OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Aghil Ibrahim, (aghib1), Överläkare
Granskad av: Aghil Ibrahim, (aghib1), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-10-20
Giltig till: 2028-10-15

Smärta hos vuxna - vägledning vid långvariga symtom

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

Sammanfattning

Riktlinjen ger dels en översiktlig vägledning vid behandling av långvarig icke-cancerrelaterad smärta, dels information om olika former av smärtmekanismer med förslag på farmakologiska och komplementära behandlingsmetoder. Riktlinjen tar även upp när det är motiverat att konsultera smärtenheten alternativt smärtrehabiliteringsteamet.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2
Mekanismbaserad indelning 2
Nociceptiv smärta 3
Neurogen smärta 3
Nociplastisk smärta 3

Idiopatisk smärta 3
Smärtanalys 4
Utredning 4
Utförande 4
Behandling 4
Läkemedelsbehandling 4
Icke-farmakologisk behandling 5
Multimodal smärtrehabilitering 5
Remiss och uppföljning 5
Uppföljning 5
Källförteckning 5

Bakgrund och syfte

Långvarig icke-cancerrelaterad smärta kräver ofta ett annat förhållningssätt och andra behandlingsprinciper än akut smärta eller cancersmärta. Smärta är en komplex upplevelse som, förutom kroppsliga symtom, även omfattar sociala och mentala aspekter. För patienten kan detta innebära att hela livssituationen påverkas när symtomen är tillräckligt intensiva.

Förutsättningar

Mekanismbaserad indelning

Smärta kan delas in utifrån den underliggande mekanismen, där följande kategorier är vanliga:

- Nociceptiv smärta.
- Neurogen smärta – perifer.
- Neurogen smärta – central.
- Nociplastisk smärta.
- Idiopatisk smärta.

- Behandlingen av respektive smärttyp skiljer sig till viss del och anpassas efter mekanismen.

Nociceptiv smärta

Denna typ av smärta genereras av vävnadernas smärtreceptorer, ofta som följd av inflammation i rörelseapparaten.

- Sedvanliga analgetika, såsom paracetamol och NSAID, har generellt god effekt.
- Vid långvariga symtom blir kompletterande metoder, exempelvis sjukgymnastik och rehabilitering, viktigare.

Neurogen smärta

Neurogen smärta uppstår på grund av en lesion i nervsystemet.

- Sedvanliga analgetika är ofta ineffektiva.
- Förstahandsval är tricykliska antidepressiva och/eller antiepileptika, men biverkningar är vanliga och fullständig smärtfrihet sällan uppnås.
- Vid perifer neurogen smärta kan lokalbehandling, såsom botulinumtoxin, lidokain eller capsaicin, vara användbar vid allodyni.

Nociplastisk smärta

Denna smärttyp uppstår när nervsystemet genomgår förändringar som resulterar i ett sensitiserat smärtsystem, ofta utan kvarvarande vävnadsskada.

- Sedvanliga analgetika har liten effekt.
- Läkemedel som tricyklika, SNRI och/eller antiepileptika kan prövas, men effekten är begränsad.
- Rehabiliteringsinsatser, hanteringsstrategier och fysisk träning är centrala i behandlingen.

Idiopatisk smärta

Idiopatisk smärta saknar en känd underliggande mekanism och omfattar ibland psykogent betingad smärta.

- Analgetika är sällan effektivt.
- Fokus ligger på psykologiska och rehabiliterande insatser.

Smärtanalys

En systematisk analys innefattar grundläggande frågor om smärtans debut (när), lokalisation (var) och karaktär (hur). Syftet är att identifiera den dominerande smärtmekanismen för att styra behandlingen. Det är viktigt att notera att flera mekanismer ofta kan samverka i en och samma patient.

Utredning

Den diagnostiska utredningen baseras främst på klinisk undersökning. Vid behov kompletteras denna med:

- Laboratorieprover.
- Radiologisk undersökning.
- Neurofysiologisk diagnostik.
- Vid nociceptiv smärta är identifiering av smärtsamma områden centralt, medan vid neurogen smärta bedöms bortfall i nervfunktion. Det är dock viktigt att komma ihåg att smärta inte syns på röntgenbilder eller i laboratorieprover; normala resultat utesluter inte förekomsten av smärta.

Utförande

Behandling

Läkemedelsbehandling

- Nociceptiv smärta: Paracetamol som förstahandsval. NSAID vid inflammatoriska tillstånd. Opioider kan övervägas i specifika fall med svår smärta.
- Neurogen smärta: Amitriptylin, Duloxetin, Gabapentin och Pregabalin. Patientutbildning är avgörande för compliance.
- Nociplastisk smärta: Multimodal smärtrehabilitering snarare än farmakologisk behandling.

Icke-farmakologisk behandling

Kognitiva insatser

- Smärtpedagogik, smärtskola och kognitiv beteendeterapi kan hjälpa patienten att förstå och hantera smärta.

Fysioterapi

- Fysisk aktivitet och rehabilitering anpassad till patientens förutsättningar är centralt. Behandlingsmetoder som akupunktur, TENS och massage kan vara kompletterande.

Multimodal smärtrehabilitering

Vid komplex smärtproblematik krävs ett interdisciplinärt tillvägagångssätt med fokus på att hantera såväl smärtan som dess konsekvenser. Behandlingen inkluderar olika professioner och aktörer som arbetsgivare och anhöriga.

Remiss och uppföljning

Patienter med långvarig smärta remitteras till Smärtcentrum, Östra sjukhuset, beroende på smärttyp och komplexitet. Uppföljning sker hos ansvarig läkare.

Uppföljning

Uppföljning av patienten sker via ansvarig läkare inom respektive verksamhet.

Källförteckning

1. Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2017;28(3):23–53. www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer

2. REKlistan. Läkemedelskommittén, Västra Götalandsregionen, kapitel *Smärta*
   https://reklistan.vgregion.se
3. FASS
   www.fass.se
4. WHO:s smärttrappa
5. Opioder vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta. Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen:
   https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument (ändra filtreringen)
6. FYSS/FaR®
   www.fyss.se/far/
   www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/april/fysisk-aktivitet-pa-recept-pa-export

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Aghil Ibrahim, (aghib1), Överläkare

Granskad av: Aghil Ibrahim, (aghib1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-173

Version: 9.0

Giltig från: 2026-10-20

Giltig till: 2028-10-15