

PUBLICERAD I NUMMER 4/2015

TEMAN

Kontroll över smärtan med hjälp av fysioteri

Jari Arokoski*@iStock/choja*

Fysiatrin erbjuder smärtpatienter flera behandlingsmetoder utan läkemedel. Det gemensamma för metoderna är att de behandlar såväl patientens smärta som utvecklar patientens egna färdigheter att kontrollera och behandla sin smärta.

Största delen av de kroniska smärtorna beror på sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (på finska tuki - ja liikuntaelinsairaudet, TULES). I Finland är orsaken till ungefär en tredjedel av perioderna med sjukdagpenning sjukdomar i stöd- och rörelseorganen av vilka den vanligaste är ryggont.

Vad gäller ryggont och övriga smärttillstånd i sjukdomar i stöd- och rörelseorganen är det sällan man kan göra en exakt vävnadspatofysiologisk diagnos utan smärtan orsakas av en mekanisk störning eller funktionsstörning. För dessa erbjuder fysiatrin metoder för smärtbehandling som inte omfattar läkemedel, som kompletterar kirurgiska behandlingar och är ofta även minst lika viktiga som de farmakologiska vårdmetoderna. Exempelvis vid behandling av en patient med knäartros är

terapeutisk träning i genomsnitt lika effektiv som antiinflammatoriskt läkemedel och paracetamol. I behandlingen av smärttillstånd vid sjukdomar i stöd- och rörelseorganen ska läkemedelsbehandling inte användas som den enda och inte ens som den primära behandlingsformen för symtomen.

Handledning av egenvård utgör hörnstenen vid smärtvård

Med handledning av egenvård avses patienthandledning som syftar till att öka patientens förståelse av sin sjukdom och ge patienten fler verktyg för att hantera smärtan. De flesta modellerna för handledning av egenvård innehåller bland annat anvisningar om lämplig motionsträning, åtgärder för hantering och behandling av smärta och om bantning. Bantning utgör en väsentlig del till exempel av behandlingen av överviktiga patienter med knäartros eftersom redan en viktninskning på 5–10 kg minskar symtomen hos en artrospatient.

Patienthandledningen ges av en läkare eller annan anställd inom hälso- och sjukvården som har tillräckliga kunskaper om sjukdomen och handledningen. Patienthandledning kan även ges i en grupp varvid kamratstöd kan göra det lättare att orka med sjukdomen och klara sig i vardagen. Som hjälp vid handledningen kan man använda skriftliga guider eller videofilmer som ska utgå från forskningsbevis.

Terapeutisk träning kräver handledning och en målinriktad plan

De allmänna rekommendationerna om uthållighetsmotion är en bra utgångspunkt för en TULES-patients egenvård. Patienten bör utföra aerobisk motion med måttlig belastning minst 2,5 timmar i veckan. Lämpliga motionsformer är gång, cykling och skidåkning. Vattenmotion lämpar sig särskilt i smärtfasen som behandling exempelvis för en artrospatient eftersom vattnet underlättar rörelserna. När symtomen tillåter det ökas den dagliga tiden för utförande av de aerobiska övningarna och deras intensitet.

Vid sidan av allmän konditionsträning är det dock nödvändigt med terapeutisk rörlighets- och muskelstyrketräning som syftar till att förbättra ledernas funktion till den nivå som patientens dagliga rutiner kräver. Målen för träningen och träningsformen fastställs individuellt under handledning av en fysioterapeut.

Terapeutisk träning under ledning är gängse behandling i många sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Terapeutisk träning som ökas gradvis minskar smärtan hos en patient med kronisk smärta i ländryggen och förbättrar funktionsförmågan. På motsvarande sätt bidrar tillräckligt belastande och långvarig träning av nackmusklerna och musklerna i axelpartiet till att minska kronisk nacksmärta. Styrketräning och aerobisk träning förbättrar funktionsförmågan även vid knäartros.

Planeringen och genomförandet av ledd träning kräver god kännedom om träningsformerna och deras motionsfysiologiska principer. Den fysiska prestationsförmågan ska utvecklas till exempel så att en enskild övning ger upphov till en överansträngning av ämnesomsättningen som ska upprepas regelbundet. Träningsprogrammet ska även vara resultatnriktat och kontinuerligt och träningen ska inriktas på de egenskaper som man vill utveckla. Inte ens bra träningsrespons lagras i kroppen.

Ett stort utbud av fysikaliska metoder för smärtvård

De fysikaliska behandlingsmetoderna indelas utifrån deras fysiologiska verkningsmekanismer i termiska behandlingar (värme- och kylbehandling), elbehandlingar (elektroterapi och elektrisk nervstimulering) och övriga smärtbehandlingar (t.ex. akupunktur). De används både som separata smärtbehandlingar och som för- eller stödbehandling till rörelseterapi eller motionsterapi.

Värmebehandling lämpar sig bland annat för behandling av artros, ledgångsreumatism samt rygg- och nacksmärtor och som förbehandling till rörelse- och motionsterapiformer. Längden på värmebehandlingen är beroende av patientens subjektiva intryck, men till exempel en behandlingstid på 10–20 minuter utan att huden blir irriterad är i de flesta fall lämplig. Värmepackningar lämpar sig också väl som en del av patienternas egenvård.

