

# Smärta har diskuterats och behandlats i 2 400 år

Det förefaller märkligt att vi inte förstår mer.

En essä av ordförande Christer Nyberg

**Att mer framgångsrikt behandla ryggsmärtor än i dag har med all säkerhet sina lösningar i sinom tid. Faktorer talar dock emot att vi inom det snaraste skall få den rätta förklaringen eller som det har visat sig många olika förklaringar till smärttillstånd i ryggen.**

En faktor som talar emot detta är att de behandlingsalternativ som finns idag t.e.x sjukgymnastik, kirurgi, kiropraktik, och många andra redan har sin behandlingsplan klar. Vi kan inte räkna med att de slutliga förklaringarna till ryggsmärta skall komma ifrån dem. Professionen har också bara en typ av smärta "ryggont" eller snarare gissar på den och det räcker inte för att bota alla onda ryggar.

I denna artikel redovisas många av de olika grundförklaringar till smärta som idag är kända. Den litteratur som oftast citeras är hämtad ur flera artiklar som är publicerade i **Läkartidningen** under de senaste 2 åren. Det fattas dock vissa avgörande pusselbitar som gäller ryggsmärta. För spänningens skull kommer de sista pusselbitarna på slutet. De bitarna är fortfarande lite trubbiga och inte vedertagna men de borde tillföra forskningen om ryggsmärta en hel del nya tankegångar.

**Hippokrates (460–377 f Kr)** är en välkänd läkare. Många som skall skriva en intressant vetenskaplig artikel brukar börja med att citera denne pionjär. Hans förhållningsätt var naturvetenskapligt och hans läkekonst baserades därför på iakttagelser av naturen. Han hävdade att kroppen, liksom naturen, har fyra element – blod, slem, gul och svart galla – och att smärta uppstår när produktionsstörning eller obalans (dyskrasi) råder mellan dessa vätskor. Men den gode Hippokrates hade nog inte rätt i allt och det fanns de som var före honom när det gällde att framgångsrikt behandla smärta. Redan flera tusen år före Kristi födelse behandlades smärta på ett sätt

liknande det vi använder idag. **Opiumvallmon** och dess omogna frökapsel skördades i Mesopotamien och kallades av sumererna för glädjevallmon, kanske därför att de som åt av den befriades från sina smärtor. Elektriska rockor lär också ha använts vid denna tid, för att genom sin placering på till exempel en ond tå eller fot förorsaka en elektrisk urladdning som ledde till lindring av smärtan.

I förhistorisk tid uppfattades smärta som förorsakad av onda andar, magiska vätskor, främmande objekt eller demoner. Till skydd mot dessa inkräktare eller för att fördriva dem utrustade man sig med ringar i öron eller näsa, amuletter av oli-ka slag och ibland en trofé från något farligt djur. Sådana troféer kunde utgöras av tassar från varg eller tiger. Det var också vanligt att tatuera sig med exorcistiska tecken eller signaler, som ansågs både skrämja och fördriva de smärtsamma demonerna.

### Adjö till demonerna ?

Vi lämnar nu demonerna och tittar lite på vad man säger idag. Börjesson och Mannheimer framförde så sent som i år en artikel i **Läkartidningen** teorier om att fastställa smärtorsaker genom **ansiktsuttryck**. Man hänvisade till Prkachin och medarbetare som konstruerat ett system för observation av smärtbeteende som testades på 176 patienter med subakut/kronisk ländryggssmärta. Vid en fysisk undersökning hos doktorn, noterade en tränad observatör fem kategorier av smärtbeteende hos patienterna, nämligen rörelser för att undvika eller lindra smärtan (guarding), beröring (av onda stället) ord, ljud och ansiktsuttryck. Deltagarna rekryterades från patienter med ländryggssmärta (126/50 respektive 57/20 män/kvinnor; 18 –60 år), som sökt ekonomisk kompensation för sina besvär de senaste 4–6 veckorna (subakuta) respektive 6–12 månaderna (kroniska).

