

Reumatiska sjukdomar har så gott som alltid en länk till långvarig smärta. Dessutom tillhör de gruppen folksjukdomar och utgör en stor del av de patienter som distriktsmottagningarna får besök av. Ett samarbetsprojekt mellan Reumatikerförbundet och Spenshult innebär att läkare och annan personal från distriktsmottagningar går kurs på Spenshult, där olika spektra av de reumatologiska sjukdomarna samt deras behandlingar tas upp, liksom smärta från rörelseapparaten. Nedan följer en resumé av vad jag lärde mig under smärtavsnittet.

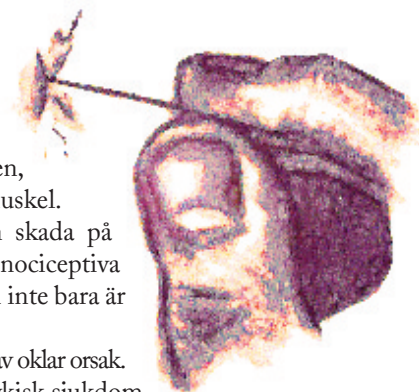
På kurs tillsammans med distriktsläkarna

När man ställer sig frågan om hur smärta känns så måste svaren bli precis så många som frågeställarna är. Om man därefter frågar om vad smärta är så finns det inte heller här något entydigt svar. Den officiella definitionen är: "Smärta är en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse, till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada". Men inte heller det säger speciellt mycket, eftersom all smärta utgår ifrån den person som har den och som ska beskriva den. Ingen kan ge en allena rådande sanning till varför en smärta uppstår eller finns. Problembilden är komplex och ofta måste man söka svaren inom sig själv.

Varje smärta innehåller också olika dimensioner. Några är fysiska med en "vävnadsskada" och alltså ett synligt bevis. Andra är psykiska och bottnar ofta i oro, ångest, depression och/eller sömnstörning. Dessutom kan ensamhet och isolering bidra till en social smärta, precis som frågeställningar om livets mening och existentiella funderingar kan ge en andlig smärta.

Olika smärtyper

- Nociceptiv smärta är en vävnadssmärta som uppkommer genom stimulering av smärtreceptorerna. Det är den smärta vi känner när vi sticker oss på en nål eller slår oss på tummen, bränner oss eller får en tillfällig syrebrist i en muskel.
- Neurogen smärta uppstår när det finns en skada på nervsystemet och skiljer sig oftast från den nociceptiva smärtan genom ett noterbart känselbortfall som inte bara är en domning.
- Idiopatisk smärta är en "slaskgrupp" med smärta av oklar orsak.
- Psykisk smärta har sitt ursprung i en rent psykisk sjukdom.



Neurogen smärta är en nervsmärta som beror på en direkt påverkan av nervträdarna, exempelvis kan diskbräck, fantomsmärta efter en amputation eller vid bältros nämnas. Behandlingsstrategin är en annan än för de andra typerna av smärta. Effekten av morfin är begränsad. Man kan nå bättre effekt med antidepressiva medel och antiepileptika.

Idiopatisk smärta är en smärta av oklar anledning. Det kan till exempel röra sig om långvariga smärtsyndrom som vid fibromyalgi. Dessa kan vara svåra att förklara och behandla och därför kan onda cirklar uppstå där smärtan till exempel ger muskelspänningar, sömnstörningar och oro som förstärker smärtan. Om man tittar närmare på dessa onda cirklar kan man fokusera bort från smärtan och finna att det finns andra orsaker som lett fram till smärtan, och angripa orsakerna istället. Då de onda cirkelarna ibland kan kvarstå under lång tid, utan att det finns någon klar orsak eller att smärtan fyller någon mening, är den ofta oförståelig för alla inblandade. En oerhörd frustration upplevs av patienten när det inte finns något synligt tecken på smärtan som hon kan förstå och förmedla. Personer i omgivningen kan ha ännu svårare att förstå den.

Den relativt ovanliga **psykiska smärta** som kan uppstå vid allvarlig psykisk sjukdom, som till exempel vid schizofreni och djupa depressioner, får inte förväxlas med de psykologiska och sociala faktorer som kan förstärka andra smärttillstånd.

Smärtans väg

Redan på Hippokrates tid registrerades själva begreppet smärta, men kopplades då till hjärtat. Ändå dröjde det ända till 1600-talet innan vi förstod att själva smärtan tolkas i hjärnan. Nociceptorerna, som sitter på nervändarna, aktiveras efter att man gjort sig illa. Det vill säga fått en mekanisk retning på grund av ett stick eller slag, en termisk retning efter stark värme eller kyla, eller en kemisk retning som vid inflammation och ischemi (tillfällig syrebrist i muskel). Nervfibrerna, -trådarna leder smärtan från skadeplatsen in till ryggmärgen. Själva transporten sker olika snabbt beroende på vilken typ av fibrer som är berörda. A-delta fibrer är isolerade (myeliniserade) och leder smärtimpulserna snabbt, 10-100 m/s, och därför kan en skarp smärta vara lätt att lokalisera. C-fibrer däremot är inte isolerade och leder således smärtimpulserna långsamt, kanske bara 1 m/s, och då blir smärtan dov, molande och mer diffus.

