

SMERTER – tal & fakta

Over
600.000

danskere oplyser selv,
at de har en muskel- og
skeletsygdom og er generet af smerter



Næsten hver 4.
kvinde over 65 år

er meget generet af smerter
eller ubehag i arme, hænder,
ben, knæ, hofter og led



Rygsmarter koster samfundet

12,1 mia. kr. årligt



Forbruget
af morfin-
præperater
er højere i
Danmark
end i de
øvrige nordiske lande

Hver 5.
LO-medlem

tager smertestillende
medicin for at klare
arbejdsdagen
enten dagligt
eller en til flere
gange om ugen



Halvdelen af
befolkningen



har inden for
de seneste 14
dage været
generet af
smerter i ryg
eller lænd

Blandt malere svarer
20,9 %, at
de er begrænset
i arbejdet pga.
smerter



Erhvervsaktive med lænderygsmarter har årligt



5,5 mio. sygedage mere
end erhvervsaktive uden lænderygsmarter

Mere end
hver 5.



i Gigtforeningens
brugerpanel må
undlade at deltage
i sociale aktiviteter
en til flere gange om
ugen pga. smerter

I Gigtforeningens
brugerpanel har

75 % daglige smerter
2 % sjældent smerter



Omkring hver
5. voksen

har smerter, der
står på i 6 måneder
eller mere. Den
hyppigste årsag er



muskel-
og skelet-
sygdom

Gigtforeningen



Oversigt over fire dages telefoniske henvendelser om smerter til Gigtforeningens Rådgivning

- 88-årig kvinde ringer pga. gigtsmerter i hofte, knæ og ryg. Har måtte stoppe behandlingen med stærk smertestillende medicin (morfica) pga. bivirkninger. Kvinden er meget ked af, at have så mange konstante smerter. Hun har en dårlig dialog med egen læge, der ikke mener, at der er noget at gøre. Lægen er modvillig til i det hele taget at give smertestillende medicin eller til at afprøve andre typer smertebehandling. Kvinden ønsker at skifte læge, men dette er ikke muligt, da øvrige læger i byen har lukket for tilgang af nye patienter. Kvinden får kun Panodil som smertelindring. Kan ikke længere komme omkring på egen hånd pga. smerter, hvilket hun ellers har kunnet indtil smerterne tog til.
- 79-årig kvinde med mange smerter i fødder, ankler, håndled og knæ pga. artrose (slidgigt) ringer for at spørge om cannabis og dets virkning. Hun er frustreret over ikke at kunne blive smertedækket med den stærk smertestillende medicin (morfica), som hun har taget i mange år. Egen læge har ifølge kvinden opgivet at smertedække hende. Hun er nu så frustreret, at hun har fået adresse og tlf.nr. på en mand i byen, der sælger cannabis ulovligt. Egen læge siger ok til at hun afprøver det, men påpeger, at han ikke selv ved noget om cannabis.
- Ægtefælle til hustru på 41 år ringer for at få råd og vejledning. Hans hustru har haft smerter i mere end 10 år og endnu ikke udredt. Hun har smerter, der minder om fibromyalgi, og har netop måtte stoppe sit uddannelsesforløb som klinikassistent pga. smerterne. Egen læge mener, at det er psykisk og har henvist til psykolog og neurolog. Har på intet tidspunkt været henvist til reumatolog. Hun har i mange år fået Panodil som smertestillende – tåler ikke NSAID. Der er ingen opfølgning hos egen læge.
- Kvinde i 60'erne med leddegigt ringer, fordi hun har mange smerter. Hun spørger, om hun skal tage cannabis, og hvor hun kan købe det. Hun har prøvet to forskellige biologiske præparater for sin leddegigt, men måtte stoppe pga. bivirkninger. Får nu kun Panodil. Hun bliver fulgt på Slagelse Sygehus, men har først en tid om tre måneder til opfølgning. Hun er meget ulykkelig over situationen, da leddegigten bliver værre og værre. Ved de sidste 2-3 konsultationer på Slagelse sygehus har hun været tilset af reumatologer med udenlandsk baggrund. Hun forstod ikke hvad de sagde, og var i tvivl om de forstod hende. Kvinden er utryk ved hele situationen, og i tvivl om hun får den rette behandling. Hun vil gerne prøve cannabis for at se om det kan tage nogle af smerterne.
- 55-årig kvinde med leddegigt er i tvivl, om hun skal starte op i biologisk behandling. Hun er nervøs for bivirkningerne og frygter i særdeleshed, at immunforsvaret bliver dårligt. Kvinden går til varmtvands-træning på en skole, hvor badeforholdene er uhumske. Hun er bange for, at hun ikke kan tåle at gå der, hvis hun tager biologisk medicin. Hun har klaget til stedet, men har fået at vide, at hun så må finde et andet sted. Det er dog ikke muligt, da det er det eneste sted i byen med varmtvandsbassin. Det er afgørende for hende at træne for at holde smerterne nede. Kvinden forsøger selv at behandle symptomerne, men mangler hjælp til at få behandlet årsagen til smerterne.

