

Uppsala



**State of the art-  
Anestesiologens roll vid  
handläggning och  
rehabilitering av kronisk smärta**

**Professor Torsten E Gordh,  
Smärtcentrum  
Akademiska sjukhuset  
Uppsala**



SFAI 2014

# Smärtepidemiologi

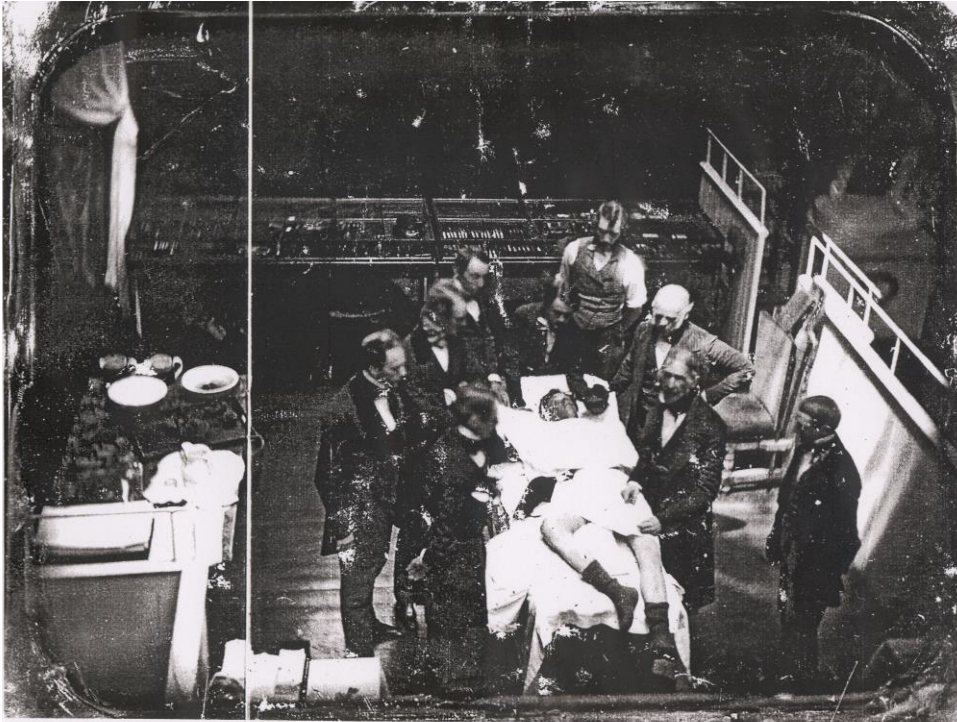
- Cirka 20 % av befolkningen lider av ett långvarigt smärttillstånd (Breivik et al 2008, SBU 2010)
- Ca 5 % anger ett ”stort vårdbehov” (SBU 2010)
- 1 % är mycket svårt drabbade (SBU 2010)
- Smärta = en folksjukdom. (WHO 2014, IASP 2014)
- Vanligaste orsak till läkarbesök (sjd i muskeloskelett & bindväv + övr smärtrelaterade diagnoser; Finnish National Institute for Health and Welfare, (THL,) 2012)
- Näst vanligaste orsak till lång sjukskrivning (RFV 2014)
- Ger mycket låg livskvalitet! (Meijer, Kvarnström et al. 2004)

SFAI 2014

**”Pain is like a ghost,  
haunting around everywhere....”**



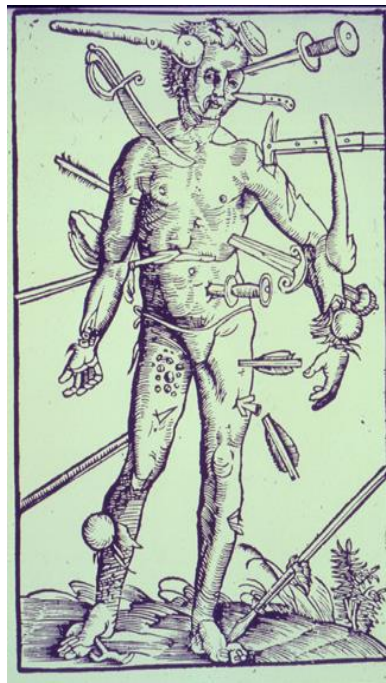
SFAI 2014  
AT / ST smärta



Postoperative pain:

