

Att lindra det onda

Det finns ett smörgåsbord av behandlingsalternativ och olika kombinationer av dem att plocka från för att minska eller i bästa fall helt lyckas förinta smärtan. Vilken eller vilka åtgärder som kan användas bestäms av många olika variabler. Helhetsperspektivet på den situation som personen med smärta lever i avgör. Diagnosen är viktig men lika viktig är personens upplevelse av sin smärta. Samtalet med docent Ralph Nisell och hans bok ligger till grund för denna genomgång av några av de vanligaste behandlingsmöjligheterna vid reumatiska sjukdomar.



För att lindra smärta finns en mängd olika metoder. Ibland kan det vara svårt att skilja på den berömda hönan och ägget. Lyckas man behandla en sjukdom eller ett skov i en reumatisk sjukdom effektivt kanske man också därmed har behandlat smärtan. Ett exempel kan vara vid hjärt- eller lungsäcksinflammation då man behandlar med kortison och effekten blir att inflammationen först dämpas för att sedan försvinna och därmed är också smärtan borta.

Samma gäller till exempel när man använder sig av ett reumakirurgiskt ingrepp som föranleds dels av smärta, men också till en viss del av funktionsnedsättning. När en led stabiliserats så försvinner åtminstone en del av det onda.

– Allmänt kan man annars säga att det finns ingen rädsla för en kraftfull smärtlindring under en begränsad period, förutsatt att den ger effekt och underlättar annan behandling, för att bryta de onda smärtcirklar som kan uppstå, förklarar Ralph.

Två typer av smärtstillande medicin

Smärtmedicin kan delas in i de som verkar i kroppen (perifert) på nerverna i problemområdet och de som verkar centralt, på det centrala nervsystemet, det vill säga i hjärna och ryggmärg. Till den första gruppen hör paracetamol, acetylsalicylsyra och inflammationsdämpande mediciner (NSAID). De kan ibland vara

receptbelagda och ibland inte. Den andra gruppen är alltid receptbelagd eftersom den kan påverka hela kroppen så att koncentration och vakenhet störs.

Fördelen med de receptfria medlen är att man ofta tar dem tidigare än om man måste söka läkare innan man kan dämpa smärtan. Det kan vara av vikt för att på ett tidigt stadium bryta en smärta som, om den varar länge, kan permanentas och bli en smärtcirkel som blir betydligt svårare att bryta.

Acetylsalicylsyra är gammalt och beprövat men har nackdelen, liksom de flesta andra antiinflammatoriska läkemedel, att de kan ge biverkningar på magen vid långvarigt bruk. Risken för magkatarr och magsår ökar, liksom att blodets koagulation påverkas, det vill säga blodets förmåga att levra sig. Behöver man en kombinerad smärtmedicinering kan ofta acetylsalicylsyra och koffein ge bra resultat.

Ett annat receptfritt antiinflammatoriskt medel är ibuprofen. Det är en bra smärtstillare och inflammationsdämpare som dessutom är betydligt snällare mot magen än acetylsalicylsyra.

Idag finns det många olika receptbelagda NSAID-preparat av olika former. Det är kort- och långtidsverkande tabletter eller brustabletter, stolpiller (införs i ändtarmen), salvor och injektioner. Hela tiden tillkommer nya läkemedel och till dem hör så kallade cox-2-specifika häm-

mare. Fördelen med dem är att de endast påverkar det enzym (cyklooxygenas 2) som orsakar inflammation, smärta och feber.

Blir smärtlindringen inte tillräcklig kan man ibland bli ordinerad olika kombinationer av smärthämmande läkemedel. Det är alltid viktigt att lyssna till läkarens rekommendationer, men vid kombinationsbehandling är det av än större vikt med tanke på de komplikationer som annars kan uppstå. Detta gäller naturligtvis även de receptbelagda dextropropoxifen och kodeinbaserade läkemedlen. Tillsammans med alkohol kan de till exempel ge andningsstopp.

Om smärtan är nervutlöst är det ofta svårt att behandla den. God effekt efter en tids behandling kan man få av en del antidepressiva medel eller läkemedel som annars används mot epilepsi.

Opiater

– Att morfin eller morfinbaserade läkemedel (opiater) ALLTID leder till beroende är en myt. Det finns fortfarande en delvis berättigad försiktighet i förskrivningen av dessa tabubelagda medel. Ges morfin vid verkligt svåra och långvariga smärtproblem, i rätt dos och under läkar kontroll så blir man inte beroende. Det vill säga, man blir inte narkoman, poängterar Ralph.

När smärtan försvinner kan man som regel lätt sluta med preparatet, förutsatt

att det sker i tid. Det gäller att balansera riskerna mot de livsvinster som går att få. Ju yngre patienten är desto mer försiktighet krävs innan man tar detta steg. Oftast brukar reumatologerna när de överväger att ge morfinläkemedel för långvarigt bruk konsultera en smärtspecialist, om inte annat så för att få en annan kunnig läkares åsikt.

Morfin kan ges i tablettform, som lösning eller injiceras. Smärtan kan hållas på en låg, jämn nivå genom att det finns långtidsverkande tabletter eller genom att medlet ges med hjälp av en pump.

På gott och ont

Vid behandling med kortison strävar man alltid efter att använda det under så korta perioder som möjligt. Kortisonpreparat är mycket effektiva inflammationsdämpande medel men de ger många gånger svåra biverkningar om man använder dem under långa tider. Injiceras man kortison i leder eller muskler får man oftast en mycket god effekt och i stort sett helt biverkningsfritt. Tyvärr försvinner effekten så småningom och problemet kan komma tillbaka. Då får man spruta igen men helst inte alltför ofta.