Alltså ett nytt sätt att bedöma patienters smärtor på som i och för sig inte känns



helt felaktigt. Men när man läser de sista raderna om att man valt ut en speciell undersökningsgrupp "som sökt ekonomisk kompensation" så får man ändå en känsla av kalla kårar. Vilka skall använda sig av denna typ av undersökning i framtiden . Försäkringsläkarna männe ?

Nej tack vi kallar nog det här för demonforskning också.

### Medlemmar röstar på Internet

#### Vad hoppas Du mest på ?

Bli bättre genom operation **30 %**  
Bättre med annan behandling **38 %**  
Klarar min vardag själv **32 %**

#### Hur påverkar dina ryggproblem din relation med din sambo alt. närmaste ?

Inget **4 %**  
Något **39 %**  
Mycket **57 %**

#### Tar du smärtstillande medicin ?

Dagligen **52 %**  
Någon gång i veckan **19 %**  
Sällan **22 %**  
Aldrig **6 %**

# Skilj på smärta och smärta

I en intressant artikel om smärta publicerad i Läkartidningen nr 46 2001 Vol 98 kritiserar docent Staffan Arnér och professor Björn Meyerson dagens sätt att se på och behandla smärttillstånd.

Man menar att man inte kan definiera smärta i namn som kronisk, akut eller cancersmärta. Vissa tillstånd som t.e.x "Low back pain" (**Ländryggssmärta**) kan ta sig uttryck i en mångfald både nociceptiva och icke nociceptiva mekanismer.

Det kan förklara varför personer med ryggsmärtor inte svarar på många smärtstillande mediciner som skrivs ut och möjligen bara hjälper lite grand. Man menar att behandlingsstrategin vid alla smärttillstånd bör relatera till **smärtans mekanismer**, inte till sjukdomsdiagnosen.

Man går också emot den förhållandevis nya och enda mätmetoden man har för smärta och som personer med ryggproblem ofta kommer beröring med, **VAS-skalan**.

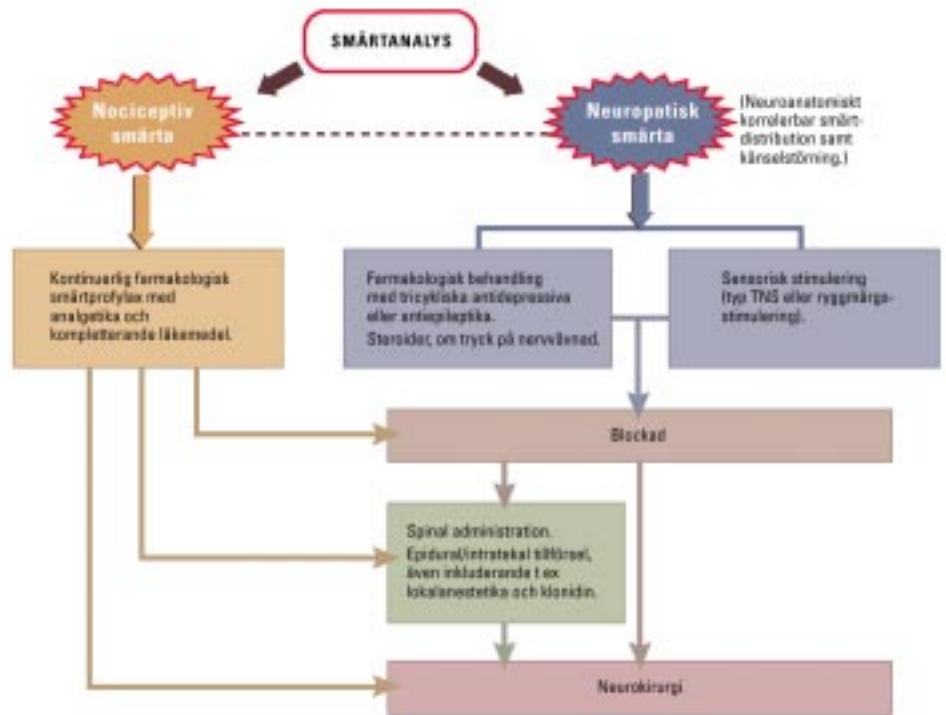
Alltså en mätsticka där patienten själv får uppskatta sin värk på en skala från ett till tio.