- Paracetamol
- NSAID
- OPIOIDS
- Local anaesthetics

[www.postoppain.org](http://www.postoppain.org)



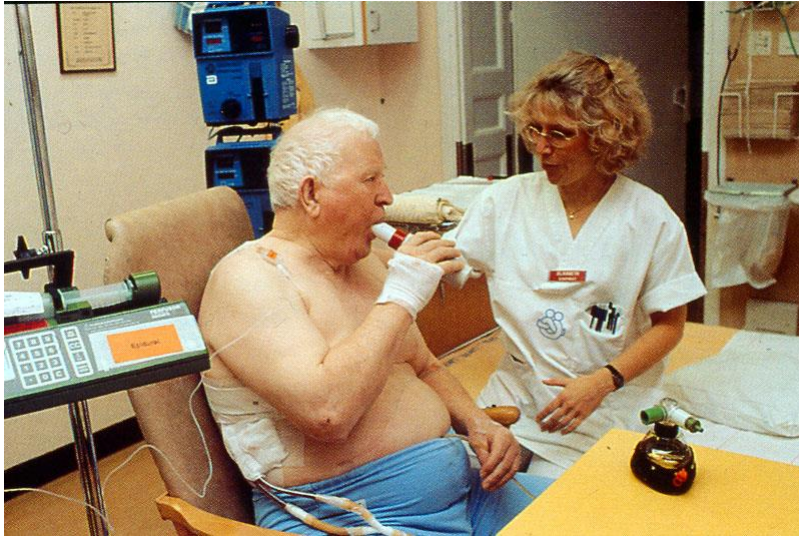
**Key to success:**  
Regular measurement  
of pain- VAS

**Pain = "5th vital sign"**

Feldtbuch der Wundatzney  
von Gersdroff 1517

TG

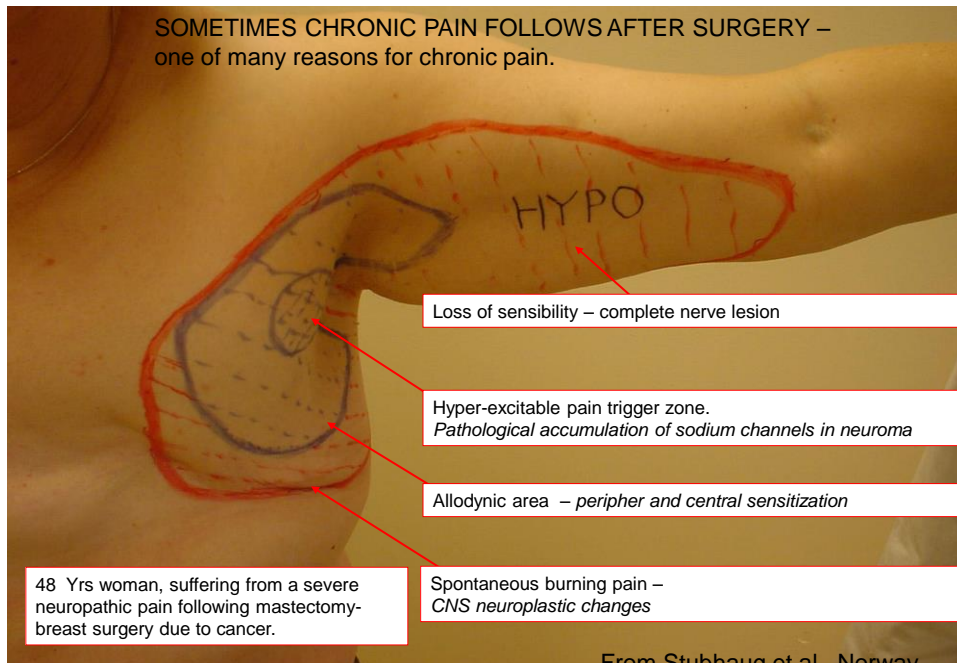
## Advanced postoperative pain treatment



Ur Narinder Rawals bok  
SFAI 2014

## Postoperative neuropathic pain

SOMETIMES CHRONIC PAIN FOLLOWS AFTER SURGERY –  
one of many reasons for chronic pain.

