

28.11.23

Smerter og Sticklers syndrom

Nina Riise

Overlege TRS og smertepoliklinikken på OUS, Ullevål



TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser er en del av

Nasjonal kompetansetjeneste for
SJELDNE DIAGNOSER

<https://helsenorge.no/sjeldnediagnoser>

- Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser
- Nasjonalt kompetansesenter for porfyrisykdommer
- Nasjonalt kompetansesenter for sjeldne epilepsirelaterte diagnoser
- NevSom - Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier
- Nevromuskulært kompetansesenter
- Norsk senter for cystisk fibrose
- Senter for sjeldne diagnoser
- TAKO-senteret - Nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser
- **TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser**

Temaer

- Hva er smerte?
- Inndeling av smerter
- Kartlegging smerter
- Behandling av smerter
- Smerter ved Sticklers syndrom

Definisjon av smerte IASP

- An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage
- International Association for the Study of Pain
- Norsk oversettelse publiseres snart

Underpunkter

- Pain is always a personal experience that is influenced to varying degrees by biological, psychological, and social factors.
- Pain and nociception are different phenomena. Pain cannot be inferred solely from activity in sensory neurons.
- Through their life experiences, individuals learn the concept of pain.

Underpunkter

- A person's report of an experience as pain should be respected.
- Although pain usually serves an adaptive role, it may have adverse effects on function and social and psychological well-being.
- Verbal description is only one of several behaviors to express pain; inability to communicate does not negate the possibility that a human or a nonhuman animal experiences pain.
- Norsk oversettelse blir snart publisert

Inndeling av smerter

- Akutt smerte
- Langvarig smerte: Smerte som vedvarer mer enn 3 måneder
 - Primær langvarig smerte (assosiert med vesentlig emosjonelt distress / funksjonsnedsettelse, kan ikke forklares av en bestemt tilstand)
 - Sekundær langvarig smerte
- Langvarig smerte er ofte vedvarende, men kan bli bedre/verre eller forsvinne
- Vi unngår begrepet kronisk smerte

Langvarige smerter

- Disponerende faktorer:
 - Tidligere opplevelser, særlig traumer i barndommen
 - Genetikk
- Opprettholdende faktorer:
 - Søvn, stress, tanker/følelser, livsstilsfaktorer, uhensiktsmessige mestringsstrategier, emosjonell distress, katastrofetanker, frykt for bevegelse

Undertyper av smerter

- Nociseptiv smerte
- Sentral nevropatisk smerte
- Perifer nevropatisk smerte
- Nociplastisk/idiopatisk smerte

Nociseptiv smerte

- Smerte som oppstår ved aktivering av en nociceptor (nervefiber som leder smertesignal til hjernen) grunnet vevsskade eller truende vevsskade
 - Skader (Eks benbrudd, brannskade)
 - Sykdom (Eks hjerteinfarkt, artrose, halsbetennelse)

Nevropatisk smerte

- Smerte som oppstår som en direkte følge av skade eller sykdom i nervesystemet
 - Sentral: Hjerne eller ryggmarg
 - Etter hjerneskade
 - Etter ryggmargskade
 - Perifer: Nervenårene som spres til alle deler av kroppen fra hjerne og ryggmarg
 - Etter operasjon
 - Polynevropati

Nociplastisk/(idiopatisk) smerte

- Smerte som oppstår fra endret nocicepsjon til tross for ingen klare funn på reell/truende vevsskade som forårsaker aktivering av perifere nociceptorer eller skade/sykdom i somatosensorisk nervesystem
 - Top – down: Manglende undertrykking av smertesignaler fra hjerne/ryggmarg
 - Bottom – up: Økt signalering til sentralnervesystemet

Sitter smertene i hodet?

- Smertene sitter alltid i hodet
- Det betyr ikke at de ikke er reelle eller at de ikke kan være forårsaket av forhold andre steder i kroppen
- Hjernen oppfatter alltid smerten, og tolkningen av smerten påvirker smerteopplevelsen

Debut og forløp av smerter

- Hvordan begynte smertene?
- Hvordan har de utviklet seg med tiden?
- Hvor sitter smertene?
- Hvor sterke er smertene?

