

# SFAI fortbildningsföreläsningar 2016

13 minuter om perioperativ smärtlindring till  
patienter med långvarig smärta

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

# Smärta

Smärta är en obehaglig sensorisk och/eller känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan.

IASP 1997

# Långvarig smärta

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

Nociceptiv smärta, neurogen smärta, hypoxisk smärta...

# 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 screaning....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®

# Läkemedel mot långvarig smärta

- Oftast begränsad eller ingen effekt
- Sent insättande effekter
- Botar ej
- Biverkningar

# Patienter med långvarig smärta till operation

- 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



## Guideline on Postoperative Pain

American Pain Society

Journal of pain februari 2016

- 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

# 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

# Anders 40år

”.... 6 månader efter förre ryggoperation ...

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

# Anna 40år

”.... M. Crohn, svår mestadels neuropatisk smärta i buken efter total 12 operationer, sjukskriven, ej tolererbara biverkningar av smärtmediciner eller ingen effekt av dessa... ny operation för ileus i morgon...”

# Smärtpatienter...

## Anders och Anna

- Ångest
- Misstro
- Hot
- Rädsla
- Osäkerhet
- Inte mitt fel
- Läkarens fel
- Jag kan bara behandlas av den specialisten
- Jag är smärta
- Jag är unikt
- Jag måste sjukskrivas

## Anders

- Jag har rätt till min medicin
- Jag måste ha mer, nu
- Beroende
- Opioid tolerans

## Anna

- Ingenting kommer fungera

# Pre-op

- Gör en plan med kollegor
- Lyssna, se, moraliserar inte
- 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

# Anders 40år

- 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 Duloxetin
- 300mg Pregabalin
- 150m $\mu$ g Klonidin
- $\approx$  250+ 70mg Morfinekvivalent  
50% av ordinarie dygnsdos  
+25-50% extra op-dagen

## Anna

- 10mg Oxascand

Hög dos opioid skyddar inte mot ny smärta



# Exparel® //DepoFoam®

- Liposomal Bupivacain
- Engångsinjektion
- I operationsområde
  - EDA-single shot?
- Effekt minst 24 timmar upp till 92 timmar
- Ersätta EDA?
- Ej registrerad i Europa....



# Post-Op

- Lugnt & tryggt, bekräfta
- Går smärtan att lösa med opioid?
  - Om inte säj NEJ
- Tänk multimodal
  - TENS, Ketamin, Kortison, Klonidin,...samtal, Playstation...
- Skapa förhållande till ordinarie smärta/situation

## Anders

- Välj rätt vid behovsdos opioid från början
  - 40mg OxyNorm po, 10-15-20 iv. vb

## Anna

- Fungerar EDA/IDA?

# Clonidine Does Not Reduce Pain or Opioid Consumption After Noncardiac Surgery

Alparslan Turan, MD,\* Rovnat Babazade, MD,\* Andrea Kurz, MD,† Phillip J. Devereaux, MD, PhD,‡ Nicole M. Zimmerman, MS,§ Matthew T. Hutcherson, BS,\* Amanda J. Naylor, BA,\* Wael Ali Sakr Esa, MD,† Joel Parlow, MD, FRCPC,|| Ian Gilron, MD,¶ Hooman Honar, MD,\* Vafi Salmasi, MD,# and Daniel I. Sessler, MD\*

**BACKGROUND:** Clonidine is an  $\alpha_2$ -adrenoceptor agonist, which has analgesic properties. However, the analgesic efficacy of perioperative clonidine remains unclear. We, therefore, tested the hypothesis that clonidine reduces both pain scores and cumulative opioid consumption during the initial 72 hours after noncardiac surgery.

**METHODS:** Six hundred twenty-four patients undergoing elective noncardiac surgery under general and spinal anesthesia were included in this substudy of the PeriOperative ISchema Evaluation-2 trial. Patients were randomly assigned to 0.2 mg oral clonidine or placebo 2 to 4 hours before surgery, followed by 0.2 mg/d transdermal clonidine patch or placebo patch, which was maintained until 72 hours after surgery. Postoperative pain scores and opioid consumption were assessed for 72 hours after surgery.

**RESULTS:** Clonidine had no effect on opioid consumption compared with placebo, with an estimated ratio of means of 0.98 (95% confidence interval, 0.70–1.38);  $P = 0.92$ . Median (Q1, Q3) opioid consumption was 63 (30, 154) mg morphine equivalents in the clonidine group, which was similar to 60 (30, 128) mg morphine equivalents in the placebo group. Furthermore, there was no significant effect on pain scores, with an estimated difference in means of 0.12 (95% confidence interval, -0.02 to 0.26); 11-point scale;  $P = 0.10$ . Mean pain scores per patient were  $3.6 \pm 1.8$  for clonidine patients and  $3.6 \pm 1.8$  for placebo patients.

**CONCLUSIONS:** Clonidine does not reduce opioid consumption or pain scores in patients recovering from noncardiac surgery. (Anesth Analg 2016;123:749–57)

# Clonidine....

- Tablett 200 µg v 4 timmar preop
- Vid Op-start max.150 µg upptagna
- Inga konc. Bestämning på slutet
- Plåster max. 8,3 µg i timme
- Ej varan rutin med bolus iv post op

	<b>Tablett (Catapres)</b>	<b>Depottablett (Kapvay)</b>	<b>Plåster (Catapres-TTS)</b>
Biotillgänglighet (F)	70-80 % (av intravenös adm)	89 % (av tablett adm)	60 % (av intravenös adm)
Tmax	1-3 tim	Ca 7 tim	
Halveringstid (t½) (vid normal njurfunktion)	12-16 tim	12-16 tim	ca 20 tim (efter avlägsnande av plåster)

# 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 med 25-50%
  - Använd inte "svaga" opioider
  
- Vilken typ av smärta behandlar jag?

TACK