

Hjælp til smertelindring



Man behøver ikke altid at affinde sig med tilbagevendende eller kroniske smerter. I stedet skal man konsultere sin læge, som kan hjælpe med at finde en velegnet medicin og rådgive om, hvad man i øvrigt kan gøre for at reducere smertehyppighed eller –smerteoplevelse.

• Kilde: Professor, overlæge, dr. med. Bente Langdahl

Knogleskørhed i sig selv giver ikke smerter. Smerter i forbindelse med knogleskørhed er typisk en følgevirkning af et knoglebrud, hvor smerten udspringer fra selve knoglebruddet og eventuelt fra ledsagende forandringer i de omgivende muskler. Desuden kan man opleve ledsmerter på grund af ændringer i kropsholdningen.

Smerterne kan være akutte, eller de kan være kroniske. Men de er altid ubehagelige. Derfor er det vigtigt at vide, hvad man kan gøre for at blive smerterne kvit eller holde dem nede på et accep-

tabelt niveau. Har man kroniske smerter, vil man nemlig ikke altid kunne opnå 100 % smertefrihed men skal måske acceptere smerter på et acceptabelt niveau i bevægelse og smertefrihed i hvile.

Under alle omstændigheder skal man altid konsultere sin praktiserende læge, når man har smerter. Lægen vil ikke alene kunne hjælpe med at finde en velegnet medicin men kan også henvise til en fysio- og/eller ergoterapeut, der kan vejlede om fx afslapnings- og afspændingsmetoder, hjælpemidler og vise dig, hvad du i øvrigt kan

gøre for at styrke og skåne din krop bedst muligt i hverdagen.

Denne artikel handler om medicinsk behandling af smerter.

Start nedefra

I al medicinsk behandling er det et gennemgående princip at starte med det mildeste lægemiddel i den mindste dosis - det nederste trin på den såkaldte "smertestige". Med mindre man oplever akutte og forbigående meget stærke smerter på grund af et brud på rygsøjlen, vil førstevalg derfor som regel være præparater, der indeholder para-

cetamol (fx Panodil, Pamol, Pinex,) eller NSAID eller eventuelt en kombination af de to.

Paracetamol

Paracetamolpræparater – også kendt som "hovedpinepiller" - anvendes mod milde smerter og kan fås som depottabletter, der betyder, at man kun skal tage dem 1-2 gange dagligt for at opnå en jævn smertelindring hen over døgnet. Fordelen ved paracetamol er, at det næsten aldrig giver bivirkninger. Desværre ses det ofte, at effekten af det faste forbrug med tiden kan blive mindre, fordi kroppen udvikler tilvænning.

Nogle mennesker tager paracetamol fast, men mange nøjes med at tage pillerne efter behov.

Der findes også tabletter, der indeholder paracetamol i kombination med kodein, der er et morfin-lignende præparat, det drejer sig om: Fortamol, Pinex comb eller Kodipar). Der er også nogle, som tager paracetamol som supplement til NSAID-præparater eller til stærkere smertestillende midler, fordi stofferne indbyrdes forstærker hinandens virkning.

NSAID-præparater

NSAID er en forkortelse for Non-Steroide Anti-Inflammatoriske midler og er oprindeligt udviklet med henblik på behandling af gigtsmerter opstået som følge af irritation/inflammation i leddene. NSAID-præparater virker altså både mod smerter og inflammation. NSAID-præparater kan

være effektive men også hårde for maven og skal derfor helst tages i forbindelse med eller efter et måltid. Ved langvarig, daglig brug kan de give ubehagelige bivirkninger – først og fremmest fra mavesækken og spiserøret, og sommetider vil lægen derfor anbefale at supplere behandlingen med et middel mod mavesår. Ligesom ved hovedpinepillerne kan der optræde tilvænning.

Ibumetin, Ibuprofen og Ipren er eksempler på NSAID-præparater.

De stærke midler

Har man meget stærke smerter, fx på grund af et rygsammenfald eller hoftebrud, kan der være behov for morfin eller morfin-lignende medicin. Af eksempler kan nævnes Tramadol, Dolol samt – endnu stærkere – Contalgin og Ketogan.

Morfin er den stærkeste form for smertelindring, der findes. Den anvendes, når paracetamol eller NSAID har vist sig ikke at have tilstrækkelig effekt. De midler, der er på markedet, giver stort set har samme effekt og bivirkninger, selvom der kan være stor forskel på, hvordan den enkelte tåler forskellige præparater. Derfor vil det ofte være en god idé at prøve et andet præparat, hvis man oplever bivirkninger/ulempen ved det første præparat, man får udskrevet. Har man brug for stærke smertestillende midler, starter man typisk med små doser og trapper herefter langsomt op.

Ulempen ved morfin og morfin-lignende præparater er, at der er risiko for afhængighed. Derfor skal morfin anvendes i så kort tid som muligt, og kun når alle andre muligheder for smertebehandling er udtømte.

Ved langvarig brug kan der også her forekomme tilvænning, så man ikke længere oplever samme effekt med samme daglige dosis.

Undtagelser fra reglen

Den gyldne regel inden for smertelindring er altså at starte på det nederste trin på medicinstitgen. Ved smerter som følge af et brud på fx rygsøjlen, vil nogle dog i starten have så voldsomme smerter, at behandlingen indledes med et morfinstof, hvorefter man kan trappe ned til mildere præparater efter et stykke tid.

Nogle gange kan det også være nødvendigt at kombinere morfin-lignende præparater med paracetamol- eller NSAID.

Lær medicinen at kende

Uanset hvad man tager af smertelindrende medicin, skal man altid sætte sig godt ind i, hvordan og hvor lang tid, medicinen virker, samt hvordan man kan reducere brugen eller tage ekstra ved behov. Dermed kan medicinen i kombination med de ikke-medicinske redskaber, som hvile, varme, afledning eller afspænding blive et konstruktivt redskab til at håndtere hverdagen.

