

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;182:V205035

# Lindring af kroniske nonmaligne smerter – hvordan og med hvad?

Lene Jarlbæk

Ugeskr Læger 2020;182:V205035

Mange mennesker i Danmark har smerter. Hver fjerde voksne har kroniske nonmaligne (KNM)-smerter, ca. to tredjedel af patienterne med fremskreden kræft har moderate til stærke smerter, og akutte smertetilstande er hyppige. Så det er nødvendigt, at alle læger har en vis indsigt i smertebehandling, og at de handler, når de møder en patient med smerter. *»Det er en forpligtelse for enhver læge med relevant indsigt og kunnen i forhold til smertebehandling at gøre alt det, der står i hans magt for at hjælpe en smertepatient ud af dennes lidelsesfyldte tilstand. Dette er det overordnede perspektiv og en læge, der ikke yder denne hjælp svigter på et meget dybt etisk niveau.«* [1]. Afhængigt af hvilke smerter og smerteårsager det drejer sig om, kan lægen vælge selv at behandle eller henvise patienten til andre med *»relevant indsigt og kunnen«*.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger bringes en statusartikel, hvis formål er at understøtte en nuanceret og saglig debat om brugen af opioider i behandlingen af KNM-smerter [2].

Farmakologisk smertebehandling kan inddeles i tre kategorier: 1) opioider (morfinlignende lægemidler), 2) nonopioider (paracetamol og nonsteroid antiinflammatoriske stoffer) og 3) sekundære analgetika (lægemidler med anden primær indikation end smertelindring). Givet disse muligheder, hvorfor er utilstrækkelig smertelindring så alligevel et vedvarende problem? Den enkle forklaring er, at smertelindring i mange tilfælde er kompleks – fordi oplevelsen af smerte er et resultatet af komplekse forhold hos den enkelte patient. For patienter med KNM-smerter bør behandlingen basere sig på en biopsykosocial forståelse af smerter, den må ofte være tværfaglig, og den kan rumme farmakologiske og/eller nonfarmakologiske indsatser.

Nu kan »enkle forklaringer« på utilstrækkelige behandlingsindsatser bruges af forskellige grupperinger med forskellige agendaer, hvad enten det drejer sig om læger, patientforeninger, administratorer, politikere, journalister, opiofobe, opiofile eller andre. Brugen af opioider, og især brugen af opioider til patienter med KNM-smerter, har i årevis været genstand for stor debat og stærke holdninger pga. opioidernes potentiale til at skabe afhængighed. Debatten har ofte været bygget på lægemiddelstatistikker, den har som regel været ensidig og med en dagsorden sat af dem, der »råber højest« og af mediernes behov for sensationspræget formidling. Det kan nærmest opleves, som om en afbalanceret og fagligt velfunderet information om opioider og smertelindring

opfattes som kedelig. Men – det kan da aldrig være kedeligt at bidrage til, at flest mulige mennesker med smerter kan opnå smertelindring?

For nu at blive ved de statistikker, som også anvendes af *Licht et al* [2], så viser lidt hovedregning, at det reelt set ikke kan være mere end ca. 15% af voksne med KNM-smerter, som er i langtidsbehandling med opioider. I 2017 var der registreret 169.878 langtidsbrugere af opioider (dvs. behandlingsvarighed > 6 mdr.) [3], herfra trækkes 9% med kræft. De resterende 154.589 antages at få opioider på grund af KNM-smerter, og det svarer til 15% af de 25% danskere, som lider af KNM-smerter. At langtidsbehandling ikke synes at være resultatet af en tilfældigt videreført opioidbehandling iværksat på grund af akutte smerter, understøttes af et nyt lægemiddelstatistikstudie [4]. Langtidsbehandling med opioider til visse typer af KNM-smerter kan give en klinisk meningsfuld smertelindring [5], så hvis det kan anses for sandsynligt, at 15% af danskere med KNM-smerter kan have opioidfølsomme smerter, ligger statistikkerne jo faktisk på et forventeligt niveau! Lægemiddelstatistikkerne kan dog aldrig besvare de væsentlige spørgsmål, som er: Får patienter med KNM-smerter en optimal smertebehandling? Hvor mange og hvem, som har KNM-smerter, har gavn af opioider?

Statusartiklen [2] indeholder mange vigtige pointer om opioidbehandling af patienter med KNM-smerter, herunder grundig information til patienten, omhyggelig og vedvarende opfølgning, og at forventninger til behandlingen afstemmes mellem læge og patient. Hvis artiklens anvisninger følges, er det svært at forestille sig, at behandling med opioider ved KNM-smerter skulle »løbe af sporet«.

**KORRESPONDANCE:** *Lene Jarlbæk*, REHPA – Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark og Syddansk Universitet. E-mail: [lene.jarlbæk@rsyd.dk](mailto:lene.jarlbæk@rsyd.dk)

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med lederen på [Ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

## LITTERATUR

1. Politikpapir fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM). Vejledning om etiske overvejelser i forbindelse med smertebehandling. [http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2014/02/pdf-01-17-002-001\\_politikpapir\\_smertebehandling.pdf](http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2014/02/pdf-01-17-002-001_politikpapir_smertebehandling.pdf) (9. jul 2020).
2. Licht TW, Bache NJ, Bredahl C et al. Opioider til kroniske nonmaligne smerter. *Ugeskr Læger* 2020;182:V08190447.
3. MedicinForbrug – Indblik. Færre langtidsbrugere af opioider i 2017. Sundhedsdatastyrelsen, 2018. [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/andre-laegemiddelanalyser/smertestillende-medicin/medicinforbrug\\_indblik\\_opioider\\_2017.pdf?la=da](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/andre-laegemiddelanalyser/smertestillende-medicin/medicinforbrug_indblik_opioider_2017.pdf?la=da) (17. jul 2020)
4. Simoni AH, Nikolaisen L, Olesen AE et al. The association between initial opioid type and long-term opioid use after hip fracture surgery in elderly opioid-naïve patients. *Scand J Pain* 27. aug 2020 (e-pub ahead of

print).

5. Hauser W, Bock F, Engeser P et al. Long-term opioid use in non-cancer pain. *Dtsch Arztebl Int* 2014;111:732-4.