- Mor til 11-årig datter ringer, og spørger om datteren har gigt, da hun har Mb. Crohn (tarmsygdom). I tillæg har hun nu fået smerter i knæ samt hovedpine. Afventer MR-scanning af knæet på Rigshospitalet. Datteren har i de sidste 1-2 år ikke været meget i skole pga. smerter, træthed, hovedpine og svimmelhed. Skolen vil ikke give ekstra undervisning, og hun er meget bagud efter kun at have været i skole ca. 1-2 timer hver dag. Som det ofte er set tages smerteproblematikken hos et barn ikke alvorligt.
- 82-årig kvinde med artrose (slidgigt) og opereret for spinalstenose (rygsygdom) ringer for at spørge til smertelindring, da hun lider af brændende og sviende smerter op ad underbenene til knæene. Egen læge mener ikke, at der kan gøres noget. Kvinden mangler en helhedsorienteret rehabiliterende indsats, der kan hjælpe hende til at klare dagligheden.
- Kvinde i 50'erne ringer for at høre, om Gigtforeningen kan anbefale Glukosaminsulfat til smertelindring, da hun har mange smerter i knæet og mange andre steder i kroppen pga. artrose (slidgigt). Har fået morfin i over et år, men er ikke smertedækket tilstrækkeligt. Kvinden er ikke tilbudt rehabilitering, og der er ikke set helhedsorienteret på hendes situation.
- PPR-medarbejder ringer vedrørende en dreng i 1. klasse med børneleddegigt. Ønsker råd og vejledning til, hvordan skolen skal forholde sig til drengens sygdom og smerter. Efterspørger en konsulent, der kan komme ud og informere om sygdommen, fordi smerterne påvirker drengens hverdag. Han kan ikke deltage på lige fod med klassekammeraterne og udelukkes fra sociale aktiviteter.
- Kvinde i 60'erne ringer og fortæller, at hun først har fået en tid hos en reumatolog om 6 måneder i Nordjylland. Hun er henvist pga. hævelse og smerter i fingre, hænder og håndled. Hun var meget ked af det, og følte sig meget begrænset i dagligdagen pga. smerterne og besværet med at bruge hænderne. Der er kun to privatpraktiserende reumatologer at vælge imellem, og begge har lang ventetid.
- Kvinde i 50'erne der netop har fået konstateret artrose (slidgigt) i knæet spørger til smertebehandling, og hvor man kan få GLA:D træning mod hende knæ smerter (Godt Liv med Artrose i Danmark – træningskoncept specifikt til artrose). Er endvidere meget træt. Kvinden er ikke vejledt om GLA:D-træning eller lignende af egen læge.
- Kvinde med mange smerter i fodled pga. gigt ønsker råd om smertebehandling, da hun kun får Panodil og NSAID (gigtmedicin), som ikke tager smerterne i tilstrækkelig grad. Der er ikke blevet fulgt op på kvindens situation.
- 76-årig kvinde spørger til effekten af mælkebøttesaft, og hvor hun kan købe det henne. Kvinden har voldsomme smerter pga. leddegigt og har hørt, at mælkebøttesaft kan afhjælpe symptomerne og hendes smerter. Egen læge mener ikke, at han kan hjælpe hende yderligere. Kvinden har brug for en helhedsorienteret indsats.
- Ung kvinde med to børn på 1 og 3 år ringer og er meget frustreret over, at hun ikke føler sig hørt af sundhedsplejerske, fysioterapeut, læge og dagplejemor. Begge børn er motorisk bagud, og hun lider selv af fibromyalgi, hypermobilitet og PTSD (Post Traumatisk Stress Syndrom), og er derfor bange for om børnene har arvet hendes gigtsygdomme. Familien har brug for, at der bliver kigget samlet på deres situation, da også moderen har udfordringer.

Baggrund – smerter og konsekvenser heraf

I nærværende notat findes mere information om smerter i muskler, ryg og led, hvordan de behandles og hvilke konsekvenser det har for individet og samfundet, at så mange har smerter i muskler, ryg og led. For omkring hver 5. voksne dansker har smerter i 6 måneder eller mere, og den hyppigste årsag hertil er muskel- og skeletsygdomme. Problemet er voksende. Antallet af personer med de store muskel- og skeletsygdomme vil stige frem mod 2050 pga. den demografiske udvikling. F.eks. vil antallet af personer med artrose stige med 34 %.

