

# Läkemedelsbehandling vid olika typer av smärta



FÖR STUDENTER PÅ KURSEN

**Smärta – från fysiologi till multimodal  
rehabilitering (15 hp)**

KURSKOD 2QA283

Karsten Ahlbeck, MD PhD NDAPM  
Spec ane/iva/smärtlindring  
Verksamhetschef Smärtkliniken  
Capio St Görans Sjukhus, Stockholm

**karsten@narkos.se**

# Ett axplock ur utbildningen

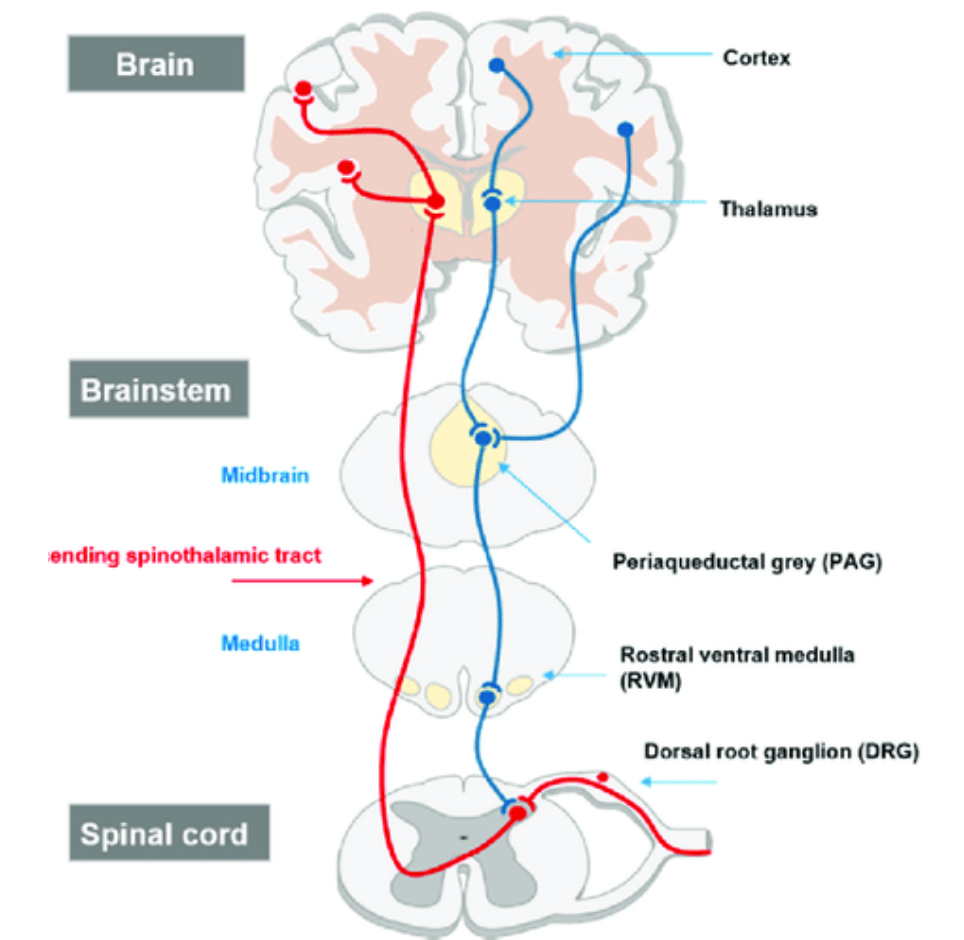
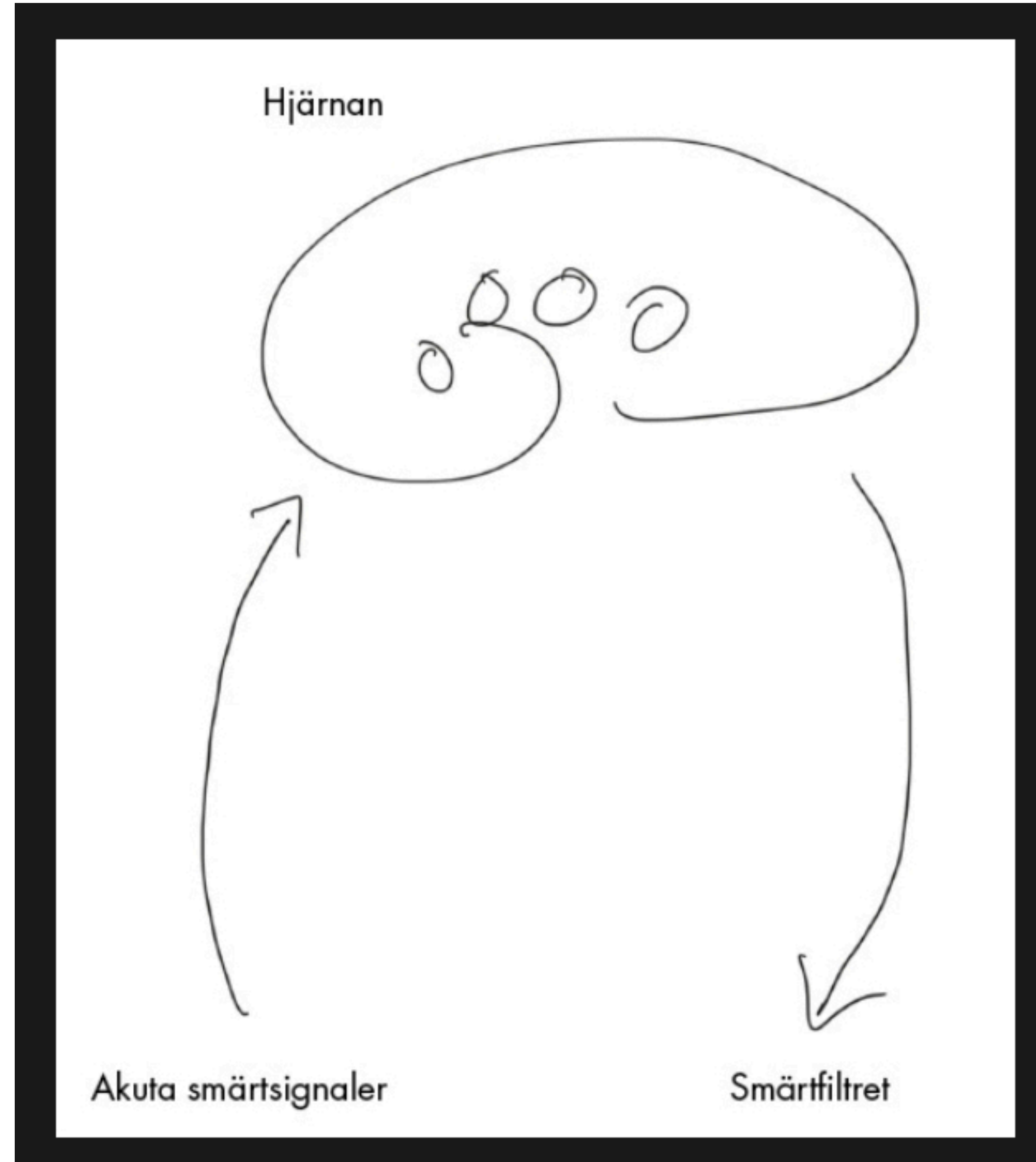
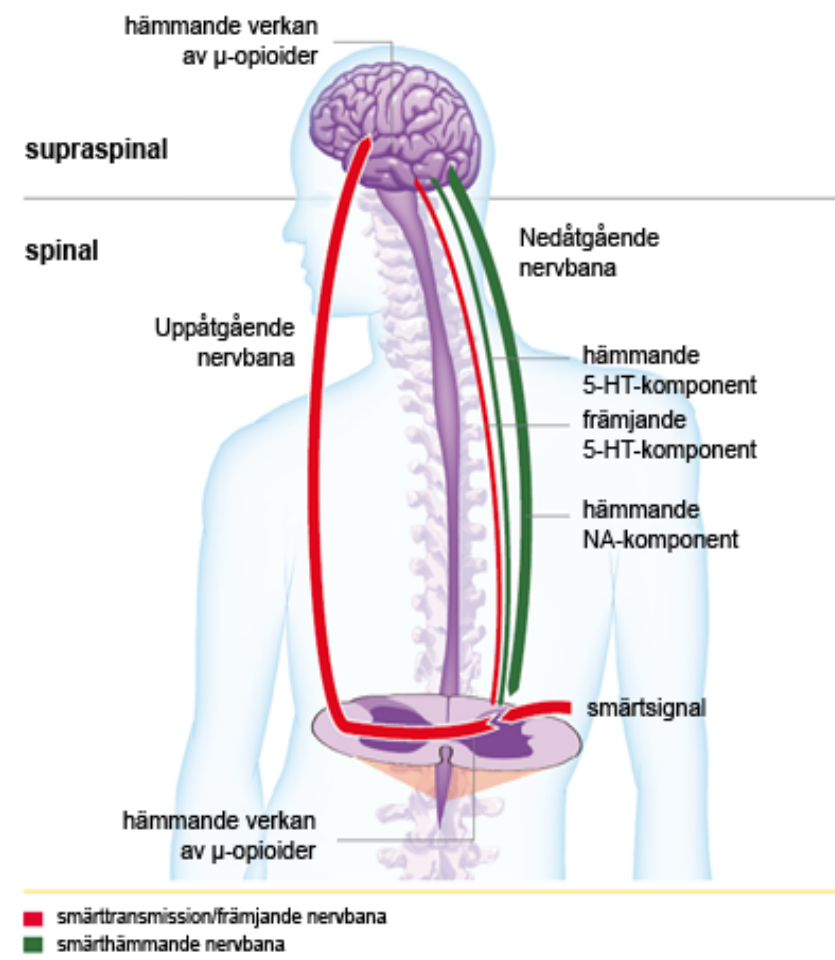