De fysiologiska effekterna av kyla är ganska långt de motsatta till värmebehandling. Vid behandling med kyla drar blodkärlen ihop sig och ämnesomsättningen och uppkomsten av svullnad blir långsammare. Detta är orsaken till att kylbehandling används för behandling av mjukdelsskador samt för behandling av akuta och subakuta smärttillstånd i mjukdelarna, exempelvis bursit, tendinit och tenosynovit. Kylterapi lämpar sig även för behandling av artros- och ledgångsreumatismpatienter eftersom den kan minska svullnaden i en led med artros och lindra smärtan i en led med reumatism. Kylterapi ges lokalt till exempel med kylpackningar ungefär 10–15 minuter åt gången flera gånger om dagen. Kylterapi kan även genomföras som egenvård med hjälp av kylgel och -krämer.

Akupunktur är ursprungligen en gammal kinesisk vårdmetod som idag används i västländerna i första hand som intramuskulär stimuleringsterapi vid behandling av smärta. Behandlingen utförs i allmänhet genom att sticka 5–10 nålar i punkterna enligt akupunkturkartorna eller de så kallade triggerpunkterna. Behandlingen kan göras effektivare genom att koppla elterapi till nålarna. På basis av bilddiagnostiska undersökningar av hjärnan inverkar akupunktur på de dopaminerga och serotoninerga mekanismerna för förhindrande av smärta. Det finns kortvarigt forskningsbevis om effekten av akupunktur vid smärtbehandling av smärttillstånd på grund av funktionsstörningar i tuggsystemet, senskador i axeln, kronisk ländryggssmärta och smärta på grund av knäartros. Bevis på långvarig smärtlindring och förbättrad funktionsförmåga saknas dock.

Transkutan elektrisk nervstimulering (transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS) är den mest använda elektriska smärtbehandlingsmetoden. Dess verkningsmekanism har förklarats med den så kallade portkontrollteorin och opioidmekanismerna. TENS-apparaterna är relativt billiga och efter handledning kan de väl användas för egenvård. Det är möjligt att TENS i viss mån höjer funktionsförmågan hos personer med knäartros och lindrar kronisk ländryggsmärta jämfört med placeboläkemedel, men metodens kliniska betydelse i behandlingen av dessa sjukdomar är omtvistad. Däremot understöder forskningsbevisen användning av TENS för behandling av diabetisk neuropatisk smärta. Sålunda kan den vara till nytta även i övriga perifera neuropatiska smärttillstånd, exempelvis postherpetisk neuralgi och behandlingen av följdillstånd av skador på nervroten.

Manuella terapier och olika hjälpmedel kompletterar urvalet av behandlingsmetoder

Som manuella fysioterapimetoder används massage samt mobilisering och manipulering av leden. Syftet med massage är att minska smärtan och få den spända muskelvävnaden att slappna av. Utöver lokala effekter har massage en övergripande inverkan på nervsystemet och i kombination med terapeutisk träning minskar den smärtan och förbättrar funktionsförmågan till exempel vid subakut och kronisk ländryggsmärta. Undersökningar visar dock att effekten av enbart massage är kortvarig.

Med mobilisering av lederna avses en lugn rörelse längs ledens fysiologiska rörelsebana som terapeuten utför och som i slutskedet tänjer på ledkapseln och ledbanden. Vid manipulering av leden överskrids ledens fysiologiska rörelseomfång men inte det anatomiska rörelseomfånget. Syftet är att återställa den begränsade ledens rörelseomfång och lindra smärtan i leden och närområdet.

Hjälpmiddel samt ergonomiska ändringar i hemmet och omgivningen underlättar patientens dagliga funktion genom att minska de smärtsamma belastningstopparna som riktar sig mot lederna. Ergoterapeuterna är en värdefull och sakkunnig hjälp för den behandlande läkaren när patientens behov av hjälpmedel samt ändringsarbeten i bostaden och omgivningen ska bedömas.

Målet med de fysiatriska behandlingsmetoderna är att förbättra funktionsförmågan

Smärtbehandling förutsätter ett helhetsinriktad bemötande av patienten och en bra vårdrelation.

Smärtbehandling förutsätter ett helhetsinriktad bemötande av patienten och en bra vårdrelation. När en smärtpatient rehabiliteras och behandlingsmetoder väljs, ska människans hela biopsykosociala funktion och individuella förutsättningar för rehabilitering tas i beaktande.

Då är enskilda behandlingsmetoder framgångsrika som en del av en mer omfattande vård- och rehabiliteringsstrategi där det väsentliga inte är enbart diagnosen utan patientens aktuella funktionsförmåga.



Jari Arokoski

Med. dr, specialkompetens inom smärtbehandlingsmedicin, rehabilitering, försäkringsmedicin och som läkarutbildare

Docent i fysiatri, Östra Finlands universitet och Kuopio universitetssjukhus

MER OM ÄMNET

Läkemedelsbehandling av akut, svår smärta hos barn

(http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2015/4_2015/smarta/lakemedelsbehandling-av-akut-svar-smarta-hos-barn)

Vad är nytt inom smärtvården?

(http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2015/4_2015/smarta/vad-ar-nytt-inom-smartvarden-)

Kontroll över smärtan med hjälp av fysiatri

(http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2015/4_2015/smarta/kontroll-over-smartan-med-hjalp-av-fysiatri)