Hvad er smerter?

Smerter er en beskyttelsesmekanisme, der giver hjernen besked, når der er sket en skade. Smerter kan skyldes en fysisk skade, skade på kroppens væv, inflammations-udløste kemiske stoffer, skade på nerver eller nerveender. De mest almindelige årsager til kroniske ledsmerter er artrose, leddegigt, rygsøjlegigt, psoriasisgigt, bindevævssygdomme og urinsyreigt. Andre årsager er overbelastningsskader, sportsskader, belastende arbejde og sygdomme i nakke og ryg.

Der findes ingen objektive måleredskaber, der kan fortælle noget om, hvor stærke smerterne er, omfanget af dem eller om der er risiko for kronicitet. Det er forskelligt fra person til person, og smerterne er det som patienten oplever. Dvs. hvis en patient oplever en smerte i knæet som voldsom og meget generende – så er den det, uanset hvad de fysiske undersøgelser måtte vise.

Hvor stærke smerterne opleves afhænger af en række faktorer så som genetik, fysiske og psykiske traumer, psykosociale stressfaktorer som f.eks. uafklaret forsørgelsesgrundlag eller en verserende social sag, biologiske faktorer som søvn, fysisk aktivitetsniveau og livsstil. Smerterne kan blive ved, selvom skaden synes at være forsvundet. Det er det der sker ved nogle kroniske smertesyndromer.

Hvem får smerter?

Smerter i led, ryg og muskler rammer alle aldersgrupper.

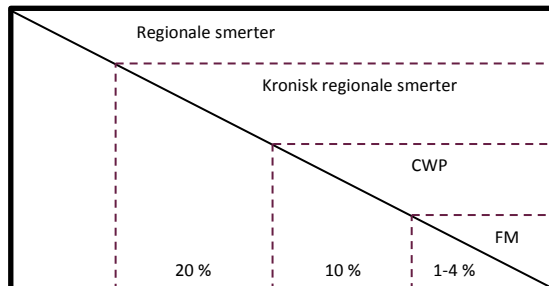
Blandt børn er smerter i ryg, nakke, knæ og hofter hyppige i skolealderen, og forekomsten stiger i teenageårene. Smerterne har en række negative konsekvenser for børn og unge, da muskel- og skeletsygdomme i barndom og ungdom øger risikoen for de samme sygdomme senere i livet.

Smerter i muskler, ryg og led har alvorlige konsekvenser for voksne. Den enkelte vil typisk opleve nedsat funktionsevne og nedsat fysisk aktivitetsniveau, negativ påvirkning af humør og mental sundhed, forringet livskvalitet, foruden en række andre sygdomme, f.eks. hjertekarsygdomme. Det bliver sværere at klare hverdagen og fastholde sit arbejde. I den erhvervsaktive alder udgør påvirkningen af arbejdsevnen den mest alvorlige konsekvens for både den enkelte og samfundet.

Mere end hver tredje i den ældre del af befolkningen har smerter i store dele af kroppen. Det er den største bidragsyder til nedsat mobilitet hos ældre, og dermed en væsentlig årsag til både dårlig livskvalitet og tidlig død hos ældre. Det griber alvorligt ind i hverdagen og bevirker, at de har en nedsat evne til at klare daglige gøremål og hæmmes i at være fysisk aktive. Dermed øges risikoen for at udvikle andre sygdomme.

Fra lette til kroniske smerter

Traditionelt inddeles smerter i muskler, ryg og led efter smerteudbredelse, og *regionale smerter* kan udvikle sig over *kroniske regionale smerter* til *generaliserede smerter i bevægeapparatet* (chronic widespread pain eller CWP). Personer med fibromyalgi udgør yderpunktet i dette smertekontinuum.



Figur 1. Generaliserede smerter i bevægeapparatet kan betragtes som et smertekontinuum gående fra regionale smerter til kroniske regionale smerter, generaliserede smerter i bevægeapparatet (CWP) og slutlig til diagnosen fibromyalgi (FM). Kilde Klinisk Reumatologi

I mange tilfælde er smerter i muskler, ryg og led lokalt afgrænsede og kan behandles effektivt. F.eks. en diskusprolaps. Men for nogle udvikler smerterne sig til *kroniske regionale smerter*, f.eks. kroniske lænderygsmerter eller knæ smerter pga. artrose. For de fleste forbliver disse smerter regionale, men for nogle udvikler smerterne sig til *generaliserede smerter* i hele kroppen og i visse tilfælde til fibromyalgi. F.eks. udvikler ca. 20 % af gigtpatienter med inflammatoriske gigtsygdomme fibromyalgi i tillæg til deres gigtsygdom. Sættes der ind tidligt med behandling tyder forskningen på, at en del vil undgå, at smerterne udvikler sig til generaliserede varige smerter.

