

SMERTER OG TRÆTHED

hos personer med Marfan Syndrom ved Christian Nielsen, uddannet anæstesi­læge og tidligere praktiserende læge, nu klinikchef ved Regionshospitalet Brædstrup. Arbejder aktuelt med smertebehandling.

Christian Nielsen lægger ud med at præsentere den officielle definition for smerte: Det er en ubehagelig sensorisk (sansemæssig) OG emotionel (følelsesmæssig) oplevelse, der er forbundet med aktuel eller truende vævsbeskadigelse eller som beskrives i vendinger svarende til en sådan beskadigelse.

Smerte opstår, når der er sket en skade et eller andet sted i kroppen og smerten meddeles til hjernen via det perifere (det ”yderste”, det fjerneste) nervesystem, nemlig nerverne og rygmarven. Smerteoplevelsen, smertefortolkningen foregår herefter i forskellige dele af hjernen. Behandlingen af smerten kan være medicin og andet.

Typer af smerte

Inflammatoriske smerter: den smerte, der opstår, når der er sket en skade helt akut (f.eks. knoglebrud eller evt. de smerter, der opstår ved inflammatoriske sygdomme, eksempelvis leddegigt.)

Neuropatiske smerter: når det perifere nervesystem skades, kan dette i sig selv give betydelige smerter af mere kronisk art. Kan f.eks. ses efter kemobehandling. Også det centrale smerteregistreringssystem kan skades, dvs. hvis der er sket ødelæggelse af rygmarv eller mere central skade.

Dysfunktionelle smerter: når der er smerter uden at man umiddelbart kan påvise en grund til det.

Vigtigt er det at være opmærksom på, at akutte smerter er grundlaget for opståen af senere kroniske smerter. Derfor skal man ikke acceptere smerter i alt for lang tid, de skal forsøges dæmpet, da smertetilstanden ellers nemmere udvikler sig til en kronisk.

I processen, hvor smerten meddeles videre fra kroppen til hjernen, kan smertebeskeden påvirkes undervejs.

Der kan allerede på rygmarvsniveau ske en påvirkning af smerteopfattelsen, i positiv eller negativ retning. Samtidigt kan der fra rygmarvsniveau automatisk udløses muskelsammentrækning perifert, altså omkring det skadede område. Dette er hensigtsmæssigt, hvis der er en skade, som der skal passes på. Men fortsættes denne muskelsammentrækning uden at det egentligt er nødvendigt, risikerer man også overbelastning af omkringliggende muskulatur, efterhånden myoser i sværere grad.

Der findes også på rygmarvsniveau-systemer, som vil kunne hæmme smerteoplevelsen. Afledende manøvrer kan også hjælpe, som f.eks. når man ryster hånden, hvis man har brændt sig. Her prioriterer rygmarven beskeden om rystelsen af hånden over smertebeskeden og rystelsen dæmper derfor styrken af smertebeskeden. Også på hjerneniveau kan smerteoplevelsen/smertetolkningen modereres. Yderligere er tolkningen af smerterne afhængig af vores psykiske tilstand i øvrigt, således at det er sværere at udholde smerter, såfremt man er stresset eller ked af det.

BEHANDLINGSMÆSSIGT gælder det, at hvis noget er rødt, ømt og hævet, så kan gigtmedicin hjælpe! Dette dæmper nemlig kroppens inflammatoriske respons og dæmper smerten. Dette sker således ude ved skaden, idet medicinen direkte dæmper hævelse og dermed ømhed.

Vil man dæmpe smerten på rygmarvsniveau virker opioider (morfin og lignende) og spiritus!.

NATURLIGE FORSVARMEKANISMER MOD SMERTER

Ved angst, uro og utryghed vil hjernes smerteregistrering øges, man føler en given smerte som større. Derfor er det vigtigt at skabe tryghed og ro for enhver person med smerter.

Desuden er tilstrækkelig søvn ekstremt vigtigt for smertebehandling. Og desværre har personer med smerter jo helt naturligt svært ved at sove.

BEHANDLING AF SØVNPROBLEMER ved kroniske smerter skal bestå i, at man naturligvis bruger alle almindelige kneb, om at sørge for at blive så træt som muligt, undgå stimulanser, forsøge med afslapning etc.

Herudover skal tilstræbes, at der bruges smertestillende medicin som depotpræparater, som virker i mindst 8 timer eller gerne op til 24 timer, så man ikke vækkes, fordi virkningen ophører efter 4 timer! Almindelige sovemidler bør undgås, men man kan evt. prøve melatonin (sælges på recept som Circadin). Ellers kan forsøges amitriptylin, pregabalin, mirtazapin.

KRONISKE SMERTER ER EN "SYGDOM" I CENTRALNERVESYSTEMET !

Har man kroniske smerter, hvor det - som det ofte er tilfældet - ikke er muligt at påvise en fejl/forandring i kroppen, så skyldes det oftest, at der er opstået en "fejl i registreringsafdelingen", at hjernens smerteregistreringssystem har ændret sig og smerteregistreringen er blevet øget. Der er opstået et "wind-up" fænomen, således at hjernen har lært sig at registrere samme eller større smerte trods mindre og mindre smertestimulus.

For at undgå denne udvikling er det vigtigt at behandle smerter uden alt for meget tøven.

Et led i dette kan være at henvise til egentlig smertebehandling på smerteklinikker. Her uddannes patienten i smertemekanismer og behandling. Der lægges stor vægt på psykens betydning, således bruges også mindfulness og meditation.

Desværre er der i Danmark alt for lang ventetid på smerteklinikkerne.

Medikamentelt bruges udover basisbehandling med vanlige smertestillende midler også antiepileptiske og antidepressive midler som supplerende behandling.

Ved kroniske smerter opstår også nemt søvnforstyrrelser, træthed og depression. Specielt sidstnævnte er det vigtigt at være opmærksom på, således at dette kan blive behandlet også hurtigst muligt.

Specielt i forhold til Marfan Syndrom kan nævnes, at det efterhånden er velkendt, at hypermobilitet, som det ses ved Marfan, kan give øget smertefornemmelse og dermed øge risikoen for kroniske smerter.