

ETT GISSEL SOM KAN LINDRAS!



JÖRGEN BOIVIE, docent, neurologiska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
jrgen.boivie@telia.com

»Föreställ dig att du lägger handen på en het platta och tvingas hålla den kvar – så upplever jag min smärta.« Med de orden beskrev en patient nyligen sin smärta. Hon hade en postoperativ neuralgi som utvecklats efter ett nedre medellinjesnitt på buken.

De postoperativa neuralgierna är bara ett exempel på neuropatiska smärtor (nervsmärtor), som visat sig vara betydligt vanligare än vi tidigare anat, nämligen i storleksordningen 20–30 procent vid många ingrepp [1].

Ett annat exempel på detta är smärtor direkt orsakade av multipel skleros (MS). En stor studie av nästan 400 MS-patienter pekar på att omkring 28 procent av dem får långvariga centrala neuropatiska smärtor [2].

En annan stor patientgrupp med nervsmärtor är diabetiker (typ 1 och 2). Relativt färsk uppgifter tyder på en punktprevalens för polyneuropatiska smärtor på cirka 16 procent hos dem [3].

Vår aningslöshet om prevalensen har sin grund i bristen på systematiska prospektiva studier av neuropatiska smärtor. I en noggrant genomförd beräkning som nyligen gjorts av livsprevalensen av neuropatiska smärtor kom författaren fram till att den är cirka 3,8 procent [4]. Då ska noteras att den inte inkluderar rotsmär-
tor.

Det råder viss osäkerhet om hur pålitliga beräkningarna är, men under alla förhållanden pekar de på att nervsmärtor är ett betydande problem för många människor. Det är därför mycket angeläget att de som drabbas får möjlighet att pröva de behandlingar som står till buds.

Även om behandlingarna ger lindring åt många, måste det ändå erkännas att vi i alldeles för många fall kommer till korta med lindringen av nervsmärtor. Eftersom dessa brister finns i terapiarsenalen, är det synnerligen viktigt att vi utnyttjar de aktuella terapierna på ett rationellt sätt, dvs byggt på evidens.

Som framgår här i Läkartidningens

tema om neuropatisk smärta råder fortfarande stor osäkerhet beträffande möjligheterna till behandling, och en hel del är okänt. Detta är den viktigaste orsaken till att det fortfarande finns ett stort behov av nya effektiva behandlingar så att en större andel av patienterna kan erbjudas fullgod lindring.

Det finns evidens för effekt av ett antal läkemedel. Studierna är till stor del gjorda på diabetesorsakade polyneuropatiska smärtor och postherpetisk neuralgi. För andra tillstånd har studerats. Dock visar den kliniska erfarenheten att medlen också har god möjlighet att lindra andra typer av neuropatiska smärtor. I den kliniska vardagen är det därför rimligt att utnyttja denna erfarenhet så att inte en del av patienterna förnekas möjligheten att pröva medlen, eftersom det rör sig om så svåra smärtor.

Men återigen förtjänar det att påpekas att förutsättningen är att det verkligen rör sig om neuropatisk smärta.

Läkemedelsverket publicerade i november 2007 rekommendationer för läkemedelsbehandling av neuropatisk smärta [5]. I rekommendationen kommenteras också användningen av elektrisk nervstimulering.

Vidare framhålls här behovet av multimodal rehabilitering vid neuropatisk smärta. Som framgick av SBU-rapporten »Behandling av långvarig smärta« från 2006 finns en övertygande evidensbas för effekten av sådan rehabilitering vid långvariga smärtor, även om det inte finns specifika studier av neuropatiska smärtor, <<http://www.sbu.se>>.

Intratekal behandling kan ibland ge lindring vid synnerligen svåra terapiresistenta smärtor med olika etiologi. Denna avancerade metod kan dock bli aktuell för endast enstaka patienter. Substansen ziconitid (Prialt), som nyligen godkänts av Läkemedelsverket, är principiellt intressant, eftersom den är en extremt potent blockerare av en viss typ av kalciumkanal. Men den är också en av de mest toxiska substanser som kan användas, och den har ett synnerligen smalt terapeutiskt fönster. Dessutom kan den endast ges intratekalt. I de hittills publicerade studierna har man upp-

nått mycket god smärtlindring i extremt desolata fall.

I publikationen från Läkemedelsverket finns sammanfattande artiklar som ger bra och aktuella översikter över definitioner, diagnostik, epidemiologi, patofysiologi, evidensbas för läkemedelsbehandling, effekt och biverkningar av opioider samt utfallsmått vid neuropatisk smärta.

En god bild av dagens kunskapsläge om neuropatisk smärta presenteras här i Läkartidningens tema.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har haft uppdrag som föreläsare, prövare m m för ett flertal företag som producerar läkemedel som används mot neuropatiska smärtor.*

REFERENSER

1. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent post-surgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*. 2006;367(9522):1618-25.
2. Österberg A, Boivie J, Thuomas KÅ. Central pain in multiple sclerosis – prevalences, clinical characteristics and mechanisms. *Eur J Pain*. 2005; 9:531-542
3. Daousi C, MacFarlane IA, Woodward A, Nurmikko TJ, Bundred PE, Benbow SJ. Chronic painful peripheral neuropathy in an urban community: a controlled comparison of people with and without diabetes. *Diabet Med*. 2004;21:976-82.
4. Ektor-Andersen J. Epidemiologi. Information från Läkemedelsverket 2007;18(6):22-32.
5. Läkemedelsverket. Neuropatisk smärta. http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/RecommendationsPage_6748.aspx

■ SAMMANFATTAT

Neuropatiska smärtor är vanligare än man tidigare trott, visar aktuella studier.

En del av mekanismerna börjar klarna, men mycket är fortfarande oklart.

Det är viktigt att rationellt pröva de behandlingar som visats kunna ge lindring, eftersom smärtorna orsakar stort lidande hos många.

Evidensbasen för behandling sammanfattas här i Läkartidningens tema om neuropatisk smärta. Läkemedelsverket har nyligen givit ut rekommendationer för behandling.