

Smärtanalys

Fastställd januari 2025 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. januari 2027.

Smärtanalys

För att kunna ordinera adekvat smärtbehandling behöver smärtanalys göras.

Smärta definieras av IASP som "en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förknippad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller en upplevelse som kan liknas vid denna". Vid en långvarig smärta, smärta över tre månader, blir sambandet med vävnadsskada och smärta mer osäker, smärtan kan ha förlorat sitt biologiska signalvärde och blivit en sjukdom i sig.

Vid akut nociceptiv smärta görs ofta en omedveten smärtanalys. Vid akut nociceptiv smärta kan orsaken till smärtan ofta behandlas och smärtan lindras effektivt, smärtan fyller sitt biologiska signalvärde som skyddsmekanism.

Upplevelsen smärta är slutprodukten av omfattande och komplexa processer perifert och slutligen i CNS. Sinnesstämning, emotionellt tillstånd, attityder och förväntningar påverkar smärtupplevelsen. Psykologiska symtom föreligger ofta vid långvarig smärta oavsett smärtmekanism och påverkar funktionsnivån. Vid långvarig smärta kan smärtanalys förhindra att man fastnar i sökande av vävnadsskada även efter att detta utslutits eller läkt ut. Vid långvarig smärta krävs ofta en mer omfattande smärtanalys. För att göra en heltäckande smärtanalys behöver läkaren ofta ta hjälp av andra professioner så som fysioterapeuter, psykologer och arbetsterapeuter.

Smärtanalysen bygger även vid långvarig smärta på anamnes och status. Smärtanalysen mynnar ut i diagnos utifrån ICD 10, ställningstagande till smärtmekanism samt en kartläggning av psykologiska och sociala belastningar - en biopsykosocial analys. När smärtanalysen är gjord kan man ta ställning till val av behandling, såväl icke farmakologisk som farmakologisk.

NÄR, VAR, HUR, VEM

NÄR?

Ställer vi frågan när det gör ont vill vi ha svar på dels smärtans duration (akut eller långvarig)? Konstant eller intermittent - finns det något patienten kan göra som påverkar smärtan? Debut? Förändring över tid? Finns den i aktivitet eller vila? Dygnsvariation? Sömnpåverkan? Vid en långvarig smärta ökar sannolikheten att det rör sig om en icke nociceptiv smärta.

VAR?

Använd gärna smärtteckning tillsammans med status, be patienten skugga alla de områden som gör ont, inte enbart där det gör som mest ont. [Smärtteckning - 1177 för vårdpersonal](#) Är smärtan lokal eller generell? Vandrar smärtan runt eller är den på samma ställe? Följer smärtan ett dermatom eller en perifer nervs innervationsområde (projicerad smärta)? Stämmer smärtans utbredning med mönster för refererad smärta (hjärtinfarkt, triggerpunkter, facettleder osv)? Är hela figuren ifylld, kanske till och med utanför figuren? Är enbart ett finger skuggat?

HUR?

Intensitet - NRS eller VAS - skatta smärtan 1–10. Beskriv smärtan. Är smärtan som återfinns vid undersökning den smärta patienten söker för, är smärtan igenkännbar? Föreligger hyperestesi? Hyperalgesi? Allodyni?

- **Allodyni:** Känsla av icke smärtsamt stimulus medför smärta.
- **Hyperalgesi:** Känslan av ett smärtstimulus upplevs mer kraftigt än normalt.
- **Hyperestesi:** Ökad känslighet för hudstimulering.

