

# Farmakologisk smärtbehandling

2018-01-18

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #24 i januari 2018.

Jag har i tidigare referat beskrivit "Smärtans dimensioner" samt "Smärta och lidande". Turen har nu kommit till att ge en kort beskrivning av farmakologisk smärtbehandling.

## Smärtyper

Inför valet av läkemedel bör man göra en smärtanalys för att bedöma smärtans karaktär. Vi brukar skilja mellan två huvudgrupper: *nociceptiv* smärta och *neuropatisk* smärta. Nociceptiv smärta innebär skadad vävnad, men ett friskt nervsystem. Exempel på detta är till exempel smärta vid muskel och ledvärk eller vid cancer. Neuropatisk smärta betyder att smärtan uppstår på grund av skador i tunna nerver, nervrötter eller i det centrala nervsystemet. Att skilja på dessa smärtor är viktigt, eftersom smärtyper avgör val av läkemedel. Vill du veta mer om smärtanalys rekommenderar jag att du lyssnar på avsnittet "Analysera smärta" i PKC:s webbutbildning "*Lindra smärta i palliativ vård*".

## Nociceptiv smärta

Nociceptiv smärta är den vanligaste smärtyper vid diagnoser som cancer, rygg och ledvärk, osteoporos och ALS. Om smärtan/värken sitter i muskler, leder eller i skelettet ("somatisk smärta"), kan den antingen vara av molande, konstant typ eller tydligt rörelseutlöst.

### *Molande konstant värk*

Om smärtan är relativt konstant, dvs. att den finns där hela tiden och att den inte påverkas särskilt mycket av rörelser, då är den ofta relativt lätt att behandla. I lättare fall räcker det med paracetamol (Alvedon, Panodil osv) i vanlig dosering enligt FASS. Detta råd gäller även enklare fall av smärta vid cancer. Paracetamol har relativt få biverkningar även hos äldre personer. Om paracetamol inte räcker till, bör man överväga tillägg med något av morfingruppens preparat.

### *Visceral smärta*

Visceral smärta är smärta som uppstår i bukhålans organ, lungsäck eller i hjärtsäck. Om smärtan är molande kan man behandla smärtan som ovan (molande konstant värk eller inflammatorisk smärta). Det händer emellertid att patienter med spridd cancer i bukhålan får smärttillstånd som beror på att tarmväggen, njurvägar eller gallvägar påverkas av tumörväxten. Då kan det uppstå inslag av kolik eller spasm. Sådan smärta kan behandlas med läkemedel såsom NSAID preparat (Toradol, dvs ketorolak) eller med butylskopolamin (Buscopan). Effekten kan vara dramatisk! Som vid all läkemedelsanvändning bör man läsa FASS både med avseende på indikationer och möjliga biverkningar och varningar.

## Neuropatisk smärta

Vid neuropatisk smärta är själva nerverna, nervrötterna eller CNS skadat och då uppstår andra typer av smärtmekanismer. Det innebär att vanliga smärtstillande läkemedel ibland inte fungerar alls, man måste välja andra preparat.

Erfarenhetsmässigt vet vi att om den handlar om en relativt nytillkommen komponent med nervsmärta och om det är en pågående nervskada (vilket är vanligt vid cancer), kan morfingruppens preparat ha effekt, men då krävs ofta högre doser. Ofta behövs specialpreparat som gabapentin (Neurontin), pregabalin (Lyrica), tricykliska antidepressiva, eller eventuellt tapentadol (Palexia). Vid neuropatisk smärta som beror på cancer kan även kortison i högdos ha effekt, men dessa smärtor är generellt sett svårbehandlade och kräver specialkunnande.

## Referenser

- Strang P: **Cancerrelaterad smärta**. *Onkologiska och palliativa aspekter*. 2:a upplagan, 2012. Studentlitteratur.