*"Hur kliniskt relevant är t ex en smärtreduktion från 4 till 2 på en 10-gradig skala? Det är fullt möjligt att en patient med en smärtintensitet på 2 alljämt upplever sin smärta som plågsam och invalidiserande.*

*I stället för smärtlindring i termer av reduktion av smärtintensitet mätt med en visuell analogskala är patientens funktion i termer av livskvalitet eller andra mått på tillfredsställelse samt funktionsnivå mer relevanta faktorer för att utvärdera resultaten av kliniska analgetikastudier."*

I Sverige har det blivit vedertaget att ryggpatienter delas in i tidszoner. Det framkom inte minst i den senaste SBU-rapporten. **Akut** ryggsmärta (mindre än 14 dagar) **Subakut** smärta (upp till 3 månader) och **Kronisk** smärta (mer än 6 månader)

Sättet att dela in ryggpatienter i tidszoner är befängt och säger ingenting om vilken typ av smärta patienten har. Det har dock blivit en regel som olika behandlings- alternativ använder sig av när de "tävlar" med varandra i bl. a studier om vem som är bäst att bota onda ryggar.



*"Ett bra exempel är smärtan efter diskbräcksoperationer, som ofta innehåller både nociceptiva och neurogena komponenter med olika känslighet för analgetika. Därför måste också den långvariga ryggsmärtan analyseras med hänsyn till olika mekanismer, något som dessvärre ej beaktats i en aktuell SBU-rapport om den onda ryggen "*

Arner & Meyerson

Har man passerat någon av tidszonerna så får man en annan typ av behandling. Hela konceptet går ut på att det inte finns någon skada. I alla fall ingen defekt som har med saken att göra. Denna tidsindelning är unik för "ryggbranschen".

Tandläkarna har mej veterligen den inte och man får ingen annan behandling t.e.x åka på träningsläger om tandvärken varit i 14 dar.

För en som man kallar "**kronisk ryggpatient**" är ryggsmärta i de allra flesta fall heller ingen konstant värk som håller samma nivå. Olika yttre omständigheter tex sittande och stående påverkar i allra högsta grad smärtan. Vissa kan t.o.m vara helt smärtfria bara man ligger ned och tar det riktigt lugnt. Dagens kunskap om ryggvärk är därför knappast tillräcklig, snarare oroväckande.

## Fakta om vedertagna smärtsymtom

### Nociceptiv smärta

Skador på vävnaden, uppkommer oftast som resultat av en inflammation eller en yttre skada.

### Neurogen smärta

En sjukdom som påverkar nerverna i kroppen eller en olycka som skadat ryggmärgen kan ge upphov till neurogen smärta.

### Idiopatisk smärta

Smärta som inte går att diagnostisera som nociceptiv, neurologisk eller psykogen. Alltså svår att finna en orsak till.

**Psykogen smärta** kan uppstå hos en del människor som lider av depression eller annan psykisk ohälsa.

Källa: Astra

## Stockholm med omnejd

### En gång i månaden

träffas föreningsmedlemmar i föreningslokalen på Rålambsvägen 54 för kaffe och diskussion.

**Anna Jidälven** håller i träffarna och ser till att det finns kaffe och bullar.

Nästa möte: **Torsdag den 31 oktober** Ring Anna för mer information.

Tel: 08-749 35 41

### “Nytt synsätt på ryggsmärta bör införas”

Att förstå vad ryggsmärtor är och veta vilka strukturer de kommer ifrån måste vara av allra högsta intresse för de läkare sjukgymnaster eller många andra som kommer i kontakt med ryggpatienter och utövar behandling av dem. Det är också nödvändigt för patienten själv att veta. Dels får hon svar på sin oroliga fråga varför det gör ont, dels att hon faktiskt kan göra saker själv. T.ex att inte utsätta sig för någon behandling som ändå inte hjälper.

