

Akuta smärttillstånd i öppenvård

Vårdnivå och remiss

Hanteras i primärvården. Vid behov kan hjälp efterfrågas av smärtklinisk expertis för eventuell avancerad smärtlindring.

Diagnostik och utredning

Vid akuta smärttillstånd är grunden en noggrann undersökning med anamnes, funktionsstatus och basal smärtanalys med förslagsvis smärteckning. Viktigt att utesluta röda flaggor.

I primärvården kan detta efter triagering utföras av lämplig profession, vid behov teamarbete.

Behandling

Icke farmakologisk behandling

Det viktigaste är information om att hålla igång och röra sig som vanligt trots smärtan för att undvika rörelserädsla, förändrat rörelsemönster, sekundära muskelspänningar och central sensitisering. Läs mer under rubriken rehabilitering.

Farmakologisk behandling

Det är viktigt att tidigt i ett akut smärtförlopp informera patienten om att ta ordinerad smärtbehandling enligt överenskommelse, för att minska risk för central sensitisering och läkemedelsberoende.

Vid kort beräknad behandlingstid rekommenderas receptfri användning av paracetamol och NSAID, se länk [Förskrivning av läkemedel som kan köpas receptfritt](#), Folkhälsa och sjukvård, Region Jönköpings län

Lätt smärta

Förstahandsanalgetikum vid lätt smärta är Paracetamol.

Om förstärkning av effekten behövs kombineras paracetamol med en COX-hämmare (NSAID)-preparat. COX-hämmare kan även vara förstahandsval då den antiinflammatoriska effekten eftersträvas.

Vid val av COX-hämmare tas hänsyn till grupptillhörighet, halveringstid och biverkningspektrum. Försiktighet till äldre, se Faktadokument Smärtbehandling hos äldre.

Paracetamol

- Indikation är i första hand nociceptiv smärta.
- Kan användas i kombination med COX-hämmare/NSAID.

- Läkemedlet kan administreras på många olika sätt (oralt, rektalt, intravenöst).
- Inled med högsta rekommenderade dos (4g/dygn) regelbundet under 1–2 veckor, för att sedan minska dosen eller som intermittent behandling.
- Äldre personer (över 75 år) bör få max 3 g/dygn.
- Vid kraftigt nedsatt njurfunktion (<30ml/min) eller vid nedsatt leverfunktion bör dosreduktion göras.

Cox-hämmare/ NSAID

- Indikation är i första hand nociceptiv smärta och när antiinflammatorisk effekt eftersträvas.
- Kan användas i kombination med paracetamol.
- Sträva efter lägsta effektiva dygnsdos och kortast möjliga behandlingstid, till exempel kur om 7-10 dagar eller som intermittent behandling.
- Naproxen och ibuprofen har överlag bäst biverkningsprofil medan användning av diklofenak bör begränsas p.g.a. miljöpåverkan. Rekommenderade selektiva COX-2 hämmare är celecoxib eller etoricoxib.
- Preparaten ska inte användas vid nedsatt njurfunktion eller vid risk för sådan.
- Försiktighet till astmapatienter, till patienter med inflammatoriska tarmsjukdomar och vid ökad risk för gastrointestinal blödning.
- Stor försiktighet till äldre p.g.a. ökad risk för allvarliga biverkningar.
- Det finns en ökad risk för kardiovaskulära händelser, främst med COX-2 hämmare. Bör inte ges till patienter med dysreglerat blodtryck (>140/90), hjärtsvikt (NYHA II-IV), perifer kärlsjukdom och/eller cerebrovaskulär sjukdom.

Medelsvår smärta

Vid indikation kan muskelavslappande (Paraflex, Norflex) som tillägg ha god effekt. Det saknas bra evidens för att svaga opioider (kodein, tramadol) har bättre effekt än låga doser rent morfin. Kodein har dessutom en individuell variation där omkring 7 % helt saknar enzymet som omvandlar kodein till morfin och inte får någon effekt alls utan enbart biverkningar, och en lika stor andel av befolkningen är ultrasnabba metaboliserare och får en högre plasmakoncentration morfin än förväntat.

Tramadol har en hög beroendepotential och samhällsmässigt är det önskvärt att hålla nere förskrivningen då många tabletter säljs vidare och missbrukas. Vid ett längre bruk av Tramadol uppträder besvärliga symtom vid nedtrappning, både serotonerg och opioid-abstinens, varför det är lätt att hamna i ett beroende.

Om paracetamol, NSAID och muskelavslappande i kombination inte är tillräckligt kan det i vissa fall vara aktuellt med låga doser rent morfin i tillägg. Sträva då efter korta behandlingstider och små recept.

För smärta med neuropatisk komponent kan behandling med gabapentin eller amitriptylin bli aktuellt.

Svår smärta

För svårt akut smärta, se Faktadokumentet Svår smärta och opioidbehandling.

Uppföljning

En fördröjd läkning eller ett oväntat förlopp kan fångas upp genom hänvisning att söka igen och genom att begränsa förskrivning av läkemedel till två veckors förbrukning. Detta är speciellt viktigt vid utskrivning av opioider där risken för missbruk och biverkningar tilltar vid oförminskat intag trots minskad smärta.

Vid svår smärta och vid situationer där den akuta smärtan hotar att bli långvarig, se länk Linton frågeformulär om smärtproblem samt Faktadokumentet Smärta långvarig.

Smärtanalysen ska ständigt upprepas. Föreligger fortfarande ett nociceptivt underlag eller har patienten utvecklat andra typer av smärta?

Vid behov begärs hjälp av smärtklinisk expertis dels för hjälp med smärtanalys och dels för eventuell avancerad smärtlindring.

Ett särskilt problem representeras av patienter med känd långvarig smärtproblematik vilka drabbas av ny akut nociceptiv smärta. Dessa patienter kräver ofta ännu mer omsorg vad gäller smärtanalys och särskiljande av de olika delproblemen, har ofta en utvecklad tolerans mot olika analgetika och är ofta psykiskt utmattade av ”gammal” smärta.

Rehabilitering

Rehabilitering sker utifrån en helhetssyn och ett kognitivt beteendeterapeutiskt förhållningssätt. Utifrån patientens behov kan hänvisning ske till arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, psykolog eller temabaserat omhändertagande.

Exempel på åtgärder som kan vara aktuella:

- Fysisk aktivitet och anpassad träning i syfte att bibehålla funktion och minska rörelserädsla (fysioterapeut/arbetsterapeut)
- Egenvård med värme eller kyla och anpassade rörelser
- TENS - transkutan elektrisk nervstimulering
- Fysioterapeutisk manuell behandling med exempelvis mobilisering/manipulation
- Avspänning (fysioterapeut)
- Basal kroppskännedomsträning (fysioterapeut eller arbetsterapeut)
- Undervisning om smärta, stress och sömn samt stöd för att hantera vardagliga aktiviteter och att hitta balans mellan aktivitet-vila (fysioterapeut/arbetsterapeut)
- Ibland kan det även i tidigt skede finnas behov av samtal för att minska psykisk ohälsa samt förbättra hantering av smärta (kurator/psykolog)
- Akupunktur (fysioterapeut).