

Lyckad smärtbehandling utgör SUMMAN AV MÅNGA FAKTORER

Läkemedelsbehandling av smärta är effektivast när ett lämpligt läkemedel ges till exakt rätt patient som är engagerad i behandlingen. Professor Eija Kalso säger dock att det finns även många andra faktorer som inverkar på slutresultatet. Av den orsaken är det viktigt att inom primärhälsovården fästa uppmärksamhet vid en helhetsinriktad behandling av smärtpatienter.

Finland lider ungefär en femtedel av alla i arbetsför ålder av kronisk smärta och till och med en tredjedel av alla som fyllt 70 år. Det används mycket läkemedel inom vården, men läkemedel utgör sällan ensamma lösningen på problemet.

– Beroende på smärttillståndet kan läkemedel fungera bra eller dåligt. Grovt betraktat kan man konstatera att även i bästa fall blir nervsmärtan hälften mindre med läkemedel endast hos varannan patient, berättar professor **Eija Kalso**.

Kalso arbetar som överläkare på HUCS Smärtklinik. På Smärtkliniken undersöks och behandlas krävande och långvariga smärttillstånd och cancersmärter. Målet är att erbjuda patienterna multiprofessionell och interprofessionell behandling som utöver medicinering omfattar även psykologiska metoder för smärthantering, allmän livskompetens och fysioterapi.

En lämplig patient ger läkemedlet större effekt

För att kunna lindra smärtan är många patienter tvungna att samtidigt använda flera läkemedelspreparat med olika effekt. Kalso har stora förväntningar på läkemed-

len i framtiden vars verkningsmekanismer avviker från de gamla vanliga. Till dessa hör bland annat läkemedel som blockerar funktionen hos TRPA1-kanalerna som förmedlar smärtkänsla och antikroppar till nervtillväxtfaktorn.

Med blockerare av TRPA1-kanalerna är det i bästa fall möjligt att till och med stanna framskridandet av en nervskada. Med antikroppar till nervtillväxtfaktorn har man i sin tur uppnått goda resultat exempelvis i behandlingen av smärta i samband med artros.

Å andra sidan är det möjligt att stärka de nuvarande läkemedlens effekt på ett sådant sätt att behandlingarna inriktas allt mer exakt till de rätta patienterna. För närvarande ger till exempel de gamla tricykliska antidepressiva läkemedlen amitriptylin och nortriptylin den bästa lindringen mot nervsmärta. Forskning och klinisk erfarenhet ger mer exakt information om vilka läkemedel har en effekt i respektive fall. Vid valet av läkemedel gäller det att patientens ålder och övriga egenskaper i beaktande.

– Om patienten är mycket gammal, bor ensam och har redan kognitiva problem, är ett tricykliskt antidepressivt läkemedel inte nödvändigtvis det bästa alternativet på grund av dess antikolinerga biverkningar, säger Kalso.

Hon anser att en CYP2D6-bestämning bör göras för alla kroniska smärtpatienter. Till exempel kodeinets effekt baserar sig på det faktum att det med hjälp av CYP2D6-enzymet i levern förändras till morfin. Om man redan i inledningen av behandlingen vet att patienten metaboliserar CYP2D6 långsamt, skulle patienten besparas onödiga medicineringsförsök och besvikelse. Med tanke på detta är kostnaderna för själva bestämmandet nästan obefintliga enligt Kalso.

– Samtidigt skulle man få veta hur stor risken är, om man använder CYP2D6-hämmare tillsammans med den planerade läkemedelsbehandlingen, påpekar hon.

Det är viktigt att minimera interaktioner och även enskilda preparats biverkningar i syfte att få ut största möjliga nytta från de nuvarande läkemedlen.

– I allmänhet vet patienterna, om biverkningen härstammar från läkemedlet eller har någon annan orsak. Det lönar sig att ta biverkningarna på allvar och ställa dem i proportion till den eventuella nyttan av läkemedlet.

