

Bilaga A - Bakgrund om smärta

Om smärta

Långvarig smärta betraktas idag som ett eget separat tillstånd som inte ska ses som ett symptom tillhörande andra sjukdomar. Långvarig smärta föregås vanligen av ett annat tillstånd men kan även uppstå utan någon koppling till sjukdom eller skada. Att smärta kvarstår och blir långvarig har vanligen samband med en kombination av händelser och faktorer, såväl inom som omkring individen (fysiologiska, psykologiska och sociala). Även den långvariga smärtans duration, intensitet och effekter påverkas av en mängd faktorer, vilka kan skilja sig väsentligt mellan olika individer [1].

Smärta erfars (upplevs) efter en komplex bearbetning av nervsignaler i centrala nervsystemet. På vägen genom nervsystemet kan nervsignalen både hämmas och ökas i de smärtmodulerande systemen. Nervsystemet är plastiskt och förändringar som leder till ökad känslighet för smärta (sensitisering) anses spela en viktig roll vid utveckling och vidmakthållande av långvarig smärta. Nervsystemets plasticitet innebär att utvecklingen kan ske åt båda håll, långvariga smärttillstånd kan beroende på olika faktorer antingen försämrans eller förbättras och gå över [2].

Smärta delas in i olika typer/kategorier beroende på bakomliggande mekanismer. Behandlingen skiljer sig delvis beroende på smärtyyp och därför är en smärtanalys som inkluderar en fysisk undersökning (där undersökning av smärtekänslighet ingår) en viktig del av bedömningen inför beslut om behandling.

- **Nociceptiv smärta** är smärta orsakad av vävnadsskada eller hotande vävnadsskada som aktiverar smärtreceptorer (nociceptorer). Artros eller inflammatoriska tillstånd som reumatiska sjukdomar är vanliga långvariga nociceptiva smärttillstånd.
- **Neuropatisk smärta** är smärta med ursprung i skada eller sjukdom i perifera eller centrala nervsystemet. Den neuropatiska smärtan kan uppstå akut eller utvecklas successivt i samband med skada eller sjukdom.
- **Nociplastisk smärta är** smärta som karaktäriseras av dysfunktionell smärtreglering utan närvaro av vävnadsskada som aktiverat nociceptorer eller skada i nervsystemet. Nociplastisk smärta är alltid långvarig och ses vid tillstånd som karaktäriseras av ökad känslighet för smärta i stora delar av kroppen, till exempel fibromyalgi.

Smärtklassifikationen reviderades 2021 och International Association in the Study of Pain (IASP) har lagt till begreppet "nociplastisk" smärta [3].

Även om en av dessa smärtyper ofta dominerar kan olika typer förekomma hos samma person.

Smärta fungerar som ett larmsystem som kräver uppmärksamhet, påverkar affekter, tankar och känslor och motiverar till handlingar [4]. Denna signalfunktion kan sägas vara biologiskt inpräntad. "Kroppen har helt enkelt inte råd att gå miste om information om vävnadsskada och enligt detta synsätt är vårt nervsystem därför "riggat" åt det smärtekänsliga hållet" (s 249) [1].

Då smärta signalerar fara är den kopplad till negativa affekter, mestadels rädsla. När smärta signalerar skada leder det till mer eller mindre automatiserade beteenden för att skydda kroppen och underlätta återhämtning. Smärta som en brådskande signal påkallar omedelbar uppmärksamhet, prioriteras och leder oftast till att avbryta all annan pågående aktivitet och till tankar/bedömningar kring smärtans orsak och verkan samt ökad uppmärksamhet på smärta. Om smärta uppfattas vara utanför ens kontroll, kan den leda till att signalen uppmärksammas oproportionerligt mycket och till negativa tankar kring framtida scenarier av mer eller mindre katastrofal karaktär.

Mindre uppmärksammat är smärtsignalens sociala implikationer. Smärta betraktat som en social signal verkar förstärka medkänslan med de vi känner positiv empati för och motiverar oss att hjälpa till [5, 6]. Dessa funktioner och de reaktioner som de påkallar är naturliga och ändamålsenliga vid akut smärta men kan dock vara dysfunktionella vid långvarig smärta då smärtan som larmsignal förlorar sin funktion. Vid akut smärta kan läkemedel och behandlingar inriktade på att stödja läkningsprocessen vara på plats men samma behandlingar kan motverka sitt syfte om smärtan blir långvarig och beskrivs som generaliserad.