Debut og forløp av smerter

- Konstante eller vekslende?
- Bølgende eller brå svingninger?
- Hva er smertens karakter?
- Hva lindrer eller forsterker?

Intensitet

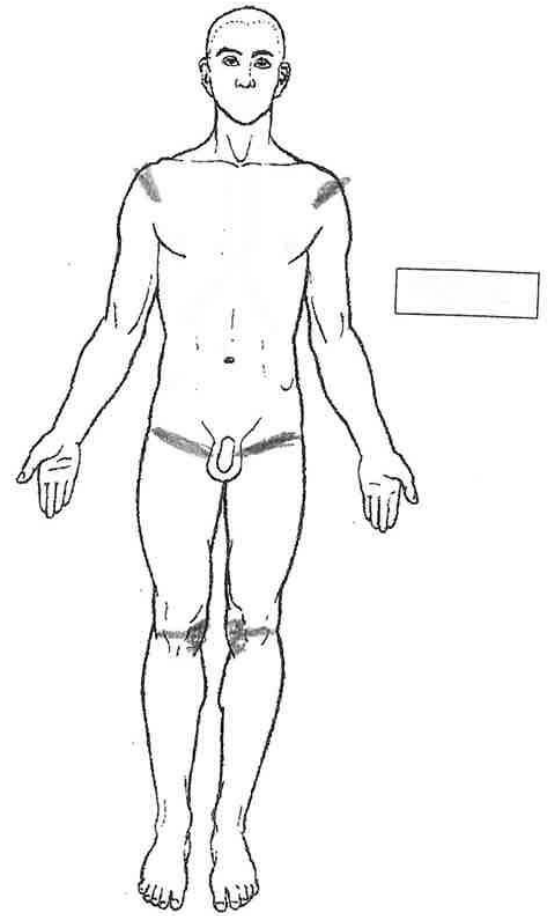