Läkaren motiverar till att använda läkemedlet

Patienten bör dock inte genast sluta upp med att använda läkemedlet även om det uppstår biverkningar. Läkaren spelar en viktig roll i motiverandet av patienten. Läkaren ska på ett förståeligt sätt berätta om läkemedlets verkningar och om eventuella biverkningar och risker.

– Vi får ofta patienter från primärhälsovården som har slutat upp med att använda läkemedlet eftersom de inte har förstått varför de har ordinerats. En anhörig eller någon annan kan ha sagt att det här är ju antidepressiva läkemedel. Det händer också att medicineringen har inlett med en alltför stor dos, berättar Eija Kalso.

– Informationen ska vara begriplig, övertygande och enhetlig. En läkare kan övertyga sin patient endast, om han eller hon själv är övertygad om läkemedlets effekt och känner till vad effekten baserar sig på. Det är alltså nödvändigt att vara väl insatt i farmakologi.

På HUICS Smärtklinik går såväl en läkare som en sjukskötare genom medicineringen tillsammans med patienten. Efter några veckor ringer någondera av dem till patienten och frågar hur användningen av läkemedlet har lyckats. Genom detta försöker man förhindra att patienten slutar upp med medicineringen före följande besök.

Internet är inte enbart ett hot

Enligt Kalso har även medierna en stor inverkan på hur väl patienterna engagerar sig i läkemedelsbehandlingen. Om kommunikationsmedlen ger motsatt information än

patientens egen läkare, måste läkaren jobba hårt för att korrigera situationen.

– Jag önskar att medierna skulle ha en ansvarsfull inställning till information om läkemedel istället för att lyfta fram saker bara för att skriva en smaskig story. Det orsakar väldigt mycket oro och osäkerhet hos patienter som tror att allt som skrivs i tidningen eller sägs på TV är sant, berättar Kalso.

De sociala medierna är ett kapitel för sig och informationen som delas ut på dem är ofta motstridig. De flesta patienter söker dock läkemedelsinformation uttryckligen på webben. Av den orsaken är det viktigt att läkaren aktivt frågar sina patienter om de redan har någon uppfattning om sin läkemedelsbehandling. Avsikten är inte att få patienten att känna sig skyldig utan istället att ta reda på utifrån vilka grunder diskussionen kan inledas.

– Patientens förhandsuppfattning är mycket viktig. Det har till exempel gjorts undersökningar om vilken betydelse patientens förhandsuppfattning har för postoperativ smärta. Smärtan är starkare hos de patienter som redan före operationen tror att de snart kommer att ha hårda smärtor. Dessa patienter behöver även större mängder läkemedel.

Det gäller att inte underskatta patientens egen åsikt utan istället respektera den. Om läkaren anser att patienten har fel ska läkaren finkänsligt försöka rätta patientens uppfattning. Detta kräver i sin tur interaktiva färdigheter.

För att behandlingen ska vara framgångsrik är det viktigt att det råder förtroende mellan läkaren och patienten. Med tanke på detta är användning av internet inte enbart en risk: på Smärtkliniken planerar man att de patienter som förflyttas tillbaka till primärhälsovården kan göra webbövningar som understöder återhämtningen.

– Jag anser absolut att växelverkan mellan läkaren och patienten i samma utrymme vid samma tidpunkt är A och O. Jag vill dock inte underskatta de möjligheter som internet erbjuder för att effektivera denna växelverkan ytterligare, säger Kalso.

Interprofessionell behandling ger patienten bättre livskvalitet

På Smärtkliniken använder man sig även av ett interprofessionellt arbetssätt för att engagera patienterna i behandlingen.

– Man kan säga att man med läkemedlet kommer i gång med behandlingen. Patienterna upptäcker att deras smärta lindras varvid de till exempel kan sova bättre.



Efter detta inleds den psykologiska rehabiliteringen, det vill säga smärthanteringen. Den understöder medicineringen och vice versa, berättar Kalso.