Att ha kunskap om och förståelse för basala fysiologiska smärtemekanismer, inom ramen för en biopsykosocial modell, när man träffar och behandlar en patient med långvarig smärta, ger ofta en bättre grund för optimalt omhändertagande än om man endast har en ICD- eller DSM-diagnos. Förändringen i smärtsignalerna kan ske i perifera vävnadens receptorer, perifer sensitisering eller i centrala nervsystemet, så kallad central sensitisering. Det är av största vikt att lägga tid på att förklara smärta ur ett mekanistiskt perspektiv för patienten då det inte är allmän känt att smärta kan uppstå eller finnas kvar utan att något är skadat.

Under förutsättning att adekvat smärtanalys har gjorts ger begreppet nociplastisk smärta i stället för smärtdiagnos en bättre förutsättning för en ändamålsenlig smärtbehandling för långvariga smärttillstånd, såväl farmakologiskt som icke farmakologiskt. Begreppet beskriver just att smärtnervsystemet är föränderligt beroende på vilken stimulering det utsätts för.

Om smärta kvarstår under längre tid förändras signalen från vävnad till ryggmärg och hjärna. Detta kan medföra att smärtan upplevs som starkare och mer utspridd än tidigare, trots att eventuell skada (som initialt definierades som nociceptiv smärta) sedan länge läkt ut. De kroppsegna smärtlindrande system, till exempel frisättning av kroppsegna opioider, fungerar också enligt många studier sämre om smärta kvarstår under längre tid. Idag finns det också belägg för att det finns genetiska faktorer som kan göra en individ mer sårbar för att utveckla ett långvarigt smärttillstånd.

En adekvat undersökning och en smärtanalys är grunderna som all smärtbehandling och rekommendation bör vila på. Klinisk utredning och bedömning bör utföras utifrån en biopsykosocial

modell (det vill säga att betrakta hälsotillståndet som produkten av interagerande biologiska, psykologiska och sociala faktorer i en kontext patienten befinner sig i, som innefattar både underlättande och hindrande faktorer). ”Den biopsykosociala modellen med dess helhetssyn bildar basen för bedömning, behandling och rehabilitering i modern klinisk smärtvård.” [7].

Det finns patientgrupper med särskilda svårigheter som olika funktionsnedsättningar ger avseende tillgång till adekvat vård och som har hög förekomst av smärta och nedsatt förmåga att kommunicera smärta. Vårdförloppet bör vidareutvecklas och anpassas för att kunna möta till exempel individuella funktionsnedsättningar som då avser såväl de med flerfunktionshinder som de med neuropsykiatriska tillstånd. Vidare behövs anpassningar för andra patienter, till exempel vid kommunikationssvårigheter och för dem som saknar hälsolitteracitet, det vill säga förmåga att förvärva, förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa [8].

Referenslista

1. Bäckryd E, Werner M. Den långvariga smärtans fysiologi. In: Bäckryd E, Werner M, editors. Långvarig smärta Smärtmedicin. 2. Stockholm: Liber; 2021.
2. Butler D, Moseley L. Explain Pain Super Charged. Adelaide City West, Australia: Neuro Orthopaedic Institute; 2017.
3. Nijs J, Lahousse A, Kapreli E, Bilika P, Saraçoğlu İ, Malfliet A, et al. Nociceptive Pain Criteria or Recognition of Central Sensitization? Pain Phenotyping in the Past, Present and Future. J Clin Med. 2021;10(15).
4. Becker S, Navratilova E, Nees F, Van Damme S. Emotional and Motivational Pain Processing: Current State of Knowledge and Perspectives in Translational Research. Pain Res Manag. 2018;2018:5457870.
5. Morelli S, Lieberman M, Zaki J. The Emerging Study of Positive Empathy. Social and Personality Psychology Compass. 2015;9:57–68.
6. Rivano Fischer M. Smärtpsykologi. In: Bäckryd E, Werner M, editors. Akut och cancerrelaterad smärta Smärtmedicin 1. Stockholm, Sverige: Liber; 2015.
7. Gerdle B, Bäckryd E, Novo M, Roeck-Hanse E, Rothman M, Stålnacke B-M, et al. Smärtanalys: diagnos, smärtmekanismer, psykologisk och social bedömning. Stockholm, Sverige.: Studentlitteratur; 2020.
8. Wångdahl J, Lau M, Nordström P, Samulowitz A, Karlsson L. Hälsolitteracitet – en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. Socialmedicinsk tidskrift 2017; 2: 12.13