



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 07-05-2018
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPMMI
Sagsnr.: 1802431
Dok. nr.: 594463

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 8. marts 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 656 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 656:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilken behandling Sundhedsstyrelsen anbefaler til kroniske smertepatienter?”

Svar:

Ministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen.

Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens bidrag til svar på SUU alm. del 655, kan kroniske smerter forårsages af mange sygdomme og tilstande.

Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”En forudsætning for en hensigtsmæssig behandling af kroniske smerter er en helhedsorienteret udredning af smerterne i dialog mellem patient og læge. Udredningen omfatter fx, at der optages en ordentlig smerteanamnese, dvs. at der spørges ind til følgende:

- *Begyndelse af og eventuel årsag til smerten*
- *Lokalisation af smerten*
- *Grad af smerten*
- *Beskrivelse af smerten (karakter og varighed)*
- *Udløsende, forstærkende og lindrende faktorer for smerten*

Udredningen af smerten kan omfatte kliniske test hos egen læge eller på sygehus, bl.a. med henblik på at kunne afsøge mulige forklaringer på smertetilstanden. Der bør jævnligt optages en fornyet smerteanamnese for at afdække eventuel forværring eller forbedring af tilstanden og effekt af behandlingen eller mangel på samme.

Behandlingen af kroniske smerter afhænger af smertetypen (se evt. SUU alm. del – svar på spørgsmål 655), og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at behandlingen bør være tilpasset den enkelte patient ud fra en faglig vurdering og med inddragelse af hensyn til patientens præferencer og individuelle forhold. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at ikke-farmakologiske tiltag bør være en central og integreret del af behandlingen for alle typer af kroniske smerter. Følgende ikke-farmakologiske behandlinger har vist at have en gavnlig effekt for patienter med kroniske smerter:

- Kognitiv adfærdsterapi, der kan anvendes til at styrke patienten til at bemærke og acceptere tanker relateret til smertetilstanden
- Patientuddannelse og sygdomsmestring, der omfatter undervisning i smertefysiologi, behandlingsmuligheder og smertehåndtering. Uddannelsen giver patienten praktisk viden om og evner til at mestre smertetilstanden og livet med en kronisk sygdom. Uddannelsen kan ske enten som et individuelt eller gruppebaseret forløb og kan være af forskellig varighed afhængigt af patientens behov og ønsker
- Fysisk aktivitet, herunder superviseret træning, ledmobiliserende teknikker, øvelser og afspænding

Disse tiltag har til formål at bidrage til bedre fysisk, psykisk og social funktion samt forbedring af søvn. Patienten vil ikke nødvendigvis opleve færre smerter som følge af interventionerne, men tiltagene bidrager til en styrket håndtering af smertetilstanden. Der kan være anden ikke-farmakologisk behandling, der kan have en gavnlig effekt for den enkelte patient. Det er vigtigt, at tiltagene bliver tilpasset den enkelte patient, hvad angår eksempelvis funktionsniveau og præferencer. Den ikke-farmakologiske behandling kan både finde sted hos egen læge eller hos relevante kommunale, regionale eller private tilbud.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den ikke-farmakologiske behandling kan suppleres med behandling med smertestillende lægemidler, hvis de ikke-farmakologiske tiltag viser en utilstrækkelig effekt. Den farmakologiske behandling vil afhænge af smertetyper hos patienten, da medicinen kan have effekt mod bestemte typer af smerter. Der anvendes både traditionelle smertestillende lægemidler såsom Panodil® og opioider men også såkaldte sekundære analgetika, som er lægemidler, der i visse tilfælde er udviklet og markedsført til en anden indikation (fx antidepressiva), men som er vist at have en effekt på visse smertetyper og derfor kan have en central plads i behandlingen. Sundhedsstyrelsen har netop udgivet [nye anbefalinger om lægemidler til behandling af kroniske, ikke-cancerrelaterede smerter](#) (fx lænderygsmerter) i almen praksis. Anbefalingerne er ikke en behandlingsvejledning, men kan anvendes som beslutningsstøtte for lægen til valg af lægemidler inden for en given lægemiddelgruppe. Anbefalingerne viser, at der generelt er sparsom evidens for et gunstigt forhold mellem effekt og bivirkninger for lægemidlerne. Det betyder, at der enten er usikker dokumentation for en klinisk betydelig effekt af lægemidlerne, eller at lægemidlerne har en uhensigtsmæssig bivirkningsprofil. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at ikke-farmakologiske tiltag bør være en central del af smertebehandlingen ved kroniske nociceptive smerter, og farmakologisk behandling bør derfor aldrig stå alene. Sundhedsstyrelsen er i proces med at udarbejde [anbefalinger om behandling af neuropatiske smerter](#) (fx nerveskader som følge af diabetes).