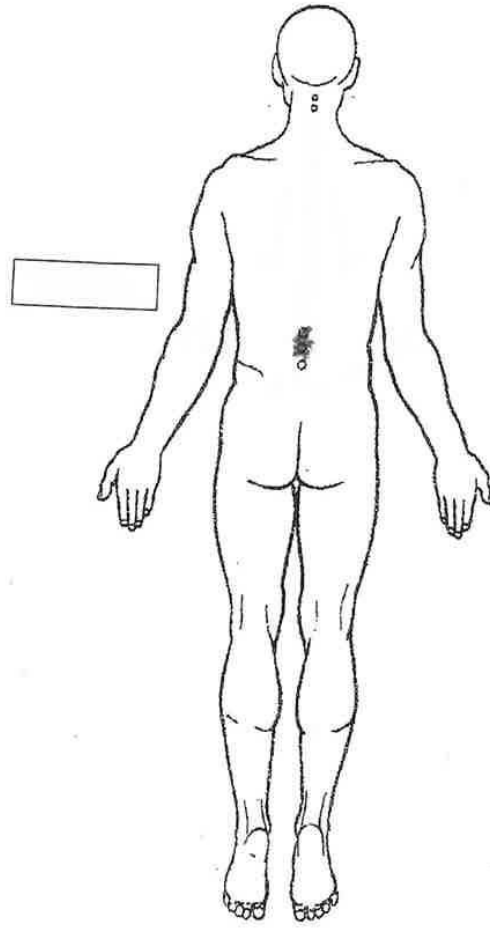
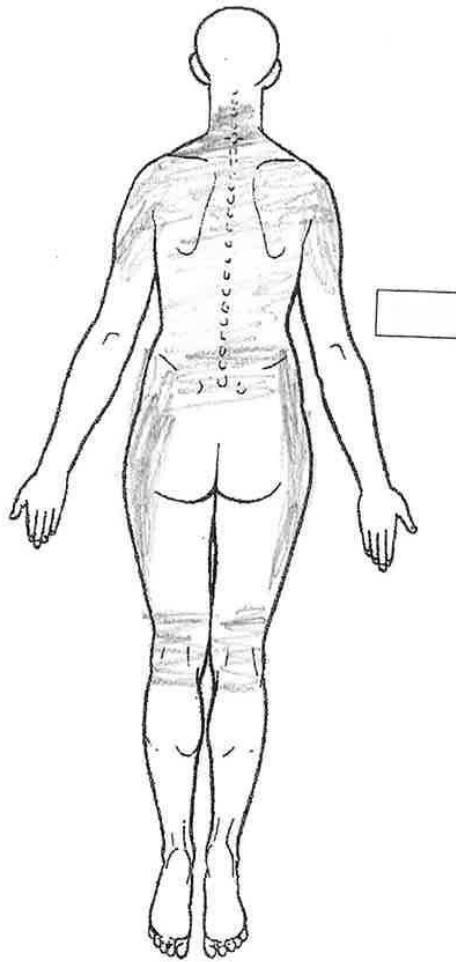
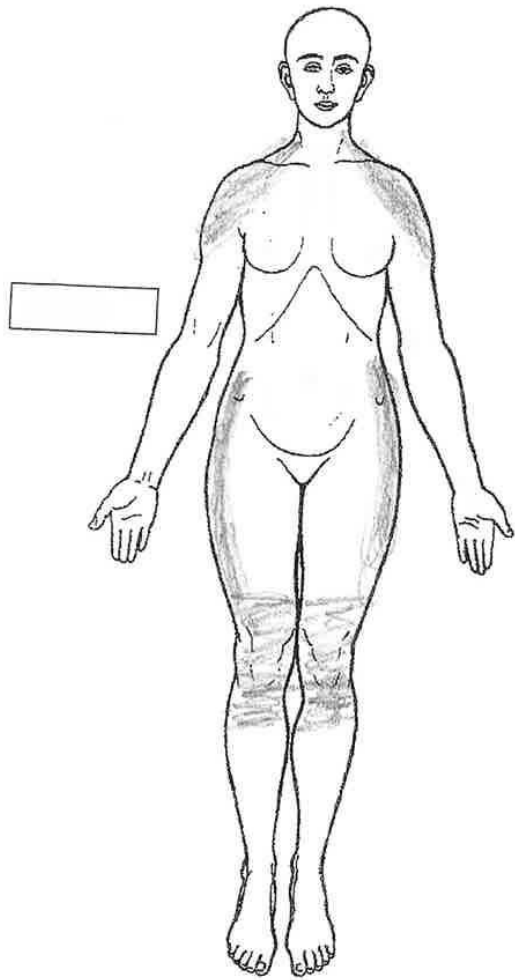
- NRS-skala
 - Fra ingen smerte til verst tenkelig
 - 0-10
 - Smileys