Nu när Sverige håller på att "gå under" av kostnader kring sjukskrivning så är det redan höga röster för att rehabilitering skall sättas in i kollosformat. Det behövs bara lite personal så är problemen borta. Den modellen riskerar att inte att gå något bra alls.

Problemet är att vi måste lära oss skilja på smärta och smärta. **Meyerson** och **Arners** smärtforskning som presenteras här är intressant. Den räcker dock inte till för att fullt ut förstå ryggsmärtor.

Mer intressant är ändå under vilka omständigheter uppstår smärtan och i vilka strukturer.

Därför borde man dela in ryggsmärtor i händelsefack.

När och vad händer egentligen när det gör ont.

Jag ger här några exempel på hur ryggsmärtor skall eller borde delas in.

**Belastningsrelaterad smärta** (ofta nacken)  
Smärtor uppstår i mjukdelar som muskelfibrer.

Uppträder bara i belastning och vid repetitiva rörelser.

**Kompressionsrelaterad smärta.**

Uppträder vid vertikal kompression i ett redan svagt område, mest vid sittande och stående. Klassiskt för personer med kroniska Ländryggsproblem men även problem i nacke.

**Tryckrelaterad smärta**

Ett diskbräck, en tumör eller annan förträngning trycker konstant på nervrot eller annan struktur.

**Stressrelaterad smärta**

Smärtor som under psykisk press förstärker grundsmärtan.

**Akutryggsmärta**

Ryggskott eller nackspärr som plötsligen uppstår t.e.x efter vissa vridningar, rörelser eller lyft.

**Rimligen kräver dessa olika symtom olika sätt att komma tillrätta med. Det är också ganska vanligt att en och samma person har fler av dessa symtom samtidigt. Det svenska synsättet skiljer inte på ryggont som kan ha olika orsaker.**

I stället diskuterar man om en enda ryggsmärta.

Patienterna äro likvärdiga, dom har ont i ryggen, ingen vet varför men alla äro kallade att rehabilitera och få gå att skilja ut.

Den "vässning" man har gjort (Nachemson) är att man som beskrivits tidigare i detta brev delat in "ontiryggarna" i 3 tidsgrupper. **Akut, Subakut** och **Kronisk ryggsmärta.**

Ny smärtforskning och logik säger oss att det här inte är någon bra modell. Den speciella skadan borde rimligen vara avgörande för hur en ryggpatient skall klassas. Inte tiden. Så är det ju i andra områden. Men modellen där inget riktigt klassats som skada utan som värk eller än värre psykologiskt sitter starkt rotad i landet där nu olika behandlingsgrupperingar nu försöker lägga in sig i rätt fack, göra studier och tävla med varandra.

**En ordentlig förändring i tankesättet om ryggsmärtor behövs där vi lär oss vad de olika typerna av ryggsmärtor är och vad som orsakar dem.**

### Smärta ökar risk för cancer

Ryggsmärta kan gömma andra sjukdomsproblem som t.o.m kan vara livshotande. Patienter som redan har smärta uppmärksammar inte andra sjukdomar i tid.

I England gjorde man under åren 1991-1999 en studie vars slutsatser presenterades i den ansedda **British Medical Journal**. 1991 undersöktes ett antal på 6 569 personer med avseende på att se om ev. förhöjd risk av cancer förelåg hos personer med smärta.

Grupperna delades in i de som känt *utbredd smärta, regional smärta* eller *ingen smärta*.

1999 hade 654 personer dött, 31 % av dem av cancer.

När forskarna jämförde dödsfallen med sin ursprungliga undersökning visade det sig att de som kände utbredd smärta löpte 31 % högre riks att dö av cancer jämfört med de som inte hade ont. Vid regional smärta ökade risken med 21 %.

Gary J Macfarlanes undersökning väcker vissa frågor, t.e.x om smärtorna i sig orsakar cancer ?

Läkaren George Engel på Radiumhemmet kommenterar artikeln med att fastslå att cancer inte kom från smärtan i sig.

