

Strategier vid långvarig smärtproblematik

Olaf Gräbel, MD, DEAA
Vårdenhetsöverläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Smärtcentrum
An/Op/IVA, Östra sjukhuset

Smärta är individuellt

- Ej mätbar
- Kan visualiseras
- Bör förklaras
- VAS10 är VAS10
- VAS10 är inte alltid lika med mera morfin
- Smärta = fysiologi x psykologi
- Smärta är alltid i huvudet

Långvarig smärta

En **kontinuerlig** icke tumorrelaterad smärta som kvarstår 3-6 månader efter den förväntade läkningen av initial vävnadsskada.

En studie

Långvarig smärta kosta samhället 10% av BNP

- Sjukskrivning, förtida pensionering 59%
- Kostnad inom öppenvård 21%
- Kostnad inom sjukhusvård 14%
- Läkemedelskostnader <1%

Gustavsson A. et al. Socio-economic burden of patients with a diagnosis related to chronic pain – register data of 840000 Swedish patients, Eur J Pain 2011

Vem får långvarig smärta?

- Smärta innan operation
- Rädsla för smärtan
- Operationsteknik
- Hög/längre smärta post op

Theunisen M,et al, Preoperative anxiety and catastrophizing: A systematic review and meta-analysis of the association with chronic postsurgical pain. Clin J Pain, 2012

American Pain Society Guideline on Postoperative Pain

Journal of pain februari 2016

Guideline on Postoperative Pain

- 32 rekommendationer
- Tung vetenskaplig stöd endast för
 1. Multimodal smärtlindring
 - NSAID, Paracetamol, Opioid, Ketamin, Gabapentin/Pregabalin, Lidocaine
 - Olika applikationsväg
 - Mindre doser, mindre biverkningar
 2. Paracetamol o/e NSAID
 3. Lokalanestesi i operationsområde
 4. EDA vid stora ingrepp i thorax o/e buk
- Nästan ingenting om långvarig smärta pre op

SBU rapport 2006/10

Långvarig smärta

Evidensstyrka 1:

- Multimodal rehabilitering leder långsiktigt till att smärtan minskar
- Aktiv fysioterapi ger 20-30% bättre smärtlindring än passiva metoder

Evidensstyrka 2:

- Amitriptylin minskar neuropatisk smärta med 20%
(bältros, diabetes, stroke)
- Gabapentin vid diabetesneuropati NNT 3,8

Icke farmaka

- **TENS** (Transcutaneous electrical nerve stimulation)
 - High-frequency, high-intensity transcutaneous electrical nerve stimulation as treatment of pain after surgical abortion.
Pain. 2010 Jan;148(1):114-9. doi: 10.1016/j.pain.2009.10.023. Epub 2009 Dec 2. Platon B, et al
- **Fysioterapi**
 - Förstahandsbehandling vid långvariga smärttillstånd!
 - Aktiverar nedåtgående smärthämmande system
 - Positiva bieffekter: Minskad depression, förbättrad sömn
- **Psykolog**
 - pre-op koppling till trauma, somatisering...

Läkemedel mot långvarig smärta

- Klassisk
 - Paracetamol
 - NSAID
 - Opioider
- Sekundär
 - TCA
 - Antiepileptika
 - SNRI
- Sekundär
 - Udda opioider mm
 - Metadon
 - Buprenorfin
 - Amfetamin
 - Vid central neuropatisk smärta/trauma i anamnes
 - Kanabioider
 - Vid central neuropatisk smärta/MS/"buksmärta"
 - Plåster
 - Versatis®
 - Qutenza®

Patienter med långvarig smärta

- Preoperativ smärta ofta VAS >6
- Sällan botbar
- Förväntat maximal smärta
- Negativa förväntningar gentemot operationen
 - förväntat misslyckande, nya problem...
- Negativa förväntningar gentemot personalen
 - misstro, nonchalant, osynligt...
- Negativ inställning från vårdpersonal
- Manipulation
- Rädsla
- Tillit

Anders 40år

”.... 6 månader efter förre operation fortsatt 80mg OxyContin 2 ggr dagligen + Tramadol + 20mg OxyNorm vb, Lyrica 225mg 2 ggr dagligen och Cymbalta 30mg+60mg, sjukskriven, fortsatt mycket smärta... ny operation i morgon...”

Anders

- Beroende
- Opioid tolerans
- Ångest
- Misstro
- Hot
- Rädsla
- Osäkerhet
- Jag har rätt till min medicin
- Inte mitt fel
- Läkarens fel
- Jag kan bara behandlas av den specialisten
- Jag är smärta
- Jag är unikt
- Jag måste ha mer, nu
- Jag måste sjukskrivas

Upptäck honom!

Pre-op

- Gör en plan med kollegor
- Lyssna, se
- Bekräfta både det positiva och det negativa
- Gör en plan med patienten
- Gör den till patientens plan
- Lova att bry dig, lova inte smärtfrihet

- Dokumenterar
- Välj rätt premedikation

Opioidbrukare

Moraliserar ej

Efterfråga den intagna verkliga dynsdosen
Var kritiskt

Anders 40år

”.... 6 månader efter förre operation fortsatt 80mg OxyContin 2 ggr dagligen + Tramadol + 20mg OxyNorm vb, Lyrica 225mg 2 ggr dagligen och Cymbalta 30mg+60mg, sjukskriven, fortsatt mycket smärta... ny operation i morgon...”

- 1) OxyContin 80mg + 80mg + 60mg= 220mg \approx 440mg Morfinekvivalent
- 2) Tramadol 400mg \approx 50mg Morfinekvivalent

Dygnsmängd opioid ca. 500mg Morfinekvivalent

Premedikation

Anders

- 160mg Oxycodone
 - 60mg Duloxetine
 - 300mg Pregabalin
 - 150µg Klonidin
- $\approx 250+ 70\text{mg}$ Morfinekvivalent
50% av ordinarie dos+30-40% extra op-dagen

Hög dos opioid skyddar inte mot ny smärta

Post-Op

- Lugnt & tryggt, bekräfta
- Välj rätt vid behovsdos opioid från början
 - 40mg OxyNorm po, 10-15-20 iv. vb
- Går smärtan att lösa med opioid?
 - Om inte säj NEJ
- Fungerar EDA?
- Tänk multimodal
 - TENS, Ketamin, Kortison, Playstation...
- Skapa förhållande till ordinarie smärta/situation

Behandlingsplan

- Sätta realistiska mål (VAS7)
- lindra symtom, förbättra funktion
- Sätt gränser
 - Max antal boluser
- Avvecklar iv/sc bolus snarast
 - Från dag 2/- endast tabletter/mixturer
- Prata och förankrar med patienten - inte ensamt
- Patient måste vara med

Sammanfattning

- Identifiera riskpatienter
- Ha en plan INNAN OPERATION
- Dokumentera och följ planen, gör den till patientens plan
- Förklara för patient, anhöriga och personal
- Bilda ett team med och runt omkring patienten
- Lova inte smärtfrihet, lova att bry dig
- ÖKA opioider på operationsdagen med minst 25%
 - Använd inte "svaga" opioider

- Vilken typ av smärta behandlar jag?
- Universalplan kommer att saknas långt fram över

TACK