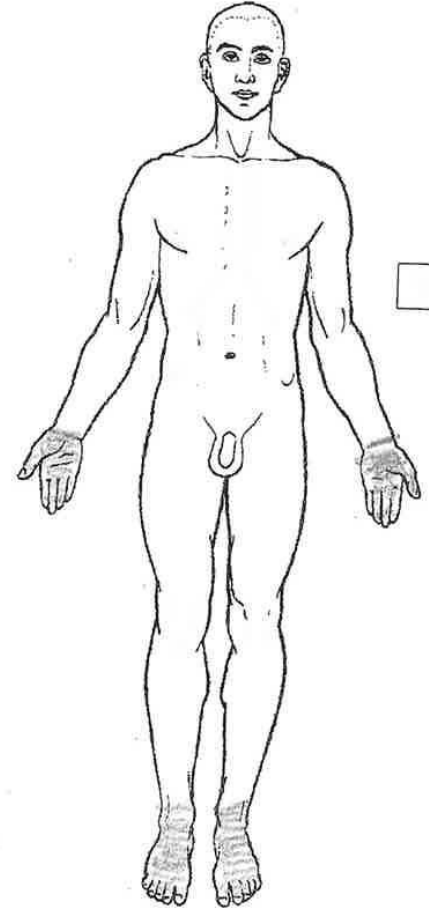
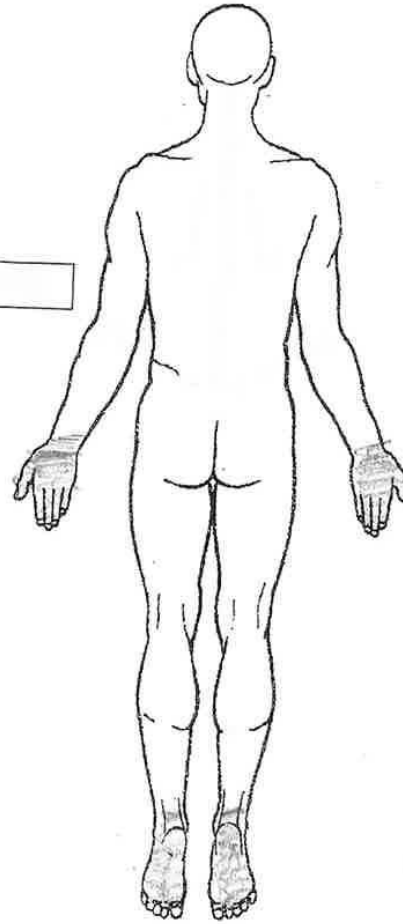
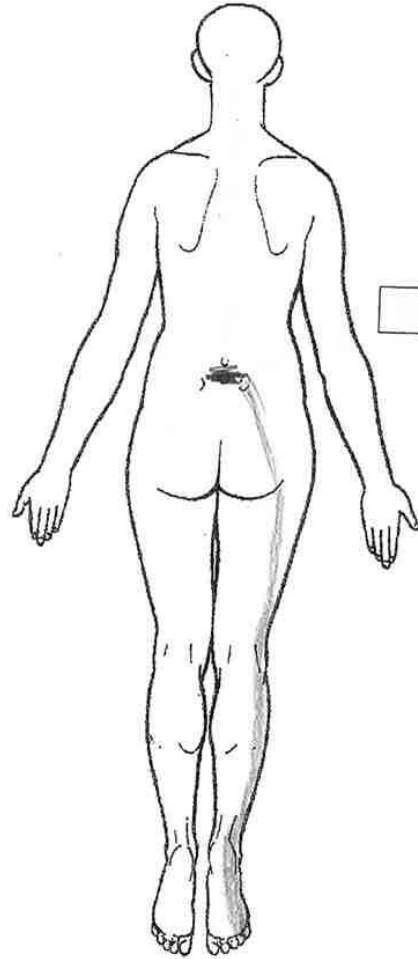
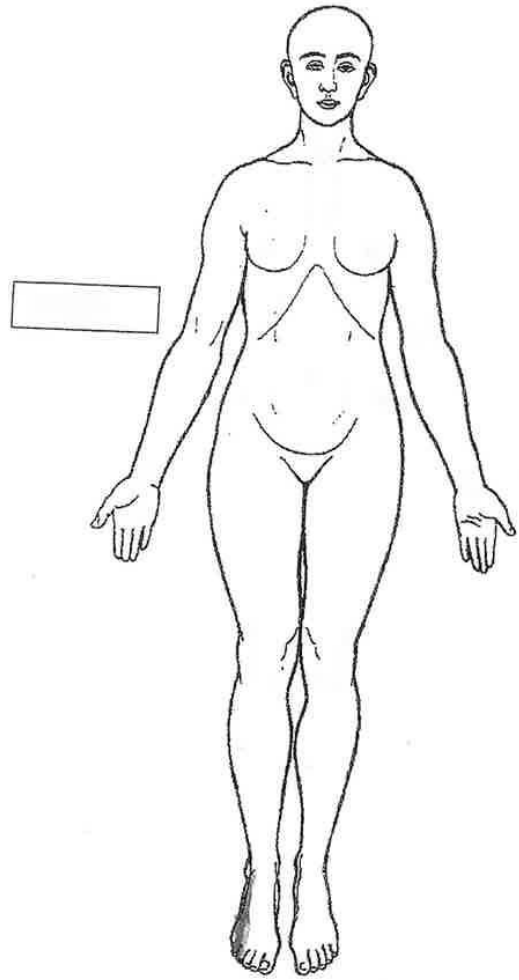
Smertekarakter