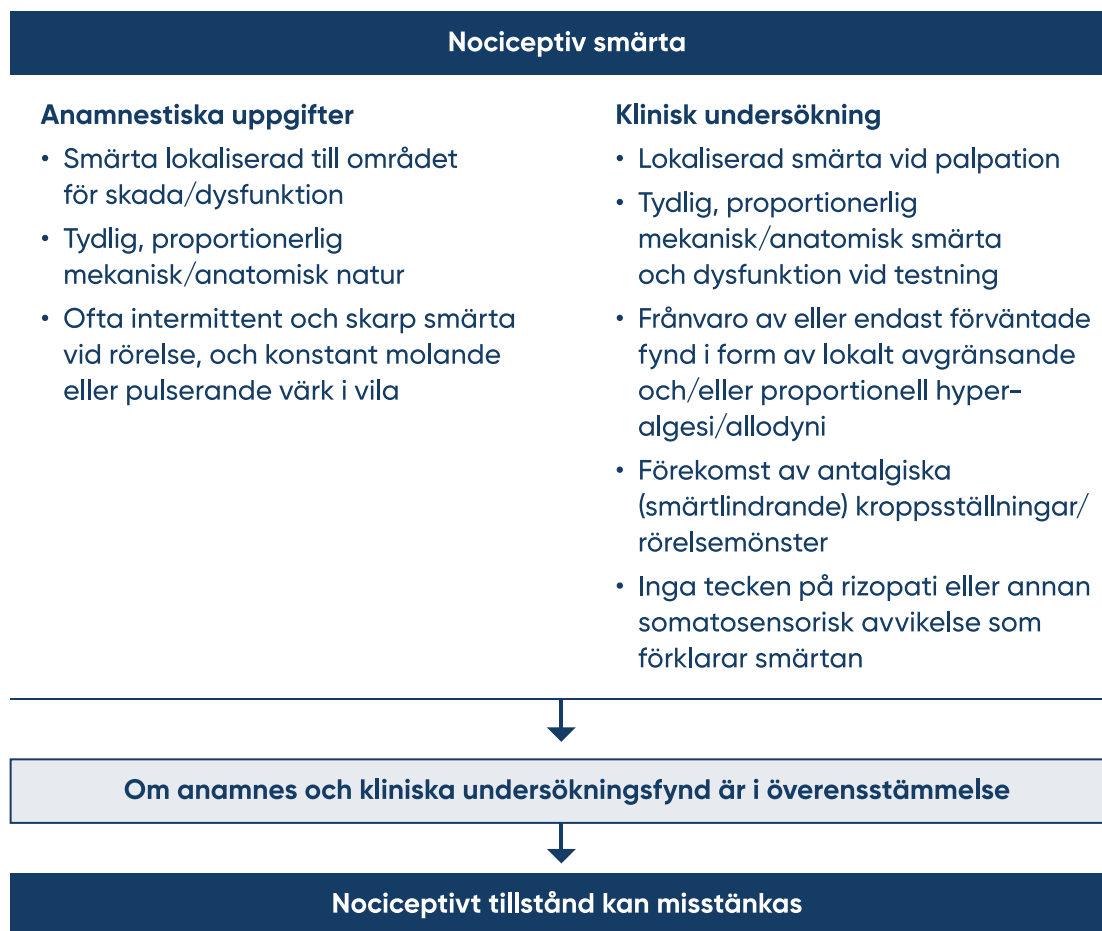
VEM?

Vid all smärta, men kanske ännu mer långvarig smärta, är det viktigt att ta reda på vem personen med smärtan är och vad denna har för tankar, oro och känslor kopplade till smärtan. Långvarig smärta är en psykologisk belastning, men en psykologisk skörhet kan även vara riskfaktor för att utveckla långvarig smärta. Kartlägg gula flaggor (kognitiva faktorer t.ex. katastroftankar, emotionella faktorer t.ex. hypervigilans, beteendefaktorer t.ex. passiva copingstrategier). Sociala faktorer, arbetsrelaterade faktorer. Våldsutsatthet? Sömn? Hur påverkas patientens vardag av smärtan? Men även ärftlighet, tidigare sjukdomar, samsjuklighet? (PTSD? Tidigare malignitet?), aktuell medicinering, tidigare operationer osv. Alkohol och drogvänor.