Smärta –

från fysiologi till multimodal rehabilitering, 15 hp

vt 2023

# Smärtfysiologi



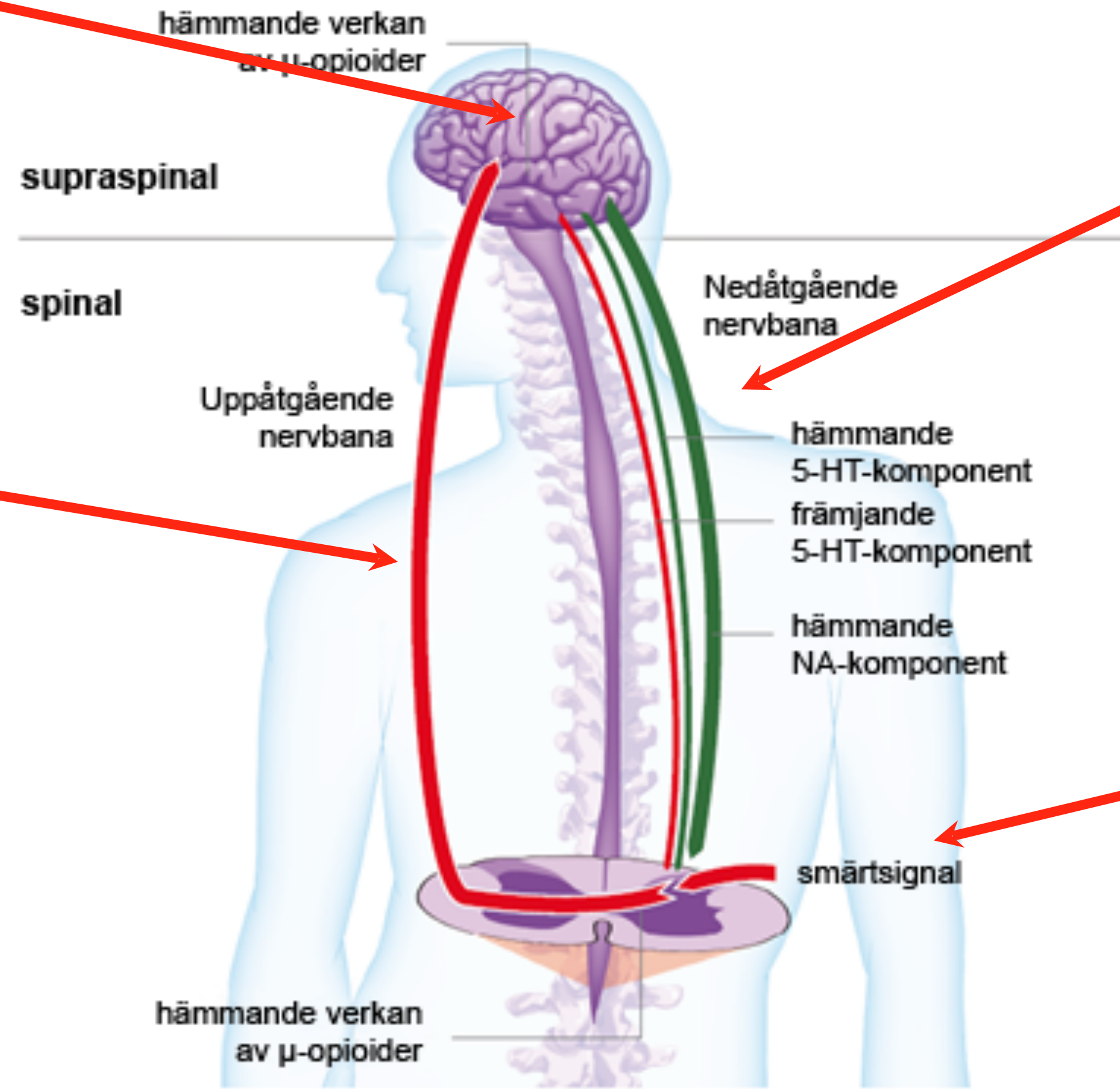
# Smärtbehandling

Omprogrammera  
hjärnan

Minska  
smärtsignaleringen

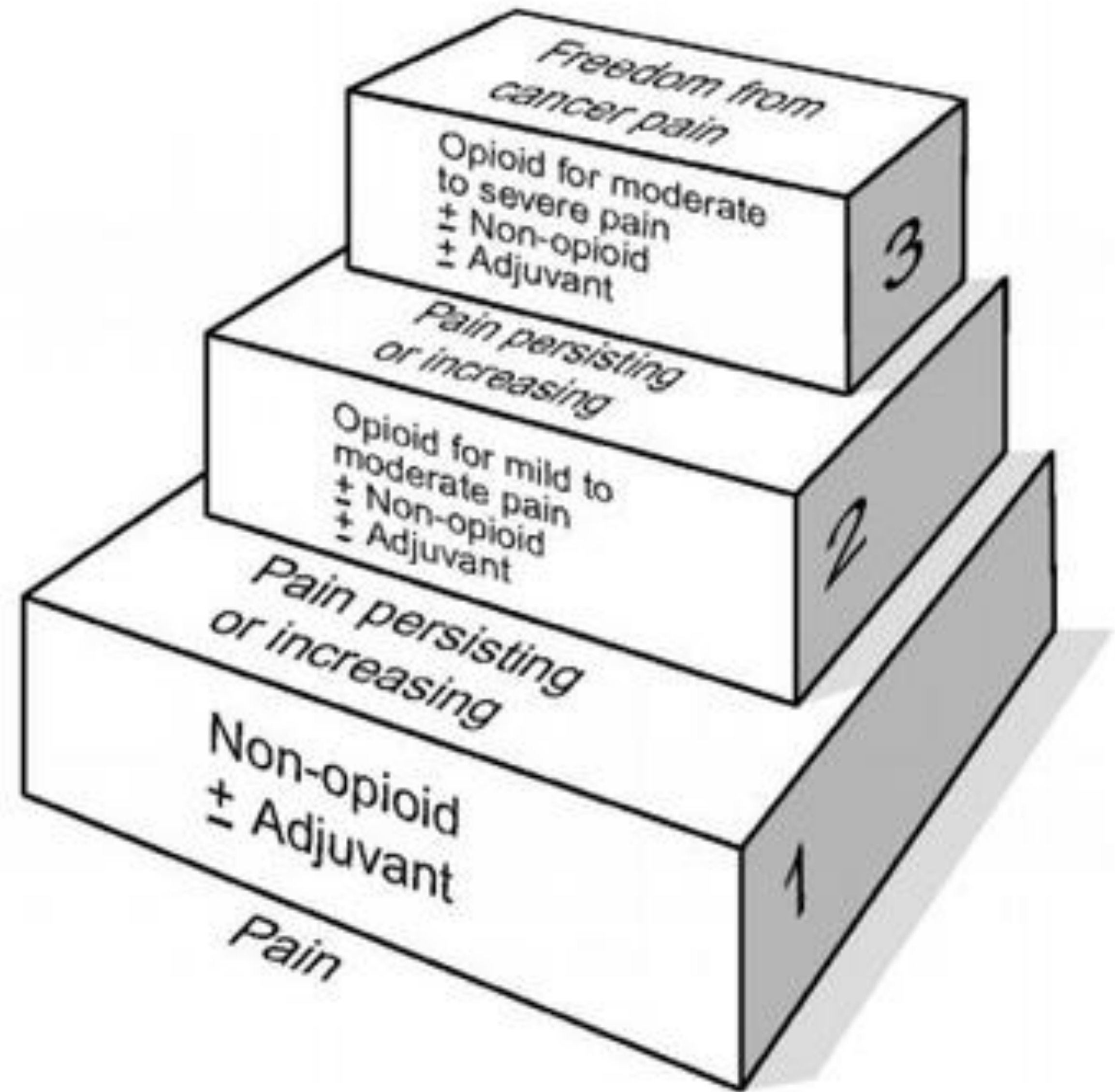
Förstärka smärtfiltret

Minska inflödet av smärta



■ smärtransmission/främjande nervbana  
■ smärthämmande nervbana

Intensitet har inte med saken att göra



# Mekanismer

- Nociceptiv smärta
  - ”muskel/skelett/ledsmärta”
  - vävnadssmärta
- Neuropatisk smärta
  - nervsmärta
  - neurogen smärta
- Långvarig smärta
  - kronisk smärta
  - nociplastisk smärta
- Idiopatisk smärta
  - Utrön mekanism
- Psykogen smärta
  - Skulle inte tro det

# Mekanismer och Mediciner

- Nociceptiv smärta
  - "muskel/skelett/ledsmärta"
  - Paracetamol, NSAID, muskelavslappnande, opioider
- Neuropatisk smärta
  - TCA/SNRI "antidepressiva"
  - Antiepileptika
  - Lokalbehandling
- Långvarig smärta
  - TCA/SNRI
- Idiopatisk smärta
  - Utrön mekanism
- Psykogen smärta
