

# Smerter – et væsentligt problem

I dette temanummer af Ugeskrift for Læger fokuseres der på smerter, hvilket er højst relevant. Det anslås nemlig, at ca. 20% af befolkningen i Danmark har kroniske smerter, og at 3-5% fast eller regelmæssigt tager opioider [1]. Kroniske smerter har store omkostninger for både den enkelte og samfundet i form af tabt arbejdsfortjeneste og udgifter til behandling, sygedagpenge og pensioner.

En artikel omhandler behandling af postoperative smerter [2]. Dette er glædeligt, da effektiv behandling af postoperative smerter fortsat er en væsentlig klinisk udfordring til trods for introduktion af multimodal smertebehandling og øget brug af perifere blokader. Det er veldokumenteret, at postoperative smerter underbehandles, og det er i mange undersøgelser påvist, at over halvdelen af alle patienter får moderate til svære smerter efter kirurgi [3]. Ubehandlede postoperative smerter giver øget morbiditet, forlænget indlæggelsestid og rekonvalescens, nedsat patienttilfredshed samt øget risiko for udvikling af kroniske smerter.

For at man kan behandle postoperative smerter effektivt, skal nogle specifikke forudsætninger være opfyldt: Patienten skal f.eks. udspørges om smerter, der skal foretages registrering af smerteintensitet, og effekten af behandlingen skal dokumenteres. Der bør desuden foreligge procedurespecifikke behandlingsvejledninger, idet den optimale smertebehandling afhænger af det enkelte kirurgiske indgreb. Disse forudsætninger er desværre ikke altid opfyldt. I en undersøgelse fra Rigshospitalet har man f.eks. påvist, at der kun var foretaget registrering af smertescore hos et mindretal af patienterne, at behandlingseffekten oftest ikke var dokumenteret, og at der i de fleste tilfælde ikke forelå en procedurespecifik vejledning for smertebehandlingen [4]. Tilsvarende mangler vil sandsynligvis kunne findes på de fleste andre danske hospitaler.

Hvad angår procedurespecifikke vejledninger for smertebehandling, er det vigtigt at vide, at standardpakker for smertebehandling ikke dækker behovet hos alle patienter, og at der i mange tilfælde skal tages individuelle hensyn. Især stofmisbrugere og patienter med kroniske smerter og ledsagende opioidforbrug er i særlig risiko for at få en insufficient postoperativ smertebehandling. Begge patientkategorier har udviklet massiv opioidtolerans og skal have meget høje doser for at opnå effekt.

Siden midten af 1980'erne er der på mange hospitaler verden over blevet oprettet smerteteam i anæstesiologisk regi med det formål at forbedre kvaliteten af den postoperative smertebehandling. Fra starten blev fokus lagt på supervision af mere avancerede behandlingstyper, som f.eks. epidural smertebehandling og intravenøs patientkontrolleret analgesi. I dag er der kommet en stigende erkendelse af, at smerteteam også har en særdeles vigtig opgave i at sikre en sufficient postoperativ smertebehandling for alle patienter, herunder sårbare patienter som stofmisbrugere og patienter med kroniske smerter.

For at mindske risikoen for udvikling af kroniske postoperative smerter har man flere steder i udlandet introduceret den såkaldte Toronto-model, hvor smerteteamet foretager systematisk opfølgning hos risiko-patienter efter udskrivelse [5]. En sådan opfølgning omfatter bl.a. hjælp til postoperativ opioidnedtrapping, hvilket er vigtigt, da en del patienter desværre udvikler et problematisk forbrug af opioider efter kirurgi.

Insufficient postoperativ smertebehandling har flere årsager, herunder manglende viden hos sundhedspersonalet, nedprioritering i en travl hverdag og manglende ressourcetilførsel til området. Oprettelse af smerteteam, som i et tæt samarbejde med sygeplejersker, anæstesiologer og kirurger i de perioperative afsnit søger at forbedre smertebehandlingen med fokus på optimale patientforløb, er et skridt på vejen til forbedring. En supplerende opfølgning af risiko-patienter efter udskrivelse, gerne foretaget i samarbejde med de kroniske smerte-klinikker, har potentiale til at reducere antallet af patienter, der får kroniske postoperative smerter. Dette vil være en klar gevinst for både patienter og samfund.

## LITTERATUR

1. Kortlægning af opioidforbruget i Danmark. Sundhedsstyrelsen, 2016.
2. Blichfeldt-Eckhardt MR, Mick Jensen J, Møller JF. Behandling af postoperative smerter. Ugeskr Læger 2017;179:V02170090
3. Gan TJ, Habib AS, Miller TE et al. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. Curr Med Res Opin 2014;30:149-60.
4. Mathiesen O, Thomsen BA, Kitter B et al. Need for improved treatment of postoperative pain. Dan Med Bull 2012;59:A4401.
5. Katz J, Weinrib A, Fashler SR et al. The Toronto General Hospital Transitional Pain Service: development and implementation of a multidisciplinary program to prevent chronic postsurgical pain. J Pain Res 2015;12:695-702.

## LEDER

Lone Nikolajsen

Ugeskr Læger  
2017;179:V69276

## KORRESPONDANCE:

Lone Nikolajsen  
Operation og Intensiv,  
Aarhus Universitets-  
hospital.  
E-mail: loneniko@rm.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

Interessekonflikter:  
ingen. Forfatterens ICMJE-  
formular er tilgængelig  
sammen med lederen på  
Ugeskriftet.dk