Smärtmekanism

Nociceptiv smärta

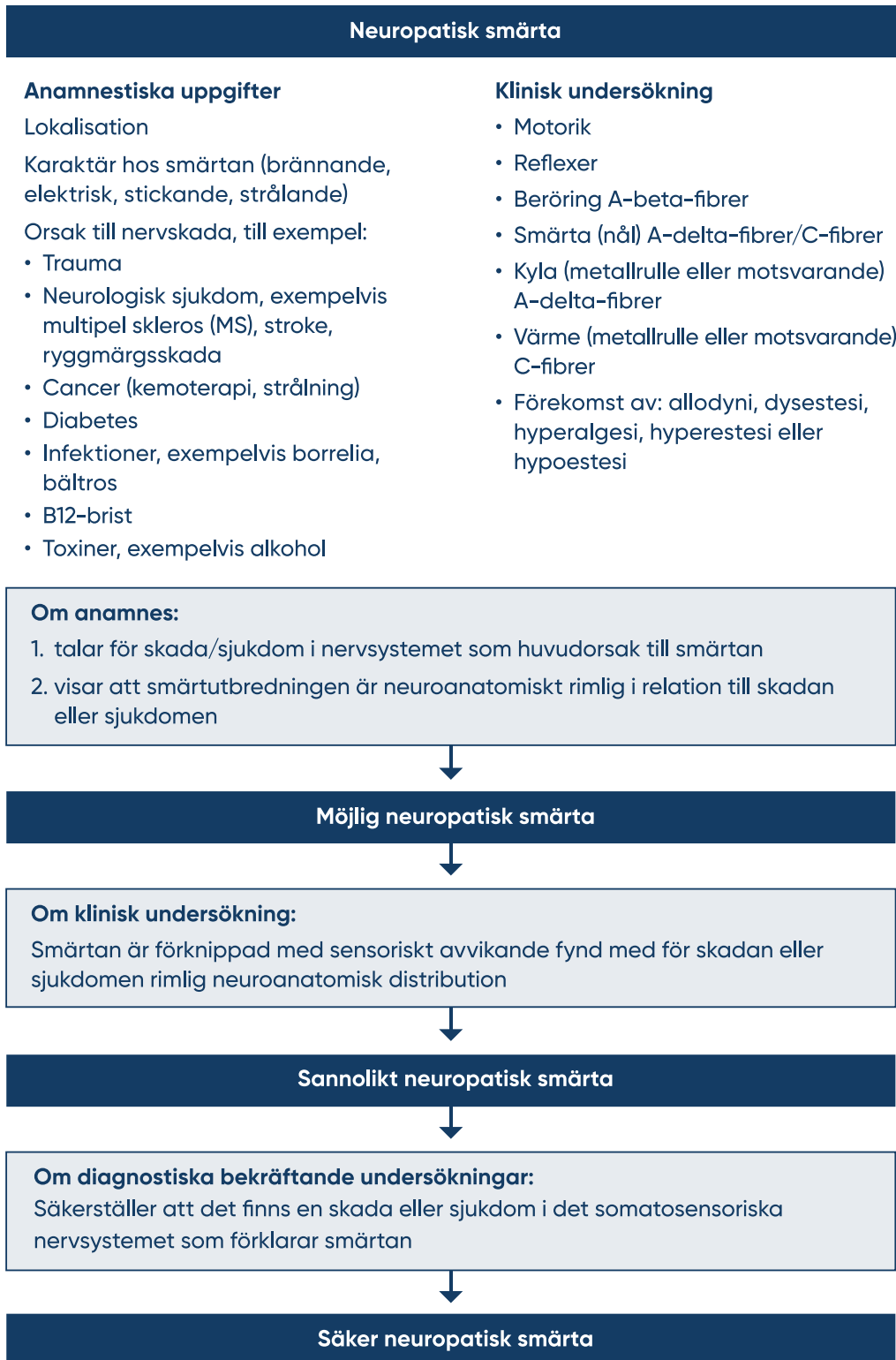
Akut eller långvarig. Smärta efter etablerad vävnadsskada, inflammation, stimulering av nociceptorer. Uteslut röda flaggor (tecken till allvarligt tillstånd/sjukdom som kan kräva annan handläggning, t.ex. ryggsmärta hos barn under 18, smärtdebut över 55 års ålder mm). Behandla om möjligt underliggande tillstånd. Förklaras smärtan inte nociceptivt, gå vidare och undersök möjlig förekomst av andra smärtmekanismer. Typiska tillstånd med nociceptiv smärta är fraktur, brännskada, sinuit.