Till ryggmärgen kommer flera olika nervimpulser, även de som aktiveras vid en vanlig beröring. I denna nyckelstation sker en omkoppling så att olika typer av känsel sorterar rätt. Det finns till exempel ett område där TENS, senapsomslag och sådana typer av behandlingar fungerar och kan påverka smärtan. När omkopplingen skett i ryggmärgen leder nervbanor upp smärtan till hjärnbarken där en smärtupplevelse registreras och tolkas. I thalamus, ett organ i hjärnan som finns kvar ända sedan kräldjursstadiet, kopplas först en omedveten smärta på i form av upplevd ångest som sedan omvandlas till medveten smärta i form av just smärta. Det är först då man kan säga att en smärta uppstår, eftersom det är då den upplevs.

När smärtrådarna möts i ryggmärgen kommer de från många olika håll i kroppen. Signalerna tolkas i hjärnan och det kan hända att hjärnan inte fattar varifrån smärtan egentligen kommer och ger symtom från ett annat ställe i kroppen som den känner igen. Sanningen kan alltså vara att ett inre organ avger smärtimpulserna, men att symtomen kommer från en till synes frisk vävnad.

Biokemiskt arbetas nervimpulserna upp så att det bli lättare för kroppen att snabbt registrera en smärta, banorna smörjs. Nivåerna av serotonin sjunker av



långvarig smärta, immunförsvaret försagas och hormonsystemet påverkas. Allt detta gör att minne, koncentrationsförmåga, uppfattningsförmåga och sömn påverkas. Förändringar i hjärnans smärtreglering kan också bidra till att symtom kvarstår under lång tid, även om bakomliggande orsaker undanröjts.

Kronisk eller långvarig smärta

Det är inte säkert att en kronisk smärta blir bestående. Vid studier har det visat sig att efter tre år har smärtan försvunnit hos en del personer, medan den hos andra övergått till att bli generaliserad (utbredd). Akut smärta kan således utvecklas olika och till synes ologiskt. Om man inte får diagnos eller får fel diagnos kan den akuta smärtan leda till kronisk smärta eller också försvinna. Men man kanske får diagnos, och ändå blir den en kronisk smärta.

Generaliserad smärta enligt litteraturens kriterier är när smärtan finns både i den nedre och övre kroppshalvan, på höger och vänster kroppshalva eller längs ryggrad eller bröstben (det axiella skelettet). Denna klassificering kan innebära problem eftersom lokal smärta på tre olika ställen kan tolkas som om smärtan vore generaliserad.

Alla smärttillstånd leder alltså inte till kronisk smärta. Därför kan det vara dumt att prata om kronisk smärta, ett begrepp som permanentar smärtan. Kanske är begreppet långvarig smärta bättre, för då finns trots allt en känsla av hopp kvar. Det finns olika uppfattningar om när en smärta kan kallas för långvarig. Vanligast är att man sätter en gräns vid tre månader, eftersom det är efter tre månader som man kan ställa diagnosen fibromyalgi.

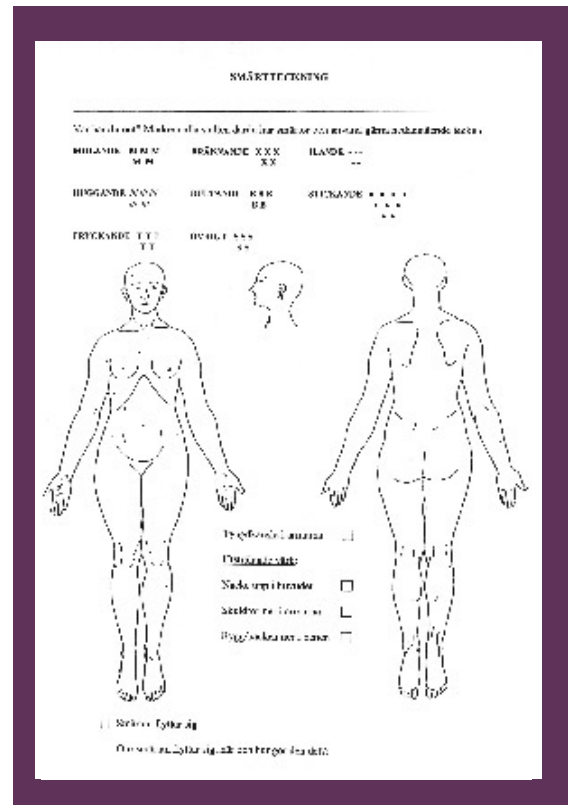
Det finns de som hävdar att fibromyalgi inte är en särskild sjukdom utan de sjukaste av dem som har en generaliserad smärta. Men diagnosen finns och pionjärforskarna Ann Bengtsson och K-G Henriks-son insåg bekymret och började 1990 söka kunskap om denna problematiska sjukdom. Idag används tenderpoints för fastställande av diagnos, hur kantigt detta kriterium än är.