  - Skulle inte tro det

# Mekanismer och Mediciner

Nociceptiv smärta

Paracetamol

Ej helt klarlagd verkningsmekanism

Prostaglandinhämmare

Central och perifer verkan

Försiktighet lever (och njurar!)

”Alltid bas” ..... men hjälper det?



# Mekanismer och Mediciner

Nociceptiv smärta

NSAID

Prostaglandinhämmare, perifert

Via enzymsystemet cox

Försiktighet hjärtsvikt, njursvikt

Blödningsrisk

Gastrointestinala biverkningar

Allergiska reaktioner, hudutslag mm

# Mekanismer och Mediciner

Nociceptiv smärta

Opiat - Opioid

Naturliga och syntetiska opioider

Administreringsform

morfin - oxycodon - metadon - buprenorfin - fentanyl

Risker, tex:

Toleransutveckling - beroende - missbruk

Immunologisk påverkan

Hormonell påverkan

# Mekanismer och Mediciner

Neuropatisk smärta

”Antidepressiva”

TCA/SNRI

amitriptylin

duloxetin

mfl

”Antiepileptika”

Gabapentin

Pregabalin

Karbamazepin

# Mekanismer och Mediciner

Långvarig smärta

TCA/SNRI

amitriptylin

duloxetin

mfl