Blockera smärtnerverna

När ett barn slår sig blåser vi ofta på stället för att det inte ska göra ont.

– Få vet antagligen att det faktiskt är direkt smärtlindrande, berättar Ralph Nisell. Vad som sker är att vanliga känselnerver stimuleras och inne i ryggmärgen blockeras smärtans väg till hjärnan genom att konkurrera med smärtnerverna.

Vid lokalbedövning når impulserna inte hjärnan och det gör inte ont. Vid operationer kan man spruta in stora mängder lokalbedövning i eller vid ryggmärgskanalen och därigenom blockera nervtrådar. För att underlätta exempelvis blodprovstagning eller vid sårvård kan man använda bedövningssalva.

Den viktiga träningen

För reumatikern är kanske den allra viktigaste behandlingsformen fysisk träning. Men den måste anpassas både till individen och till varje tillfälle. Lika viktig som den gradvisa upptrappningen av träningen är, är den anpassade vilan mellan träningsintervallerna. Kroppen måste hinna tillvarata dosen, annars blir effekten den motsatta och risken för skador ökar i stället. Det kan underlätta om man får hjälp av en sjukgymnast för

att komma igång på ett bra sätt och kanske även för att lägga upp ett väl avvägt motionsschema för framtiden.

Bortsett från att man förbättrar sina musklers kapacitet så ökar skelett, ligament, senor och brosk sin hållfasthet. Dessutom förbättras lung- och hjärtkapaciteten och som sidoeffekt känner man sig kanske mer harmonisk.

Kroppen har eget morfin som kallas endorfin. Endorfinerna bildas av nerver i hjärna och ryggmärg och kan blockera smärtan innan den når fram till hjärnan och gör oss medvetna om den. De är ett slags stresshormon som snabbt utlöses vid en akut smärta men som också frigörs vid fysisk träning eller vid en del behandlingar som till exempel akupunktur.

Rumsren behandling

Det är inte så länge sedan akupunktur ansågs som en icke skolmedicinsk behandlingsform i Sverige och övriga västvärlden. Nu finns det vetenskapliga undersökningar som visar att akupunktur ger smärtlindring både på lång och kort sikt genom sin påverkan på nervsystemet. Det är många sjukgymnaster, sjuksköterskor och läkare som utbildat sig i konsten att sticka tunna nålar ner till muskulaturen och stimulera genom att sakta snurra nålarna eller koppla dem till en svag ström. Efter en eller ett par veckor märks effekten. Bäst resultat blir det om man upprepar behandlingarna under flera veckor. Metoden är biverkningsfri, om man bortser från den trötthet som kan uppstå direkt efter behandlingarna.

TENS

Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) fungerar genom att man stimulerar de nerver som förmedlar beröring, tryck och vibrationer och därigenom hämmar smärtnervernas impulser. Strömförande plattor fästs på huden och underliggande vävnader utsätts för hög eller lågfrekvent TENS. En behandlingsmetod som är enkel att använda hemma eller var man än befinner sig.

Ultraljud

Med hjälp av ultraljud kan man nå en tillfällig lindring av smärta vid inflammation i senor och muskler. Ljudvågorna fortplantar sig genom huden och ger en uppvärmning av vävnaden som kan underlätta för sjukgymnasten att tänja strama muskelpartier.

Kunskap och tro

Det finns många olika sätt att försöka påverka sin smärta. Man kan inte säkert säga att det ena eller andra är bättre eller sämre. Huvudsaken är att metoden fungerar för den som använder den. Och att inte andra individers vinstintresse barskrapar den person som så gärna vill få ett dragligt, helst smärtfritt liv.

Många gånger handlar det om både tro och kunskap. Är massagen rätt genomförd och anpassad till den individ som får den så stimuleras receptoren i muskulaturen och smärtlindringen är ett faktum.

– Säkert finns det många komplementära metoder och läkemedel som fungerar utmärkt. Det vore önskvärt med studier som utvärderade dem på ett vetenskapligt sätt, inte minst med tanke på att man faktiskt riskerar att aktiva substanser i dem krockar med substanser i skolmedicinens läkemedelsarsenal, säger Ralph Nisell.

Psykologi

Mer och mer närmar vi oss en förståelse för att psyke och kropp hör ihop. Smärtan påverkar hela livet och den innehåller ofta psykologiska komponenter. För att en smärtpatient ska kunna återta den så viktiga kontrollen över sitt liv kan hon behöva hjälp genom:

- **psykoterapi:** för att ge en ökad insikt om bakomliggande problem,
- **psykoanalys:** djupgående samtals-terapi,
- **beteendeterapi:** direkt konfrontation med problemerna för att ändra ett negativt beteende,
- **kognitiv terapi:** mentalt närma sig problemerna på ett nytt sätt.

Dessutom är det viktigt att man bryter de onda smärtcirkel som kan uppstå så fort som möjligt. Mediciner mot ångest, oro och depression kan bli aktuellt.

– Syftet med dessa behandlingar är att smärtan ska minska, men också att den som har ont ska lära sig att acceptera sin situation, kunna leva med och hantera sin smärta. Hur mycket hjälp en person än får av vårdgivare och omgivningen i övrigt så är alla som hjälper till vid behandlingen att betrakta som stöd och resurspersoner. I slutänden är det den som har ont som har ansvaret och fattar besluten, avslutar docent Ralph Nisell.