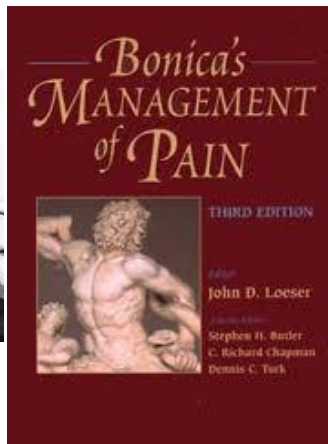






Wilbert Fordyce  
1923-2009

"Operant conditioning in the treatment of chronic pain"  
Fordyce W.E et al..  
Arch Phys Med Rehabil. 1973



Sätryck ur Nordisk Medicin 1963:69:293—317

SVENSK ANESTESIOLOGISK FÖRENINGIS EFTERUTBILDNINGSKURS 10—11.II.1961

## Smärtans fysiologi, klinik och terapi

### Inledning

**TORSTEN GORDH**

Vi vill mot bakgrunden av moderna synpunkter på smärtans fysiologi och klinik söka nå fram till en behandling, som även om den är symptomatisk, inte påverkar personligheten och inte utsätter patienten för risken av narkomani.

Anestesi betyder »utan känsel», och anestesiologens främsta uppgift är att vid operativa ingrepp lindra smärta. Vid kroniska smärttillstånd, där kirurgisk terapi inte är tänkbar eller indicerad och där vi trots grundliga undersökningar inte alltid kunnat komma underfund med smärtorsaken har vi fått ett relativt nytt arbetsfält såsom smärtlindrare. Tab. I ger en översikt över smärttillstånd som under årens lopp behandlats vid Karolinska sjukhusets anestesiologiska avdelning. Patient-

patient som utan större klagan behärskar sitt smärttillstånd blir inte hjälpt, om hon blir smärtfri men gråter.

Ofta kan värdefulla fysiologiska undersökningar göras i form av djurexperiment; när det gäller smärta synes sådana experiment vara omöjliga. Vår kunskap om smärtan och dess orsaker vilar huvudsakligen på observationer på människa.

Man kan gradera smärtan genom att låta patienten beskriva sin smärtupplevelse: outhärdlig, svår, måttlig, lindrig o.s.v. Min lärare i kirurgi, GUSTAF SÖDERLUND, ansåg smärtanamesen mycket viktig när det gällde att få en uppfattning om smärtans intensitet; man skulle fråga patienten om han kunde arbeta, sova, ligga stilla, eller om han måste gå uppe, vrida sig, krypa ihop, skrika. Han framhöll också att man alltid skulle tro på en

SFAI 2014

## Pionjärer...

Holmdahl, Basil Finer, Staffan Arnér,  
Yngve Plym Forsell, Thomas Wulff,  
Gunilla Brattberg, Ulf Sundeqvist,,  
Pavel Tousek, Jiri Holacek, Peter Lee,  
Jon Gjessing, Olle Lundskog, Narinder Rawal,  
Knut Bjerager, Sherdil Nath, Håkan Samuelsson,  
Ulf Drugge, Ulf Sundeqvist, Lucky Lindblom,  
Bertil Löfström, Dag Selander, Anders Tamsen...  
Och många fler...