*"Personer med flera olika symtom väntar med att söka hjälp för sin cancer vilket kan leda till överdödlighet. Dessutom är smärta vanligare i lägre socialgrupper. Där är det bevisat att cancerrisken är högre säger Georg Engel."*

Ytterligare ett bevis för hur viktigt det är att förstå smärtor alltså. Christer Nyberg ordf

### Trevlig aktivitet på Dalheimers i i Göteborg

**Medlemmar träffas och fikar i Dalheimers hus och pratar ryggsproblem med varandra.**

**Margareta Danielsson**

har lagt ned ett stort och gediget arbete åt ryggföreningen och under flera år byggt upp en fin träff- verksamhet för RYFSmedlemmar i Göteborg.

Först höll man till i

Tingsrättens lokaler mitt i stan, numera i Dalheimers Hus på Slottsskogsgatan .

Margareta har nu velat trappa ner och lämnat över ansvaret till den eminente **Jan-Erik Friberg**.

**Ett stort tack** till Margareta för allt fint hon gjort för **Ryggföreningen i Göteborg.**

Janne Friberg håller nu i trådarna och fortsätter en gång i månaden med Onsdagsträffarna som ofta har något tema eller någon trevlig föreläsare. Kontakta Janne eller titta in på hemsidan så får du veta mer om vilka aktiviteter som kommer. Det är viktigt att så många som möjligt vill ansluta sig.

Telefon till Janne: **031 -262 937**

**NÄSTASIDA**



Christer Nyberg och Jan-Erik Friberg

# Jakten på sjukskrivna

I media har det under en längre tid fokuserats hårt på den alltmer tilltalande sjukskrivningen, och regeringen tycker sig måste agera bestämt. Den nye "sjukskrivningsministern" **Hans Karlsson** har dock uttalat sig vettigt. Han skall arbeta efter hypotesen att de sjukskrivna faktiskt är sjuka och mår dåligt. Det tackar vi för.

Det här berör inte minst oss ryggsjuka där många av oss är sjukskrivna har sjukbidrag eller pension. De flesta journalister tycks dock ha sin uppfattning klar, att den ökade sjukskrivningen beror på fusk och lättja. Det förs också diskussioner om att anställa 100 st av dessa synnerligen tveksamma Försäkringsläkare eller "sakkunnigläkare" som de också kallas. Det finns anledning att se upp nu vad som händer förr oss ryggsjuka och våra sjukskrivningar. Föreningen agerar med brevskrivning till tidningar. Vi är också intresserade av vad som händer med just dig.  
Christer Nyberg ordförande

**Läst i Dagens Medicin den 15 oktober 2002**

## Miljöpartiet tänker stoppa regeringens och vänsterpartiets budgetuppgörelse om att anställa 100 nya försäkringsläkare.

- Vi vill inte ha mer kontroll av de sjukskrivna, utan vill satsa på förebyggande vård i stället, säger Kerstin-Maria Stalin, mp:s ledamot i socialutskottet. I veckan inleder miljöpartiet förhandlingar med regeringen om den budget som ännu bara s och v står bakom.
- I stället för att öka kontrollen av de sjukskrivna genom att anställa 100 försäkringsläkare vill vi att man satsar på fler läkare på vårdcentralerna, säger Kerstin-Maria Stalin.
- Läkarna bör få mer tid för patienterna och utbildas, så att man tidigt, redan första dagen, kan ta itu med sjukskrivningarna. När folk redan är långtidssjukskrivna är det mycket svårare för dem att återvända till arbetet.
- Vi är inte nöjda, utan tänker försöka göra något åt de här skrivningarna. Vi måste vara på alerten så att det inte blir en kontrollapparat av de sjukskrivna i alla fall. Det är ett minimikrav att den extra läkaren träffar patienten, säger Kerstin-Maria Stalin.

