

Smärta

Smärta definieras av den internationella smärtforskarföreningen IASP som: "En obehaglig sensorisk (fysisk) och emotionell (känslomässig) upplevelse förknippad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller en upplevelse som kan liknas vid denna".

Detta innebär att redan definitionen av smärta tar hänsyn till smärtans både fysiska och känslomässiga aspekter. Smärta är med andra ord förknippad med emotionella och psykologiska reaktioner och är en upplevelse som inte kan mätas objektivt. Upplevelsen "smärta" är en tolkning som sker i vår hjärnbark. Det är en viktig förståelse att smärta är ett fenomen tolkat av vår hjärnbark. Detta innebär att smärtupplevelsen påverkas av allt som påverkar våra högsta nervfunktioner. Vi känner smärtan i det område på kroppen som motsvarar de i hjärnbarken aktiverade områdena, helt oberoende om var längs smärtimpulsernas väg från ytterområden till hjärnbark de egentligen har uppstått.

Man brukar göra en skillnad mellan akut och kronisk/långvarig smärta. Detta eftersom de två har helt olika mening för oss. Man brukar sätta en gräns på mellan 3-6 månader för när smärta ska börja betraktas som långvarig (eller kronisk som det tidigare kallades). Egentligen är det så att man talar om långvarig smärta när den funnits längre tid än förväntad läktid för en skada. Eftersom all vävnad i princip läker på mellan 3 och 6 månader så är det därifrån den tidsaspekten har uppkommit. Vid pågående vävnadsskada, exempelvis ledgångsreumatism, ska man egentligen inte prata om långvarig smärta eftersom här oftast inte sker någon läkning utan en smärtframkallande process fortgår. Inte heller är migrän i denna bemärkelse en "kronisk" smärta eftersom det (oftast) rör sig om avgränsade anfall av akuta smärtor.

Behandlingsmetod för långvarig smärta beror på vilken bakgrund denna har rent smärtmekanismmässigt: Smärtupplevelsen kan ha sitt ursprung dels i vävnader som leder, ledband, muskler, senfästen, diskar, skelett mm och kallas då nociceptiv smärta, ett annat ord för vävnadsskadesmärta. Smärtan kan också ha sitt ursprung i nervvävnad, kallas då neuropatisk smärta, dvs en skada eller sjukdom på en enskild nerv eller nervstam såväl som skada inom centrala nervsystemet (ryggmärg, hjärna). Dessutom anser man att smärta kan upplevas helt utan yttre inflytanden och vara en del av en psykiatrisk sjukdom såsom svår ångest, svår depression eller schizofreni och kallas då psykogen smärta. Detta senare är extremt sällsynt. Naturligtvis finns det även smärtor som har ett blandat ursprung.

Effekt av långvarig smärta

Ibland fortsätter smärtan trots att skadan har läkt. Man förmodar att detta beror på att nya nervbanor arbetats upp, ett slags minne av processen finns kvar i nervsystemet. Dessutom "uttrötts" vårt inbyggda smärtlindringssystem efter en lång tids smärta. Detta leder till att nerverna signalerar för allt mindre yttre påverkan. Man säger att smärtsystemet har blivit sensitiserat och benämner förändringarna som plastiska. Nu är lindring och bot mycket svårt att åstadkomma. Därför är det viktigt att skilja klart på om smärtan är akut (kanske återkommande) eller långvarig eftersom bakgrundsmekanismerna är så olika. Detta senare har börjat kallas nociplastisk smärta. Den beror alltså på att själva funktionen i smärtsystemet är förändrad, smärtregleringen fungerar inte längre som vanligt. Smärtsignaler till hjärnan förstärks och hämmande signaler från hjärnan försvagas. Det betyder att sådant som normalt inte gör ont blir smärtsamt, till exempel kan lättare tryck göra ont och man kan få utbredda, ömmande partier på kroppen. Nociplastisk smärta är inte symtom på någon skada eller sjukdom, som vävnadsskadesmärta eller neuropatisk smärta är. Vid nociplastisk smärta är smärtan en sjukdom i sig. Exempel på tillstånd som kan innehålla nociplastisk smärtmekanism är:- Fibromyalgi, IBS, Bäckensbottensmärtssyndrom, Reumatiska sjukdomar, Huvudvärkssyndrom mfl.

Behandlingsmetoder

Vanliga behandlingar vid vävnadsskadesmärter är helt vanliga smärtlindrande mediciner, tabletter, stolpiller, salvor som antiinflammatoriska medel (Ipren®, Brufen®, Voltaren®, Diklofenak®, Arcoxia® etc), Paracetamol (Panodil®, Alvedon® etc), Magnecyl®, Treo®, Lite starkare mediciner: Tramadol®, Citodon® Vid mycket svår smärta: Morfingruppens preparat såsom Norspan® (plåster), Palexia®, Ketogan®, OxyContin®, OxyNorm®, plåster: Fentanyl® etc. Dessa preparat används mest mot cancersmärta men i vissa fall även mot smärta som behandlas på denna klinik.

Olika former av blockader i: leder, triggerpunkter, muskel/senfästen, akupunktur, TENS samt olika former av fysioterapi, kiropraktik, naprapati, avslappningsmetoder.

Om smärtsystemet blivit sensitiserat kan även olika former av antidepressiva läkemedel (Saroten®, Citalopram®, Sertralin®, Venlafaxin®, Cymbalta®, Mirtazapin® etc) behövas. Även antiepileptiska läkemedel som Gabapentin® och Lyrica® (Pregabalin®) används då. Saroten® och Lyrica® är speciellt bra vid nattlig smärta med sömnstörning.

Vanliga behandlingar vid nervsmärter: EMLA®-kräm, Versatis® eller annan lokalbedövningssalva, om det är en ytlig smärta med brännande överkänslig hud. Lokala blockader ev med cortison. TENS, Ryggmärgsstimulering Antidepressiva läkemedel (se ovan) Antiepileptika (se ovan) Ev morfingruppens preparat. EJ akupunktur – det kan förvärra nervsmärta!

För både långvarig vävnadsskadesmärta och neuropatisk smärta gäller: Vid stark ihållande smärta är det efterhand lätt att tappa intresset för annat, man kan få svårt med arbetet, svårt med familjen, sömnen blir dålig, man kan bli deprimerad mm. Man tappar fotfästet i vardagen kan man säga. Då räcker inte vanliga behandlingar alls längre. Man behöver hjälp med mängder av saker: arbetet, att fungera i familjen, att återfå en bättre sömn, att reglera intag av mediciner, att få lära sig knep som ex.vis avslappning, lära sig tänka på annorlunda sätt mm. Då ska man ha hjälp av det som kommit att kallas smärtrehabilitering, ofta byggt på kognitiv-beteendeterapi.