11 av 18 tenderpoints ska påvisa smärta vid undersökningstillfället då de utsätts för ett tryck på 4 kg/cm². Det kan vara ganska lurigt att veta om man verkligen alltid använder rätt tryck.

Primärvårdens uppgift

Det är mycket viktigt att man ger patienten tid att beskriva sina symtom och att man bejakar patientens smärtupplevelse, oavsett hur svår den kan vara att förstå. Ett bra sätt kan vara att använda sig av en smärtteckning. Det är viktigt att man skiljer mellan regional och generell smärta. Vid generell smärta riktar sig utredning och behandling mot eventuell strukturell orsak. Vid generell smärta är det väsentligt att i förtroende diskutera en bakgrund där många faktorer kan spela in (multifaktoriell) där fokus ofta riktas mot annat än själva smärtan.

Det kan oftast vara riktigt att patienter med smärtor från muskler och skelett sköts i primärvården eftersom det där kan finnas möjligheter att se hela patienten, för att finna vad som kan vara möjliga orsaker till smärtan och väva in vad patienten har med sig i bagaget. Idag är tiden en bristfaktor, likaväl som kraven och förväntningarna är stora från patientens sida. Finns det tillgång till ett multidisciplinärt team inom primärvården så är orsaken till att man ska skötas där desto större.





Det är doktorn som har helhetssynen, som ska våga ställa de svåra frågorna som samtidigt är de frågor som patienten vill ha, dessutom är doktorn teamledare och patientansvarig. Den kognitiva biten som stärker patientens egna krafter tas bäst omhand av psykolog eller kurator. Arbetsförmåga och funktionshinder sköts av arbetsterapeut och sjukgymnast. För alltsammans behövs spindeln i nätet, sjuksköterska eller kurator som syr ihop alla möten och kontakter, för annars faller förstärkningsbiten.

Samspelet a och o

För att kunna behandla en smärta krävs ett samspel mellan patienten och vårdgivaren. Något som inte alltid är så lätt vare sig för patienten eller doktorn. Det kan vara svårt att ställa de rätta frågorna. För att kunna göra det krävs att doktorn orkar med svaren, vågar ställa dem för han vet inte vilka konsekvenser frågorna får eller om det finns resurser att möta dem. Doktorn kanske inte heller vill penetrera allt. Lyckas doktorn med sina frågor så måste han tala om att han förstått svaren, men inte alltid köpa den förklaring som patienten delgivit honom.

En viktig uppgift är att försöka hålla patienten kvar i arbete för det är konstaterat att fortsatt aktivitet ger en bättre prognos. Sjukskrivning däremot betyder oftast en sämre prognos. Ett tips kan vara att doktorn lägger kravet att patienten ska besöka sin arbetsplats, gärna flera gånger i veckan, för det går oerhört fort att förlora kontakten med den vanliga vardagen. Detta ställer höga krav på patienten som till exempel kan få höra att hon orkar baka bullar, men inte arbeta.

Viss smärta normal

Tyvärr är det normalt och även tur att man har ont ibland. Att inte ha fungerande smärtimpulser och förnimmelser är ett livshotande tillstånd. Då finns inga varningssignaler vid skada eller sjukdom, ingen reflex som drar undan en kroppsdel från hotande fara. Smärta och välbegag bidrar till livets dimensioner, i likhet med glädje och sorg.

Sjuk eller frisk?

Enligt WHO:s beskrivning är hälsa ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet. Denna definition kan bara väcka oro och ångest och det är väldigt få människor som befinner sig där var dag. Om man mår bra, är frisk och har hälsa så är allt frid och fröjd. Men det finns också många som är sjuka, ändå mår bra och har "hälsa". Även detta tillstånd måste betraktas som gott.

Det kan till och med hända att man är sjuk, mår dåligt, har symtom, en medicinsk diagnos och ändå är relativt nöjd.

De riktigt svårlösta problemen uppstår när man är frisk, mår dåligt, har symtom men ingen diagnos och därför inte är nöjd, fast man är medicinskt frisk.

Smärta och välbegag bidrar till livets dimensioner, i likhet med glädje och sorg.

