

## Icke-farmakologisk behandling av långvarig icke-cancerrelaterad smärta

Giltig fr.o.m. 2020-11-03

### Huvudbudskap

- Icke-farmakologisk behandling bör alltid övervägas vid långvariga icke-maligna smärttillstånd för smärtlindring och förbättrad funktion.
- Vid smärta utan tydlig nociceptiv eller neuropatisk komponent är icke-farmakologisk behandling att föredra, bland annat för att förhindra problematisk användning av opioider.
- En viktig del av behandlingen kan vara nedtrappning/utsättning av beroendeframkallande läkemedel.
- Multimodal behandling rekommenderas på primärvårdsnivå i första hand eller eventuellt vid smärtenheter om mer komplicerade fall.
- Behandlingen består av individuellt anpassad fysisk aktivitet, psykologisk behandling, kunskap/smärtskola, stresshantering och rehabilitering mot ett fungerande liv och sammanhang.
- Tålamod är en viktig faktor.

### Bakgrund

Smärta är en individuell upplevelse, som kan ta sig uttryck på många olika sätt. Långvarig smärta definieras som smärta som varat mer än tre månader. Akut smärta är en fysiologisk mekanism i ett intakt smärtnervsystem, medan långvarig smärta, oavsett orsak, är en patofysiologisk mekanism i ett förändrat smärtnervsystem. Patofysiologin vid långvarig smärta är komplex och delvis okänd men innefattar störning i funktion och ändring av strukturer i smärtnervsystemet. Detta leder till störd smärtreglering och ökad smärtkänslighet med negativa konsekvenser för fysiskt och psykiskt välbefinnande som i sin tur ytterligare kan förvärra smärtan.

Vanliga analgetika inklusive opioider har vid långvarig smärta ringa, ingen eller negativ effekt. Läkemedel mot neuropatisk smärta har enbart måttlig effekt. Icke-farmakologiska metoder är därför grundbehandlingen vid alla tillstånd med långvarig smärta, både för smärtlindring och rehabilitering.

Det är därför viktigt att vården är väl förtrogen med icke-farmakologisk smärtbehandling för att undvika problematisk användning av läkemedel, undvika passivisering av patienten och undvika att patienten fixerar sig vid smärttillståndet. Det handlar även om att kunna motivera patienten till en behandling som syftar till förbättrad funktion och ökad livskvalitet, snarare än botande av smärta.

### Analys

Icke-farmakologisk behandling kan initieras oavsett smärtorsak, men det är extra viktigt att analysera när den behandlingen bör vara huvudbehandling och man bör undvika opioider helt.

När det saknas tydliga komponenter av nociceptiv eller neuropatisk smärta är läkemedel ej att rekommendera.

Icke-farmakologisk behandling av smärta är ofta att föredra:

- Vid smärta som blir utbredd, utan att följa dermatom.
- Vid smärta där psykiska aspekter blir framträdande, som ångest eller depression.
- Vid smärta där patienten isolerar sig eller visar tecken på ej adekvata hanteringsstrategier.
- Vid smärta som inte har en "rimlig" intensitet eller utveckling.
- Vid smärta kombinerat med stressorsakade symtom eller autonom instabilitet.

## Behandling

Målet med behandlingen bör i första hand vara ökad funktion. Det är viktigt att förklara för patienten att målet inte kan vara smärtfrihet, eftersom det inte kan åstadkommas på ett enkelt sätt. Smärtlindring kan kanske uppnås med läkemedel, men då ofta utan att uppnå förbättrad funktion, vilket betyder dålig behandlingsprognos. Vi kan "låsa" patienten i ett långvarigt tillstånd av fortsatt nedsatt funktion och vården i en otillfredsställande behandlingskontakt. Vi kan riskera att förstärka och befästa patientens problematik.

En viktig del i behandlingen kan vara nedtrappning eller utsättning av beroendeframkallande mediciner för att frigöra patientens förmåga att vara aktivt delaktig i sin rehabilitering. Använd gärna [www.fasut.nu](http://www.fasut.nu).

Ju svårare det är att hjälpa patienten desto viktigare är det att arbeta tillsammans med andra professioner; multiprofessionellt. Behandlingen behöver bestå av flera delar; multimodalt, och anpassas individuellt.

Fysisk aktivitet i anpassad form är en grundpelare i behandlingen. Se [www.fyss.se](http://www.fyss.se). Träningen förbättrar muskelstyrka, kondition och allmän funktionsförmåga samt minskar smärta. Det är viktigt att den sker i anpassad form och att den inriktar sig i första hand på att stärka allmän kondition och styrka för att ge smärthämmande effekt. Initialt kan patienten försämras i sin smärta och personalen måste kunna motivera till fortsättning, minst 2-3 månader innan man utvärderar. Hör med din rehab-mottagning om de har program för långvarig smärta.

Det kan vara lindrande för patienten att använda TENS, värme eller akupunktur, men dessa har en mer kortvarig effekt och är framförallt till för att stötta aktivt deltagande i träning och aktiviteter, och sällan botande som enda behandling vid långvarig smärta.

Patienterna behöver även kunskap om hur långvarig smärta fungerar för att bättre hantera en livssituation där smärta är en del av vardagen. Vid långvarig smärta kan hela livet bli dominerat av smärtan och patienten kan behöva komma till accepterande och fungerande hanteringsstrategier. Det kan ske i grupp eller individuellt. Hör efter vad ditt psykosociala team eller rehab-mottagning har att erbjuda. Det finns böcker som kan vara till hjälp, t ex "Att leva med smärta", Rickard Wicksell, Natur&Kultur. I VGR pågår arbete med att utveckla en digital smärtskola, som kommer att kunna fungera som ett stöd i behandlingen av långvarig smärta. Den kommer från hösten 2021 att finnas tillgänglig via Stöd- och Behandlingsplattformen.

Sjukskrivning kan ibland behövas och deltidssjukskrivning är oftast att föredra för att inte öka passivisering och förstärkningseffekter. Smärta påverkas av psykosociala faktorer och dessa kan behöva kartläggas liksom eventuell psykiatrisk sjuklighet, som kan verka som orsak eller förstärkare. Patienterna behöver ibland stöd i att adressera livsstilsfaktorer som är av betydelse vid långvarig smärtproblematik, exempelvis rådgivning rörande sömnhygien eller viktförändring. Alkohol och droger kan finnas med i bilden, kanske som självmedicinering,

och riskera att försämra tillståndet. Ju mer komplex problematiken är desto viktigare är samarbete och samverkan med andra vårdgivare och myndigheter.

### **Uppföljning**

Vid multimodal behandling är det viktigt att patienten förhåller sig till samma behandlare som regelbundet följer upp behandlingen, gärna tillsammans. Det går utmärkt att använda VAS-skalan för att bedöma funktionsförbättring. Det går inte att ha smärtfrihet som mål, då blir behandlingen misslyckad. Sätt målet till "att fungera så bra som möjligt". Utgångspunkten kan vara hur det fungerade då man först träffades. Fråga efter tecken på förbättring och uppmärksamma de små stegen. Patienten kan i sitt lidande ha svårt att uppmärksamma förbättring och behöver ofta hjälp från vården att beskriva förbättring för att förstärka den. Vid långvarig smärta kan både behandlare och patient behöva rejält med tålamod för att inte ge upp under behandlingen.

### **Referenser:**

Metoder för behandling av långvarig smärta SBU 2006

Rehabilitering vid långvarig smärta SBU 2010

FYSS 2015

FAS UT 3

Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation  
Läkemedelsverket 2017