# Åldrande och smärta

- Smärta är inte en normal följd av åldrandet
- Vanligt förekommande hos äldre
- Kroniska sjukdomar kan ge smärta
- Längre tid i livet ”med risk” för smärta
- Behandlas på samma sätt som hos yngre:
  - Fysisk och mental aktivitet
  - Hälsosamt leverne
  - Farmaka
  - ”Smärtprogram”

# Exempel

Mkt fysisk aktiv, frisk 85-åring

Smärta i ryggen 6 månader efter fall

Radiologi ingen nämnvärd patologi

Önskar ej läkemedel

VS

Sängliggande 75-åring

”Allting gör ont”, går ej att mobilisera pga smärta

Paracetamol, NSAID (+esomeprazol), paraflex gabapentin, opioider vb.

Vilket läkemedel saknas?

# Smärtbehandling hos ”äldre” :

- ✓ Samma smärtmekanismer som alla andra
- ✓ Individuell behandling
- ✓ Minskat terapeutiskt fönster:
  - var medveten och uppmärksam

# Äldre och farmakologisk behandling

Mindre terapeutiskt fönster

Följsamhet (?)

Multifarmaci

Försämrad organfunktion

-> lättare att få biverkningar

men blhadoser rekommenderas inte

Start low

go slow

follow (up)