Hvordan smerter burde behandles

Der findes en række kendte metoder til behandling af smerter, som bl.a. omhandler medicin, fysisk træning, smertemestring og livsstilsændringer. Hvilken behandling der skal tilbydes afhænger af, hvordan smerten er opstået, hvor den sidder, hvor længe man har haft smerter, om der er andre sygdomme, og hvad den enkelte har brug for. Der findes ikke en "standard behandling", og for nogle kræver det tværgående indsatser og flere behandlingsformer, ligesom der kan være behov for at kigge på ændringer i forhold til arbejdslivet og tilpasninger i familien.

For rigtig mange patienter er den praktiserende læge den centrale aktør, der skal sikre at patienten får den korrekte udredning, rigtige medicin og henvises de rigtige steder hen, såfremt behandlingen ikke kan varetages i almen praksis. Det kan f.eks. være, hvis der er behov for fysioterapi, kiropraktik, yderligere udredning eller specialiseret behandling. Den specialiserede behandling kan foretages hos privatpraktiserende speciallæger, smertecentre og sygehusafdelinger som reumatologiske og ortopædkirurgiske afdelinger. Den behandlende læge skal hjælpe med kontakt til kommunen, hvis behov.

Kommunen kan bistå med hjælpemidler, indretning af hjemmet, kontakt til arbejdspladsen og hjælp til evt. børn. Kommunen kan også tilbyde genoptræning, hjælp til livsstilsændringer (kost, motion, rygning) målrettet træning og smertemestringskurser.

De patienter, der har en gigtsygdom, som f.eks. leddegigt, rygsøjlegigt eller bindevævsgigt, og som har smerter på trods af, at de er velbehandlede for deres gigtsygdom, vil have behov for særsomt fokus på deres smerter. De skal behandles for deres smerter i sygehusregi f.eks. på de reumatologiske afdelinger eller henvises til smertecentre.

Den medicin, der kan tilbydes i dag til behandling af kroniske smerter, er ofte utilstrækkelig (for svag) eller giver store bivirkninger som mavesår, kognitive påvirkninger eller afhængighed. Den behandlende læge bør derfor altid drøfte medicinforbruget med sin patient, og tilbyde alternative ikke-farmakologiske behandlinger, hvor det er muligt. F.eks. fysisk aktivitet, smerte-mestring mv.

Uanset hvor man behandles eller omfanget af smerter, skal indsatsen være helhedsorienteret.

Behandling af smerter – virkeligheden for patienterne

Smerter i muskler og led skal tages alvorligt, og der skal sættes ind tidligt, således at smerterne ikke breder sig, bliver kroniske og får alt for mange og helt unødige konsekvenser for den enkelte. Men som det er i dag er behandlingen ofte usammenhængende, tilstrækkelig og kommer for sent.

Vores erfaringer i Gigtforeningen er, at den praktiserende læge, som burde være tovholder og garant for den rette behandling, i mange tilfælde ikke synes at tage patienten alvorligt eller have de fornødne kompetencer til at håndtere smertepatienterne. Fra vores medlemmer og brugere hører vi, at smertebehandlingen er mangelfuld, at der ikke er tid til at drøftet konsekvenserne af smerterne, og hvad der kan gøres ved det, at der meget ofte fra egen læges side ikke følges op. Det betyder, at patienterne overlades til selv at håndtere deres smerter, går for længe med dem, får den forkerte medicin og i nogle tilfælde får vanskeligt ved at fastholde deres arbejde og klare sig selv i hjemmet. Mange føler sig i desperation presset ud på det sorte marked for at købe cannabis eller andre alternative produkter på internettet til brug som smertestillende, da de ikke får den fornødne behandling i det etablerede system.

De kommunale tilbud, som kunne gavne flere patienter, eksisterer stort set ikke. Der tilbydes den lovpligtige genoptræning og i mange kommuner kurset "lær at tackle kroniske smerter" med frivillige undervisere. Kun få kommuner har målrettede tilbud til smertepatienter, der professionelt håndterer de ofte meget vanskelige problemstillinger, som disse patienter står med.

