

Smerter – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

FAKTA OM SMERTER

Smerte er en subjektiv følelsesmessig opplevelse forbundet med vevsødeleggelse eller mulig vevsødeleggelse, eller beskrevet som slik. Smerteopplevelsen kan påvirkes av psykiske, sosiale og andre faktorer. Grovt inneles smerte i akutte og kroniske smerter og med malign eller ikke-malign årsak. Mange lette til moderate smertetilstander kan behandles med ikke-farmakologiske tiltak. Især for kroniske smerter er dette viktig, for å unngå bivirkninger av medikamenter og avhengighet.

Vil du vite mer?

Retningslinjer

Helsedirektoratet
www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/opioider

Legeforeningen
www.legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf

Norsk helseinformatikk AS
www.nhi.no/sykdommer/kreft/behandlingsmetoder/smerter-og-smertebehandling

Norsk legemiddelhandbok
<http://legemiddelhandboka.no/Terapi/22808>

BestPractice
www.bestprac.no/start-av-opioider-til-kreftpasienter/

TEKST: Trine Bjørner, dr.med., fastlege ved Majorstuhuset legegruppe, Oslo, og førsteamanuensis ved Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

1 million nordmenn angir å ha smerter som har vart i mer enn et halvt år. Smerter er av de vanligste årsaker til legesøkning. Mange pasienter med smerter oppsøker apotek direkte for å kjøpe smertestillende medisin. Overfor disse pasientene har farmasøyter et spesielt ansvar.

Reseptforskrevet analgetika

Reseptforskrevet analgetika er ofte opioidholdig, eller inneholder opioidliknende stoff. Brukt på riktig måte er dette effektive og gode medisiner, men det forekommer misbruk. Dersom farmasøyten finner tegn til misbruk, enten som skadelig forskrivning fra legens side eller at pasienten overforbruker smertestillende, eller får forskrevet av flere leger, skal dette varsles til fylkeslegen i henhold til helsepersonells varslingsplikt etter helsepersonelloven § 17.

Farmasøyten kan hjelpe til med å informere pasienten om at ved opioidbruk og samtidig bruk av andre beroligende eller bedøvende midler eller medikamenter er **ikke** førerortforskriftens helsekrav oppfylt.

Analgetika skrives av og til ut i kombinasjon med **adjuvante** medikamenter. Amitriptylin, gabapentin eller pregabalin forsøkes ofte ved nevropatisk smerte. Farmasøyten bør kjenne til dette for å kunne veilede pasienter.

Hvordan kan farmasøyter bidra?

- Pasienter med smerter av uavklart årsak bør mulig henvises til lege.
- All smerte trenger ikke medisin, hjelp pasienten til å unngå «en pille for alt som er ille».
- Yngre pasienter med muskel- og skjelettlidelser bør få ikke-farmakologisk som behandling for kroniske smerter. Vær meget forsiktig med sterkere analgetika til kronisk bruk.
- Veilede pasienter i valg av smertestillende: Er smerten av inflammatorisk type, kan NSAIDs være et godt valg, ellers vil paracetamol ofte tolereres bedre. I adekvate doser nesten like effektivt som NSAIDs dersom inflammasjonskomponenten er liten. Paracetamol kan kombineres med NSAIDs, opioidanalgetika, koffein og paracetamol kan være en god adjuvans til andre smertestillende medisiner.
- Farmasøyten bør kjenne til bivirkninger og kontraindikasjoner for medisinerne, og gjøre oppmerksom på at NSAIDs ikke må brukes i kombinasjon med antiokagulasjonsmidler.
- Kan lokalbehandling være et godt valg? Mange pasienter er ukjent med dette.
- Høyt og kronisk inntak av smertestillende medisin kan gi medikamentindusert hodepine. Det er ofte farmasøyten som kommer i posisjon til å oppdage dette.
- En del smertestillende medisiner bør ikke kombineres med angstdempende medisiner eller med alkohol.
- Vanlig bivirkninger av opioidholdige medikamenter er forstoppelse, farmasøyten kan hjelpe med dette.