




# Sundhedsstyrelsen om smertebehandling: Ud med medicin - ind med terapi

Generaliserede smerter, som ca. 10 % af befolkningen lider af, skal fremover først og fremmest behandles med terapi og anden ikke-medicinsk behandling, lyder en ny anbefaling fra Sundhedsstyrelsen. Gigtforeningen og de praktiserende læger hilser anbefalingen velkommen, men peger på, at behandling med terapi har lange udsigter på grund af lange ventelister til regionernes tværfaglige smerteklinikker.



Det skal være slut med at udskrive morfin-tabletter eller lignede smerte-medicin til langt de fleste af de voksne danskere, som lever med vedvarende diffuse smerter i kroppen. I stedet skal de tilbydes terapi og uddan-nelse i smertefysiologi og andre behandlingsmuligheder – også kaldet psykoedukation.

Det er budskabet i Sundhedsstyrel-sens nye anbefaling til behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

I den nye anbefaling, der blev udsendt i juni måned, opgraderes kognitiv adfærdsterapi til en ”stærk anbefaling” (se boks s. 7) og dermed ændrer landets øverste sundheds-myndighed den tidligere ”svage anbefaling” til patientgruppen fra 2015, hvor styrelsen dengang skrev, at sundhedspersonale blot bør ”over-veje” at tilbyde kognitiv adfærdsterapi til patienter. Samtidig understreger styrelsen, at ”andre terapiformer kan givetvis også anvendes.”

– Vi har taget stilling til, om der er ny evidens på området, og det har været

tilfældet med kognitiv adfærdsterapi. Siden vores publicering i 2015 er der kommet ny evidens, som understøtter en stærk anbefaling til den behandling, siger Henriette Callesen, projektleder i Sundhedsstyrelsen.

Styrelsen vender til gengæld tom-melfingeren nedad i sin anbefaling til behandling af patientgruppen med opioider – smertestillende morfin-lignende medicin, der sælges som tramadol og andre præparater.

”Anvend kun efter nøje overvejelser tramadol til patienter med generali-serede smerter i bevægeapparatet”, skriver Sundhedsstyrelsen i de nye anbefalinger.

Kun i situationer, hvor terapi, psykoedukation og træning ikke er tilstrækkelig effektiv, kan det komme på tale at bruge opioider, skriver styrelsen, der peger på, at der trods ”klinisk effekt på smerte” er stor risiko for bivirkninger og afhængighed ved behandling med opioider.

I Danmark lever ca. 450.000 voksne danskere – eller ca. 10 % af befolk-ningen – med generaliserede smerter,

skriver Sundhedsstyrelsen, og syg-dommen er en af de hyppigste årsager til, at patienter bestiller tid hos egen læge, viser en britisk undersøgelse, som styrelsen henviser til.

Men trods den beskedne effekt af smertemedicinen og trods medicinens store bivirkninger behandles de fleste danske smertepatienter fortsat med opioider. Ifølge Sundhedsstyrelsens seneste kortlægning af opioidforbru-get i Danmark behandles ca. 450.000 patienter med opioider, heraf er 168.000, som vurderes af Sundheds-styrelsen som kroniske smertepatien-ter, i årelange forløb.

Der findes ikke et overblik over, hvor mange af disse patienter, der lider af generaliserede smerter, men den største del af patientgruppen er diagnosticeret med sygdom-men fibromyalgi, som mellem 2 og 8 % af befolkningen lider af, ifølge Sundhedsstyrelsen.

Fælles for dem er, at de har store smerter, sjældent er smertefrie og ofte lider af søvnforstyrrelser, træthed, og hukommelses- og koncentrations-

besvær, og at de kæmper i årevis med smerterne.

Mange af patienterne kan derfor ikke overskue at handle ind, vaske tøj, gå på arbejde eller andre af hverdagens praktiske gøremål. Især for dem vil terapi være særligt effektivt, lyder meldingen fra Sundhedsstyrelsen.

### Lettere sagt end gjort

– Vi har fundet stærkere og flere studier, der understøtter brugen af kognitiv adfærdsterapi, og vi forventer, at der bliver større fokus på metoden, fordi den viser positive effekter på især smertepatienter med komplicerede problemer. Budskabet fra os er, at man ude i praksis i højere grad tager kognitiv adfærdsterapi med i sin vurdering, når man taler med denne patientgruppe om behandlingstilbud, siger Henriette Callesen.

Men at det er lettere sagt end gjort, mener Anders Beich, formand for Dansk Selskab for Almen Medicin, DSAM.

– Vi læger er faktisk højt motiverede til at henvise patienter til tværfaglige smertetilbud, hvis der ellers er noget at henvise til. Men i dag er det ikke sådan, at der findes en masse tilbud at henvise til, og hvis en patient ønsker at blive henvist til fx kognitiv adfærdsterapi, skal der jo optimalt både være en smertelæge, en psykolog og måske en fysioterapeut til at behandle patienten. Eller alternativt måske en psykolog, som også er specialiseret i smertebehandling, siger han.

Hos Gigtföreningen, der tæller 81.000 medlemmer og dagligt er i kontakt med mennesker med generaliserede smerter, glæder direktør Mette Bryde Lind sig over de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Men hun peger på, at der sådan set ikke er noget nyt i, at terapi og andre ikke-farmakologiske tilbud virker på denne patientgruppe.

### Årelange ventetider

Ifølge Mette Bryde Lind er det ikke evidens for effekten af kognitiv adfærdsterapi, der mangler, men veluddannet personale, der kan tilbyde behandlingen i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

– Hvis der ikke er nogen til at udføre terapien, træningen eller uddannelsen af patienter i praksis, kan det jo være lige meget, om Sundhedsstyrelsen laver anbefalingerne, siger hun.