De offentlige smertecentre tilbyder tværfaglig smertebehandling, som mange smertepatienter ville have gavn af. Patienterne henvises imidlertid alt for sent i forløbet, hvilket betyder, at de sociale og beskæftigelsesmæssige problemer er blevet så massive, at de både forværrer smerterne og er en hindring for, at en effektiv smertebehandling kan gennemføres. F.eks. har patienter henvist til Rigshospitalet levet med smerter i 12,4 år, før de henvises.

Socialt stress forværrer smerterne og er en hæmsko for et effektivt behandlingsforløb. Stress ses ofte blandt borgere i de ofte årelange jobafklaringsforløb i kommunerne, hvor stresstilstanden opstår som konsekvens af, at den enkeltes økonomiske og arbejdsmæssige fremtid er uafklaret. Samtidig er det et paradoks, da netop indsatserne i sundhedsvæsenet er vigtige i forhold til en senere tilbagetrækningsalder og behovet for at fastholde flere længere på arbejdsmarkedet.

Smerter i ryg, led og muskler er årsag til et voldsom medicinforbrug. For alt for mange bliver den farmakologiske behandling den eneste behandling. Det er et problem, fordi den traditionelle smertestillende medicin typisk ikke har tilstrækkelig virkning på kroniske smerter. Alt for mange ender derfor med et alt for stort forbrug af morfica med risiko for afhængighed, kognitive og psykiske problemer mv. Danmark er det land i Norden, som har det største forbrug af morfica blandt mennesker med kroniske smerter. Det kan mindskes og behandlingen bedres, hvis man satser mere på andre ikke-farmakologiske tiltag som tværfaglig rehabilitering, psykologiske smertebehandling og livsstilsændringer.

Den rettidige tværfaglige behandling som mange vil have glæde af tilbydes altså ikke – eller tilbydes alt for sent.

Smerter og forskning

Der forskes meget i, hvorfor smerter hos nogle udvikler sig til kroniske smertetilstande, selv om den udløsende skade er ophørt. En af de førende forskere på området er professor Lars Arendt-Nielsen fra Ålborg Universitet, der bl.a. forsker i, hvorfor smerter over tid udvikler sig til kroniske og udbredte smerter. Arendt-Nielsen har påvist, at der ved længerevarende smerter sker en påvirkning af nervesystemet og hjernen, så visse patienter udvikler en *"overfølsomhed"* (sensibilisering) i nervesystemet, så de får en lavere smertetærskel og mere udbredte smerter. For at undgå denne overfølsomhed har Lars Arendt-Nielsen påpeget vigtigheden af en tidlig indsats.

I forhold til forskning i farmakologiske behandling er der ikke sket meget de seneste år. De lægemidler der anvendes er primært udviklet til akutte og korterevarende smerter, f.eks. morfica og NSAID, og de har store bivirkninger ved længerevarende brug. Der mangler i den grad forskning i nye effektive lægemidler til behandling af kroniske smerter.

Smerter og arbejde

Mange får smerter, bliver sygemeldt og ryger helt ud af arbejdsmarkedet som konsekvens af et fysisk belastende arbejde. En stor del af dette kan forebygges eller mindskes ved en tidlig indsats bl.a. på arbejdspladser og jobcentre. Forebyggelse af smerter kræver en aktiv indsats fra politikere, arbejdsmarkedets parter og kommunerne, men vil omvendt medføre et lavere sygefravær og at langt flere end i dag kan fastholdes på arbejdsmarkedet frem til pensionsalderen.

Smerter koster samfundet dyrt i tabt produktion, udgifter til sygefravær, udgifter til behandling m.v. og disse udgifter bliver kun større i takt med at pensionsalderen stiger og kurven for smertebetinget sygefravær og sygdom ikke knækkes.

Smerter er årsag til stor social ulighed

Der er en stor social ulighed i både forekomst og behandling af smerter i muskler og led. Således står smerter i muskler, ryg og led for over 70 % af uligheden, når der ses på antallet af år, man lever med en begrænsende sygdom.

Der er en markant social ulighed i, hvem der får smerter i muskler og led på arbejdspladserne. Mens 72 % af personer med en kortere uddannelse har oplevet ubehag eller smerter i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led inden for de seneste 14 dage, er tallet det halve (39 %) blandt personer, der har en længerevarende videregående uddannelse.

Kommunerne satser ikke målrettet på denne gruppe. Derimod henvises patienterne fra egen læge til behandling i praksissektoren (fysioterapi, kiropraktik), hvor der er en høj brugerbetaling og dermed en barriere for at søge behandling blandt dem, som ikke har de høje indkomster.