- Verkende, murrende, stikkende, huggende, brennende, strålende, prikkende, ømmende, krampeliknende...
- Som en for trang skistøvel fylt med skarpe småstein
- Som rennende, kokende vann
- Som å bli slått
- Som å få støt
- Som en klo som vrir seg rundt

Smertetegning

- Gir mye informasjon
- «Vondt i nakke, skuldre, rygg, hofter og knær» kan være så mangt
- Nociplastisk, nociseptiv og nevropatisk smerte





Behandling av smerter

- Fjerne årsak om mulig (antibiotika, operasjon)
- Fysikalske behandlingsmetoder
- Metoder for nedregulering av det autonome nervesystemet
- Medikamentell behandling
- Invasive metoder

Fysikalsk behandling

- Øvelser/trening. «Start low, go slow»
- Varme/kulde
- Massasje
- TENS/strøm/trykkbølgebehandling...
- Psykomotorisk fysioterapi

Det autonome nervesystemet

- Den selvstyrte delen av nervesystemet
- Kontrollerer puls, blodtrykk, fordøyelse, temperaturregulering...
- Kan komme ut av balanse og gi hjertebank, søvnevansker, magesmerter, svimmelhet...
- Smerter kan påvirke det autonome nervesystemet
- Det autonome nervesystemet kan påvirke smerter
- Traumer kan endre det autonome nervesystemet (fight, fright, flight, freeze)

Nedregulering av det autonome nervesystemet

- Pusteteknikker
- Mindfulness
- Stressmestringsteknikker
- Avspenningsøvelser

Nedregulering av det autonome nervesystemet

- (Selv)hypnose
- Kognitiv terapi (CBT)
- Aksept og forpliktelsesterapi (ACT)
- Gruppebehandling

Toleransevinduet

- Overaktivering
- Toleransevinduet
- Underaktivering

Kognitiv atferdsterapi

- Fokus på å jobbe med tankene
- Identifisering av negative automatiske tanker
- Sammenheng mellom tanker, følelser og atferd
 - «De synes sikkert jeg er kjedelig»
 - Nervøs, lei meg
 - Usikker oppførsel, kan virke mindre interessant
- Gjensidig påvirkning mellom disse

ACT

- Aksept (slutte å slåss mot smerten)
- Kognitiv defusjon (observere egne tanker utenfra)
- Kontakt med øyeblikket (være i nået)
- Observere seg selv
- Verdier (bevissthet om hva som er viktig og gir mening for deg)
- Forpliktet handling (handle på måter som er i tråd med egne verdier)

Medikamenter

- Nociseptive smerter: Paracetamol, NSAIDs (Ibux), morfinpreparater
- Nevropatiske smerter: Sarotex, Noritren, Neurontin, Lyrica
- Nociplastiske smerter: Sarotex, Cymbalta

Invasive metoder

- Injeksjonsbehandling (cortison, botox)
- Radiofrekvensbehandling
- Nervestimulering (SCS, ONS)
- rTMS (repetitiv Transkraniell NerveStimulering)

Smerter ved Sticklers syndrom

- Det finnes lite kunnskap
- Smerter er vanlig ved Sticklers syndrom
- Mest smerter i knær, hofter og rygg
- Utvikling av tidlig artrose og smerter på grunn av det er kjent
- Klinisk erfaring: Mange med Sticklers syndrom forteller om smerter
- Vi trenger å lære mer av dere om disse smertene

Nina Riise

66969000 (sentralbord Sunnaas sjukehus)

Nina.riise@sunnaas.no Ikke sensitiv informasjon