

Hjælp til smertelindring

Der er mange medicinske muligheder at afhjælpe smerter på. Men man skal være tålmodig, for det kan tage tid at finde frem til den optimale løsning.

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, fx i forbindelse med et rygsammenfald, eller de kan være kroniske og fx resultatet af 5-6 rygsammenfald, der medfører, at ryggen er krummet så meget forover, at ribbenene støder på hoftekammen. Kroniske smerter som følge af tidligere brud er den typiske årsag til kroniske smerter, når man har knogleskørhed.

Smerter er altid ubehagelige. Derfor er det vigtigt at vide, hvad man kan gøre for at blive smertefri kvit eller holde dem nede på et acceptabelt niveau. Har man kroniske smerter, vil man ikke altid kunne opnå 100 % smertefrihed men skal måske acceptere smerter på et acceptabelt niveau i bevægelse og smertefrihed i hvile. Hvis mulighederne

for medicinsk smertelindring ikke har tilstrækkelig effekt, kan den praktiserende læge henvise til et smertecenter, der både har medicinske og alternative tilgange til smertelindring (jf. artiklen side 12-13).

” Man skal være tålmodig

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, hvad man i øvrigt kan gøre for at styrke og skåne sin krop bedst muligt i hverdagen.

Start nedefra


I al medicinsk behandling er det et gennemgående princip at starte med det mildeste lægemiddel i den mindste dosis. Med min-

dre man oplever akutte og forbigående meget stærke smerter på grund af et brud på rygsøjlen, vil førstevalg derfor som regel være præparater, der indeholder paracetamol eller gigtmedicin (NSAID-præparater). På grund af risikoen for først og fremmest maveblødning, men også væskeansamling og evt. hjerteproblemer, anbefales gigtmedicin dog stort set kun til yngre patienter.

Fordelen ved paracetamol er, at bivirkningerne er relativt få. Paracetamolpræparater fås som depottabletter, der betyder, at man kun skal tage dem 2 gange dagligt for at opnå en jævn smertelindring hen over døgnet. Man

” Det kan give abstinenser og ubehag, hvis aftrapningen sker for hurtigt

bør dog være forsigtig med dosis og regelmæssigt vurdere, om det giver mening at fortsætte med at tage paracetamol hver eneste dag.



Nogle mennesker tager paracetamol fast, men mange nøjes med at tage pillerne efter behov. Her er det vigtigt at holde fast i, at hvis man har smerter fast, bør man også tage smertestillende fast.

Paracetamol kan med fordel tages sammen med stærkere smertestillende midler, fordi stofferne indbyrdes forstærker hinandens virkning.

De stærkere midler

Hvis de mildeste lægemidler ikke viser sig at have tilstrækkelig effekt, kan man afprøve et stærkere smertestillende præparat. Her skal man huske på, at man skal være tålmodig, for det kan tage lang tid at finde frem til det præparat og den dosis, som på samme tid giver størst effekt og færrest bivirkninger. Har man brug for stærke smertestillende midler, starter man typisk med små doser og trapper herefter langsomt op.

Ved meget stærke smerter, fx på grund af rygsammenfald eller hoftebrud, kan der være behov for morfin eller morfin-lignende me-

dicin. Af eksempler kan nævnes Tramadol samt – endnu stærkere – morfin, oxycodonhydroclorid og lignende.

” Det er et gennemgående princip at starte med mildeste lægemiddel i mindste dosis

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 fx morfin, hvorefter man kan trappes ned til mildere præparater efter et stykke tid.

Der kan desuden være smerter, som er relateret til selve nerverne i ryggen/knoglerne m.v., og derfor ikke kan behandles med traditionel smertemedicin. I disse tilfælde kan medicin, som traditionelt anvendes mod epilepsi eller depression, men også har effekt i forhold til nervesmerter (som fx gabapentin) have god virkning.

Hvor længe kan man tage medicinen?

Såvel på grund af de langsigtede bivirkninger som på grund af risikoen for tilvænning og dermed reduceret effekt advarer Sundhedsstyrelsen generelt mod kronisk brug af smertestillende medicin. I stedet anbefales smertepatienter i højere grad at lære at lindre deres smerter med ikke-medicinske strategier og redskaber som fx hvile, afspænding, bevægelse, kognitive øvelser mv. Ikke-medicinske redskaber til



Ikke-medicinske redskaber til smertelindring kan være en effektiv løsning for mange

Smertelindring kan være en god og effektiv løsning for mange, men de kan dog være en udfordring for de patienter, der ikke har det overskud og de ressourcer, der skal til for at implementere disse redskaber i hverdagen på længere sigt. I praksis vil nogle patienter således fastholde den medicinske smertelindring på trods af de uønskede langtidseffekter.

Er man imidlertid klar til at aftrappe den smertelindrende medicin til fordel for ikke-medicinske redskaber til smertelindring, er det vigtigt at være opmærksom på, at det kan give abstinenser og ubehag, hvis aftrapningen sker for hurtigt. Kroppens biokemiske processer tilpasser sig enhver medicin, som er givet over lang tid, og derfor har kroppen tilsvarende brug for tid

til at tilpasse sig den biokemiske ændring, som følger med en aftrapning. Aftrapning bør derfor altid ske i samråd med den praktiserende læge.

Kilde: Overlæge Jens-Ulrik Rosholm, ph.d., Geriatrik Afdeling, Odense Universitetshospital.

BIDRAGER TIL VEDLIGEHOVELSE AF DINE KNOGLER

Calcium Ultra Forte + Vitamin D3

Calcium Ultra Forte er et kalkprodukt der indeholder Calcium-Citrat-Malat. Et calciumsalt, der sikrer optagelse – uafhængig af mavesyre og kost.

KØBES PÅ DIT LOKALE APOTEK



Calcium-Citrat-Malat
Vedligeholdelse af knoglerne