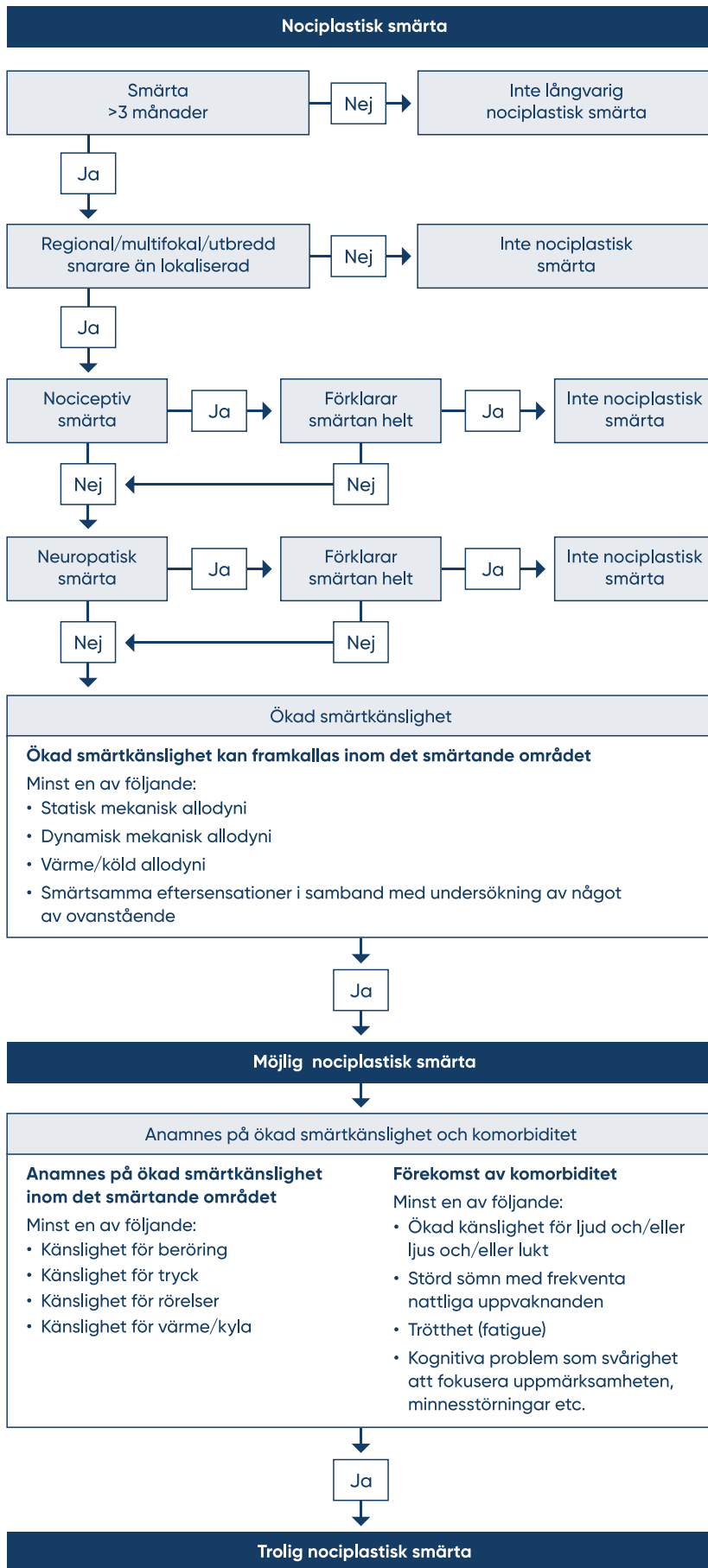
Figur 1 Diagnostiskt schema nociceptiv smärta, från Läkemedelsboken

Neuropatisk smärta

Akut eller långvarig. Kan uppstå efter en strukturell skada i nervsystemet. Smärtans utbredning ska stämma neuroanatomiskt med skadan och påverkan på sensibilitet ska finnas i området. Typiska tillstånd vid neuropatisk smärta är postherpatisk neuralgi, diskbräck, polyneuropati.



Figur 2 Diagnostiskt schema neuropatisk smärta, från Läkemedelsboken



Nociplastisk smärta

Per definition enbart långvarig.

Ett nyare begrepp som avser en ändrad funktion i smärtsystemet, där fler inkommande signaler ger en central smärtaaktivering. Smärtan följer ej specifika anatomiska områden, flyttar runt. Eftersmärta med ökad smärta t.ex. dagen efter aktivitet/undersökning. Smärta vid lätt tryck eller allodyni. Ofta uppstår nociplastisk smärta t.ex. efter en utläkt nociceptiv smärta. Komorbida symtom kan vara känslighet för ljud, ljus, lukt. Fatigue. Sömnstörning. Kognitiv påverkan, minne och koncentration. Typiska tillstånd är fibromyalgi, IBS och lumbago.

Figur 3 Nociplastisk smärta – kliniska kriterier och gradering, från Läkemedelsboken

Referenser

1. "Smärtanalys Diagnos, smärtmekanismer, psykologisk och social bedömning", bok B Gerdle m.fl. 2020
2. "Långvarig smärta. Smärtmedicin vol 2", redaktörer E Bäckeryd och M Werner 2021
3. "Läkemedel vid långvarig smärta hos barn och vuxna-behandlingsrekommendation", Läkemedelsverket 2017
4. [Smärta, långvarig - 1177 för vårdpersonal](#)
5. [Smärta hos vuxna - Läkemedelsboken](#)