När patienterna inte längre är rädda för att det ska göra ont när de använder till exempel ryggen eller knäet blir det också lättare att röra på sig mer. Även fysioterapeuten på Smärtkliniken uppmuntrar patienterna till att röra på sig.

Resultatet av behandlingen följs upp med den så kallade 15D-mätaren. Patienten bedömer sin livskvalitet och sitt hälsotillstånd med 15 dimensioner, som omfattar bland annat rörelseförmåga, andning, sömn, besvär och symtom samt mental hälsa. Trots att smärtpatienternas livskvalitet är i genomsnitt dålig jämfört även med andra kroniskt sjuka, har man konstaterat en avsevärd förbättring även i det kliniska tillståndet för de flesta som behandlas interprofessionellt.

– Det förekommer dock även den andra ytterligheten där patienterna inte har någon som helst nytta av behandlingen. Av den orsaken pågår en undersökning tillsammans med flera andra smärtkliniker i vilken man samlar in biokemisk information om patienterna och information som hänför sig till psykologi och levnadssätt.

Utifrån denna information försöker man hitta de faktorer som eventuellt kan förklara skillnaderna.

Framgångsrik smärtbehandling är ofta summan av flera faktorer. Kalso anser att det är tråkigt att man inom läkemedelsundersökningar eftersträvar att utplåna placeboeffekten även om det skulle vara fråga om en extra fördel till följd av terapeutisk interaktion.

– Inom evidensbaserad medicin vill man utreda, om det uttryckligen är läkemedlet som har en effekt. Jag anser att detta är endast en del av sanningen. Jag tycker att vi borde vara intresserade av hur patienten reagerar på en helhetsinriktad behandling, säger hon.

För närvarande är det dock svårt att undersöka ämnet utförligare eftersom finansieringen av den akademiska forskningen har strypts ytterligare.

Utveckling av behandlingen skulle betala sig tillbaka på lång sikt

Primärvårdens roll i förebyggandet och behandlingen av kronisk smärta. Kalso anser att det inom primärvården behövs fler läkare och fysioterapeuter som är insatta i smärta samt fungerande konsultationskanaler.

Mera svensk- språkiga artiklar på *sic.fimea.fi*



Vidare anser Kalso att det inom primärhälsovården borde finnas psykologer som är insatta i smärta och smärthanteringsgrupper. Det krävs en omfattande struktumvandling för att beredskapen för förebyggande och behandling av kronisk smärta ska bli bättre.

– Det krävs naturligtvis mycket resurser till en början. Om man tänker på att enbart ryggsmärtor kostar det finländska samhället 2,5 miljarder årligen lönar det ju sig att satsa på behandlingen av dem.

Det är också möjligt att använda dyra läkemedel, men det ska göras med eftertanke. Till exempel en lidokainfilm som används lokalt är ett preparat som

kräver specialtillstånd och kan därför kosta upp till 60–120 euro per dag för patienten. Med hjälp av den förlamas dock inte hjärnverksamheten hos en åldring som lider av lokal nervsmärta eftersom åldringen inte behöver använda läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet.

– Jag vet av erfarenhet att även om ett preparat är avsett endast för en bestämd patientgrupp sjunker tröskeln för att använda den även för andra med tiden. Det är nödvändigt att bygga ett system i vilket dessa bestämda preparat reserveras endast för de patienter för vilka användningen är särskilt väl motiverad, säger Kalso. ■

EIJA KALSO

- f. 1955 i Kuusankoski
- Med. lic. 1980, med. dr 1983, specialist i anesthesiologi 1986, docent i anesthesiologi 1992, specialkompetens i smärtbehandling 1998
- professor i smärtmedicin vid Helsingfors universitet fr.o.m. 2004
- Hon intresserar sig på yrkets vägnar för all slags smärta, farmakologi, smärtans genetik och inverningar på hjärnan, dialogen mellan sinnet och kroppen, internationellt samarbete samt att skriva kolumner.