Tabel 2 viser et udvalg af mulige lægemidler til behandlingen af de forskellige smertetyper.

Tabel 1: Et udvalg af mulige lægemidler til behandling af forskellige smertetyper.

| Type af smerte | Eksempler på sygdomme/tilstande | Mulige lægemidler (i ikke-prioriteret rækkefølge) |
|----------------|--|--|
| Nociceptiv | Slidgigt Lænderygmerter | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol (fx Panodil®) • Non-steroid antiinflammatoriske lægemidler (NSAID) (fx Ipren®) • Opioider (fx morfin) |
| Neuropatisk | Helvedesild (herpes zoster) Nerveskader som følge af diabetes Smerter efter rygmærvs-skade | <ul style="list-style-type: none"> • Tricykliske antidepressiva (TCA) (fx amitriptylin) • Gabapentin og pregabalin • Serotonin og noradrenalin genoptagelseshæmmere (SNRI) (fx duloxetin) • Opioider (fx morfin) |
| Visceral | Nyresten Galdesten Smerter ifm. betændelse i bugspytkirtlen Menstruationssmerter | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol (fx Panodil®) • Non-steroid antiinflammatoriske lægemidler (NSAID) (fx Ipren®) • Opioider (fx morfin) |

Det skal bemærkes, at der findes andre lægemidler, der kan anvendes mod smerter, end hvad der er anført i ovenstående tabel. Valget af et lægemiddel vil bero på en individuel vurdering, der foretages i samarbejde med patienten, og bl.a. omhandler forholdet mellem effekt og bivirkninger og præferencer. Når der iværksættes farmakologisk behandling, bør lægen i samråd med patienten lægge en plan for behandlingen for at afgøre eksempelvis forventninger til behandlingen, mulige bivirkninger og den forventede længde af den farmakologiske behandling. Lægemiddelbehandlingen bør jævnligt revurderes i forhold til behandlingens effekt samt mængden og alvorligheden af bivirkninger for at afgøre, om den medicinske bør fortsættes eller afsluttes.

Opioider er afhængighedsskabende, og der gælder derfor særlige forholdsregler, der er beskrevet i [vejledning for ordination af afhængighedsskabende lægemidler](#) (VEJ nr. 9166 af 19/03/18). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der generelt udvises tilbageholdenhed ved ordination af opioider. Hovedprincipperne er, at der skal være en regelmæssig, personlig kontakt mellem patienten og lægen, hvor fordele og ulemper ved behandlingen drøftes. Det vil typisk være ved hver receptfornyelse.

Lægen bør altid overveje, om patienten kan hjælpes bedre med andre behandlinger end lægemidler eller med medicin, som ikke er afhængighedsskabende. Endelig skal lægen generelt have opmærksomhed på, hvor lang tid den enkelte patient bør behandles med afhængighedsskabende lægemidler.

Størstedelen af patienter med kroniske smerter kan behandles alene i primærsektoren. Hvis behandlingen i primærsektoren ikke er tilstrækkelig, kan der henvises til specialiseret behandling på de tværfaglige smertecentre.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Søren Jensen