SFAI 2014

## Anestesiologens roll vid olika smärttillstånd..

- Akut postop smärta / PCA /EDA
- Cancerrelaterad smärta / spinal kateter
- Långvarig postop smärta—neuropatisk smärta
- Neuromodulation/ ryggmärgsstimulering
- Långvarig smärta- bedömningar, behov av starka opioider?? Beroendeproblem?
- Långvarig smärta av oklar orsak, stort inslag av psyko-social problematik

SFAI 2014



## Behandlingsmöjligheter vid långvarig smärta

- Farmakologi
  - Avancerad farmakologi (PCA, EDA, Spinalkatetrar), Nervblockader?
  - Neuromodulation (SCS mm)
  - Smärtrehabilitering (Psykologi/ fysioterapi/ KBT/ACT mm)- Bio-Psyko-Sociala modellen
- 
- Nya, farmakologiskt angripbara neurobiologiska förklaringar börjar komma även vid ” långvarig smärta”:
  - NGF antikroppar
  - Pågående inflammation i perifer vävnad
  - Neuroinflammation/ glia-aktivering i CNS
  - ”Omprogrammering av hjärnan ” med KBT/exponering.

## Vad är en smärtläkare? För mig- en lagom blandning av...

- Anestesiologi
- Allmän medicin / internmedicin
- Rehabilitering
- Neurologi
- Psykiatri
- Geriatrik
- Neurokirurgi

SFAI 2014

- Smärtlindring-
- En egen specialitet ( påbyggnads-) ovanpå annan specialistkompetens sedan ca. 10 år tillbaka
- Ca 150 specialister i smärtlindring i Sverige
- Alla AT-läkare på smärtklin,
- ST randutbildning på smärtklin

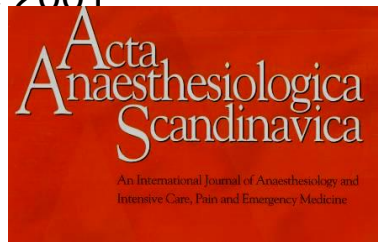
SFAI 2014

Scandinavian Society of Anaesthesiology and  
Intensive Care- Breivik H, Lindahl S.

Training programme in advanced pain  
medicine for Nordic anaesthesiologists  
Acta Anaesth Scand 2001;45:1191

Advanced pain medicine  
courses since 2001

SFAI 2014



- Smärtpatienter vanligt i samhället
  - Inom HELA sjukvården
  - Smärtpatienter finns inom ALLA specialiteter
  - Därför måste ALLA bidra
  - Smärt-kunskaper måste finnas inom ALLA discipliner
- Smärtkliniker för de svåraste fallen – 1 %?



SFAI 2014

- Postop smärta?
- Akut smärta?
- Smärtrehabilitering? Långvarig smärta?
- Smärta hos äldre?
- Smärta hos barn?
- Anestesi/smärtemottagning?
- Cancer?
- Neuropatisk smärta? Neurokir för neuromodulation?
- Långvarig smärta efter kirurgi?

Risk- en anesthesiolog ska klara allt...  
 Eller- specialiserade mottagningar-  
 patienten skickas runt, runt, runt...