## Risk för läkarförakt

**Med anledning av en artikel i Läkartidningen "Långtidssjukskrivningar leder till försämrad hälsa" i Läkartidningen 2002; 99: 3004 – 3004 finns anledning till reaktion. Allmänläkaren Lars Englunds slutsatser från sin studie på 66 personer som ånyo basunerar ut framställer läkare som fullkomliga och patienter som besvärslösa. Den enda "sjukdom" patienterna tycks ha är att vara sjukskriven.**

Den svenska kunskapsmodellen som ofta basunerar ut när det gäller ryggsjukdom skiljer dock inte på något av detta. Allt går under en bekväm beteckning man kallar "ryggont". Detta är en mycket allvarlig kunskapsbrist som patienter med "riktiga" ryggsjukdom får betala ett högt pris för. Inte bara för att deras sjukpenning ofta ifrågasätts utan också för att de sällan får någon hjälp att bli friska. Det tycks inte finnas något individuellt synsätt. Fokuseringen är helt inriktad på ständig diskussion om sjukskrivning och kostnader, inte människor och deras besvär.

### Fulländad läkekonst

Nu ligger en debatt om sjukskrivningar rätt i tiden och Lars Englunds omtvistade studie dammas av igen. De med ryggont får än en gång höra att de är de som är orsaken till de höga sjukskrivningskostnaderna. Det finns dock flera fel i det påståendet. T.ex. ett grundläggande sådant att

det inte förs någon statistik från Riksförsäkringsverket där man faktiskt kan skilja ut vilka som är sjukskrivna p.g.a. "ryggont".

Den allvarliga bristen är dock att Englund utgått ifrån att läkekonsten är fulländad. "Man hittar ju inget fel på dom". Studiens värde måste också ifrågasättas av anledning att Englund är allmänläkare och därvid inte har någon nämnvärd rygginriktad ortopedisk kompetens. Men Englund fungerar ju som opinionsbildare för lägre sjukskrivning, ofta inför en okritisk publik och då är det snarare en tillgång att veta så lite som möjligt.

### Märklig omvärdering

Oroande är också Lars Englunds egen omvärdering av sjukskrivning som definition. Han menar att sjukskrivning är en behandling. Allmänhetens och förhoppningsvis de flesta läkares syn på sjukskrivning är väl snarare att det är en ersättningsform och inte en behandling. Att påstå att långtidssjukskrivningar leder till försämrad hälsa är synnerligen kontroversiellt. Påståendet förutsätter att läkaren utgår ifrån att patienterna inte har några problem eller väldigt lindriga sådana.

Alltså ingen tanke på att problemen förvärras med tiden p.g.a. att vi inte har kompetens nog att diagnostisera och behandla de egentliga besvären. Eller att andra hälsoproblem kan tillkomma som har annan anledning än just sjukskrivning. Men det har den gode Englund inte utgått ifrån.

Läkarna vet ju allt.

## Läkarförakt

Lars Englunds kontroversiella studie har de senaste åren citerats flera gånger förr, både i radio och i tidningar. Man får ett intryck av att de kontroversiella läkarna får företräde i debatten, och att det är få läkare som argumenterar emot.

Med en ökad patientkunskap inte minst via IT-teknologin så kommer allt större patientgrupper skaffa sig en egen kunskap och ställa en egen diagnos i områden där läkarna går bet eller inte ens försöker. Englund skapar här en fara som kan komma att gälla hela läkarkåren. Det gäller förtroendet. Vilken sida står man på egentligen.

Vi kan få ett liknande begrepp för läkare som politiker fått, nämligen förakt. Inte minst om patienterna ser att läkarna bagatelliserar sina patienters besvär till förmån för att göra sig intressant i debatten om samhällsekonomi.

Christer Nyberg Ordförande i Svenska Ryggföreningen.

(Artikeln insänd till Läkartidningen men ej publicerad.)

## Mer info via Epost

**Svenska Ryggföreningens nyhetsbrev** som du nu har i handen skickas via "snigelpost" till medlemmar som inte har en fungerande emailadress.

Vi strävar efter att kunna nå så många medlemmar som möjligt via **epost**. Det gäller i fortsättningen även kallelser och dessa nyhetsbrev. Om du ändrar eller tar bort din emailadress vänligen meddela oss det.

Tack för uppmärksamheten  
**Stöd oss även nästa år**  
med ditt medlemskap.



