era länder?

Bagge: Vi har ställt frågor direkt till partiledarna och jag hoppas att vi kan ta vara på de svaren även i vårt lokala arbete för att uppmärksamma vård och rehabilitering av reumatiska sjukdomar. I dag går bara 20 procent av kostnaderna till vård, resten till indirekta åtgärder som vård och pension. Och dyrast är fibromyalgipatienterna. Det är konstigt att det inte satsas mer på dem och på att förebygga smärta som ju oftast är den utlösande faktorn till fibromyalgi.

Brooks: Visa på kostnaderna!

So: Jag tycker regeringen måste satsa ännu mer på förebyggande arbete när det gäller livsstil. Övervikt och bristande fysisk aktivitet är en bomb som kan innebära enorma sjukvårdskostnader i framtiden.

Ser ni några nyheter i smärtbehandlingen?

Brooks: Ja, den visualisering som Candy McCabe presenterade är en klar nyhet. Hon lät CRPS-patienter, där ena benet var illa angripet få se två friska ben genom att bara placera en stor spegel mellan benen. Genom denna enkla behandling fick man en dramatisk minskning av smärtupplevelsen för dem med tidig sjukdom och även en viss effekt för dem som haft den medellång tid. Jag fick en fråga om cannabis, och det har ju visat effekt vid cancerbehandling.

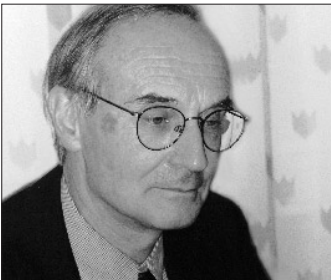
Det är helheten som är viktigast. Läkemedel är bara en liten del. Utifrån teamet bör vi försöka ta vara på alla resurser som finns i hela samhället. Även skolan borde på ett annat sätt ta upp hälsofrågorna.

OM SMÄRTA

OM SMÄRTA



Alexander So, professor från Schweiz



Peter Brooks, professor från Australien



Ralph Nisell, docent och klinikchef på Karolinska Sjukhuset



Janne Bagge, forskningshandläggare på Reumatikerförbundet

Saxat ur smärtsymposierna, av Janne Bagge

Christoph Stein, Tyskland,

visade att injektioner i artritleder av morfin, istället för kortison, hade bra smärtdämpande effekt i upp till en vecka, vilket var så lång tid som man observerat. Morfinet är även antiinflammatoriskt.

Candy McCabe, Storbritannien,

talade om CRPS-patienter med olika typer av fantomsmärter, och som till exempel upplever att man vidrör deras ben när man rör dem exempelvis i ansiktet. Ibland kan de uppleva att de har tre ben eller saknar delar av ett ben. Med en lång spegel mellan benen kan patienten se två friska ben och få en dramatisk minskning av smärtan om sjukdomen befinner sig i ett tidigt stadium.

Brooks Brooks, Australien,

pekar på smärtans multifaktoriella natur, och att den därför ofta kräver terapier på många plan. Han menar att vi har idag kunskap att hjälpa 90 procent av patienterna. Viktig är patientutbildning, viktnedgång, fysisk träning/vila, sjukgymnastik, hjälpmedel, hetta/värme, manipulation, ultraljud, TENS.

Patientutbildningen ger mindre smärta, ett större självförtroende att hantera sin smärta, bättre hälsouppförande, mindre mediciner, lägre kostnader och större livslust. Mycket handlar om kommunikation och relationen mellan personal och patient.

Fiskolja är bra och med eliminerings teknik kan man också pröva sig fram när det gäller kosten. Glucosamin och Chondroitin är två andra medel han menar är värda att pröva. Viktigt är att individualisera behandlingen och pröva sig fram. Han understryker att det finns bra "guidelines" (vägvisare) för att hjälpa oss att pröva oss fram på ett vetenskapligt sätt. American Pain Society har Guidelines 2002, så också ACR och Cochrane.

Stefan Bergman, Spenshult,

appropå whiplashskador: Cirka 20 procent av dessa patienter utvecklar fibromyalgi. Stefans råd är att:

- man ska undvika onödiga undersökningar - de oroar och kan göra det hela värre
- man ska undvika stödkrage
- smärta ska behandlas
- man ska starta rörlighetsträning så tidigt som möjligt hos sjukgymnast
- man ska försöka fortsätta livet som vanligt
- man ska inte ska ta upp eventuella problem vid första undersökningen
- man eventuellt ska ge kognitiv behandling
- magnetröntgen kan hjälpa till att klarlägga skadan

TEXT JANNE BAGGE FORSKNINGSHANDLÄGGARE PÅ REUMATIKERFÖRBUNDET