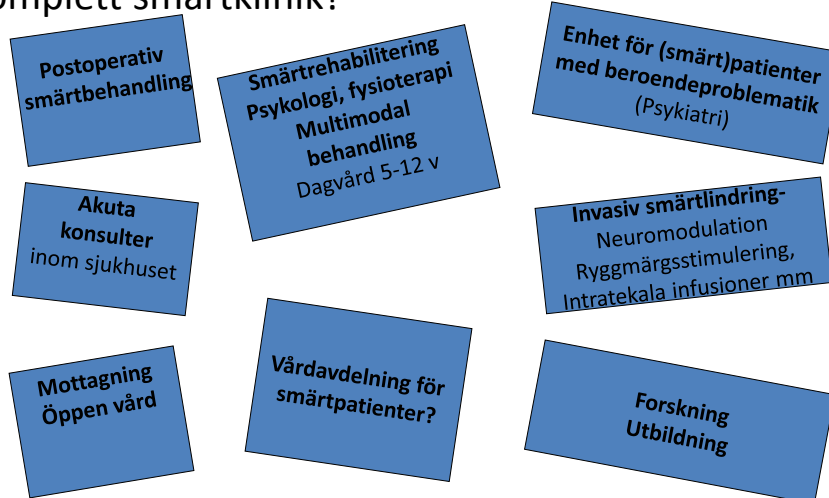
SFAI 2014

## Hur ska en smärtklinik organiseras?

- Eftersom verkligheten ser ut som den gör-
- Ingen specialitet ” äger ” smärtan ensam
- Försök att föra samman de olika kompetenser som behövs för att skapa en bra smärtklinik.
- flera möjliga lösningar...inom ett VO Anestesi, inom ett VO rehabiliteringsmedicin, som samarbete mellan flera VO, som eget VO...

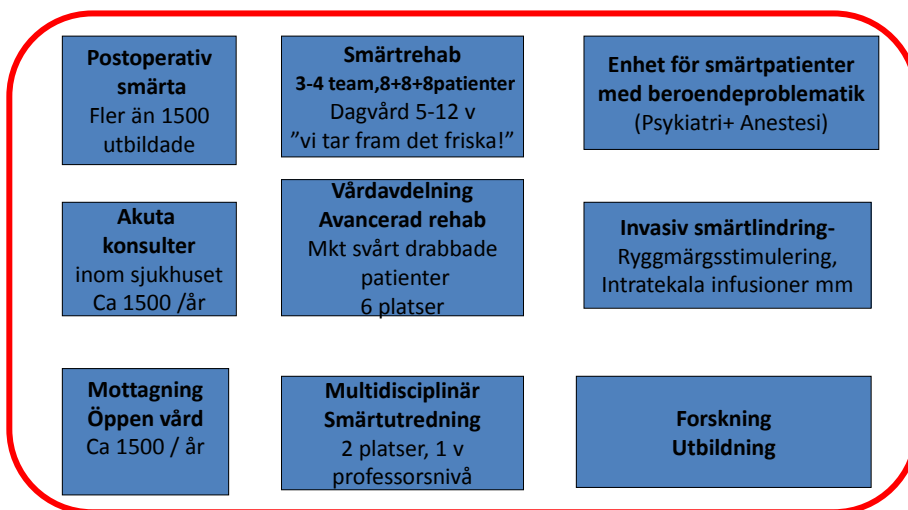
SFAI 2014

## Vilka komponenter behövs för att bygga en komplett smärtklinik?



SFAI 2014

## VO SMÄRTCENTRUM, Akademiska sjukhuset – karta



En ganska komplett organisation för smärtbehandling

SFAI 2014

# Skapa en verksamhet omkring symptomet smärta -överskrid de nuvarande specialitets- gränserna

Samla resurserna

Samarbeta

Ex: Gynekolog på Smärtklinik en dag /  
vecka

SFAI 2014

- Ingen komplett smärtklinik med ENBART anestesiloger
- Ingen bra smärtklinik UTAN anestesiloger
- Håll nära kontakt mellan grupper som behandlar akut resp. långvarig smärta- vi lär av varandra..
- Ofta samma patienter som kommer in i olika skepnader- på op, CIVA, smärtrehab, smärtmottagn, beroendeklin....

SFAI 2014



”Långvarig smärta” definieras som ”smärta som funnits i mer än 6 månader...efter den förmodade läkningen av en skada”-

Multimodal rehabilitering (lära sig hantera smärtan) som enda behandling till alla dessa? Nja,

I den stora, heterogena gruppen, finns ett antal undergrupper där en smärtintresserad anestesilog kan ge viktiga bidrag till behandling...

- OBS – principer för smärtrehabilitering troligen underutnyttjade vid tex neuropatisk smärta, komplicerad "kroniskt akut" smärta
- Mm
  
- Även- kan smärtrehabilitering underlättas av samtidig behandling med anesthesiologiska metoder—nygammal fält.. Mer att göra här??