Hun fortæller, at Gigtföreningen i sin professionelle rådgivning af smertepatienter ofte hører om, at patienterne kommer meget sent til den tværfaglige behandling i regionernes smertecentre.

Billedet går igen i Sundhedsstyrelsens officielle opgørelse over ventetider til tværfaglig smertebehandling på [mitsygehusvalg.dk](http://mitsygehusvalg.dk). Her kan man læse, at der til Region Hovedstadens smertecenter på Rigshospitalet er ca. halvdanet års ventetid, mens smertepatienterne i Region Midtjylland må vente

stort set lige så længe – i helt præcist 76 uger – på en plads hos den regionale smerteklinik i Silkeborg.

I Region Syddanmark står det lidt bedre til med ni måneders ventetid, mens henviste smertepatienter i Region Sjælland og Nordjylland kan nøjes med at vente i henholdsvis 4,5 og fem måneder til de regionale smerteklinikker.

De lange ventetider betyder ifølge de praktiserende læger, at regionernes smerteklinikker typisk viderehenviser patienterne til private smerteklinikker.

– Og de er ikke lige gode alle sammen til at yde terapi. Vi ser mange patienter, der kommer tilbage til os med langt mere medicin, siger Anders Beich.

Mette Bryde Lind håber, at regionerne og kommunerne tager de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen alvorligt og kaster nogle flere penge efter tværfagligt funderet smertebehandling overalt i landet.

– For rigtig mange reumatologiske patienter (gigtpatienter, *red.*) med

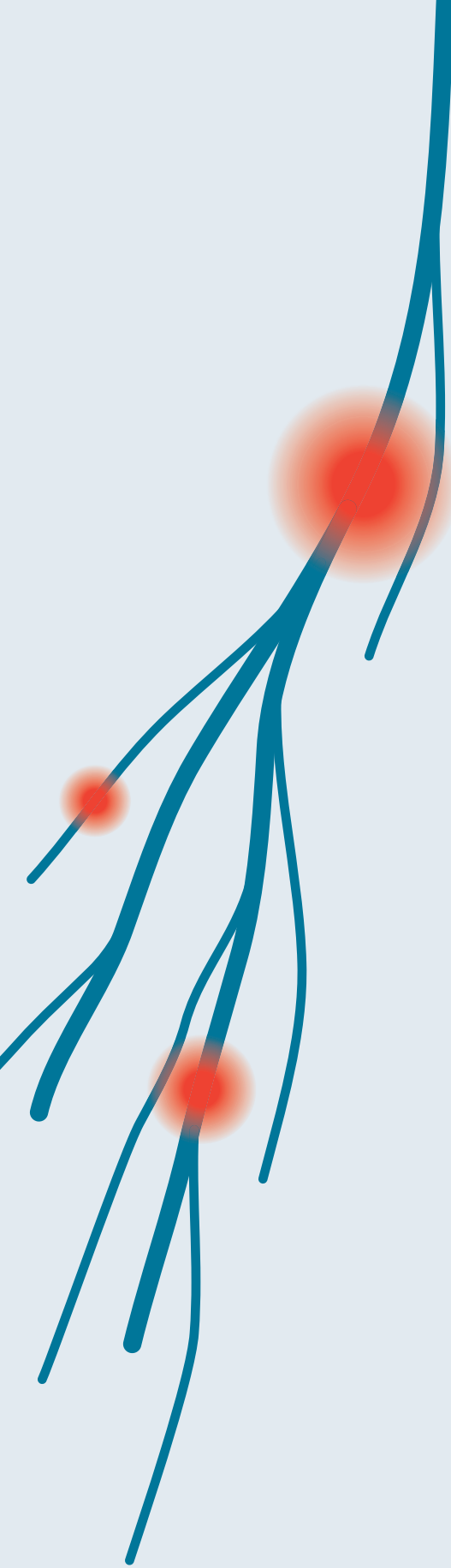
---

### Smerter og medicin

– Omkring 168.000 danskere (uden en kræftdiagnose, *red.*) er ifølge Sundhedsstyrelsen i et langt kronisk behandlingsforløb med morfinmedicin, hvoraf ca. halvdelen bruger de mest potente morfinpræparater som fx fentanyl, mens den anden halvdel tager såkaldt svage opioider. Tramadol, et af præparaterne, bruger cirka 100.000 danskere med kroniske smerter i langvarig behandling (over seks måneder) ifølge Sundhedsstyrelsen (nye nationale kliniske retningslinjer til generaliserede smerter).

– I USA har en kraftig stigning i forbruget af receptpligtig smertestillende medicin blandt smertepatienter ført til den største misbrugsepidemi i nyere tid.

– Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport *Kortlægning af opioidforbruget i Danmark* fra 2016 er forbruget af opioid-præparatet fentanyl 50 % højere i Danmark end i resten af Skandinavien. Samme rapport viser, at forbruget af morfin blandt danskerne er næsten tre gange højere end i de andre nordiske lande.



## Det siger de nye kliniske retningslinjer

”Det fokuserede spørgsmål omhandlede kognitiv adfærdsterapi (ACT og CBT), men andre terapiformer kan givetvis også anvendes.”

”Kognitiv adfærdsterapi viser klinisk relevante effekter på funktionsevne, smerte og livskvalitet ved 3-6 måneders follow-up. Det er ikke muligt at fremhæve enten CBT eller ACT frem for den anden.”

*Kilde: Sundhedsstyrelsen*

generaliserede smerter, kan vi se, at de ikke får den nødvendige hjælp, og for dem bliver det rigtig svært at kunne blive i deres job, siger hun.

Hos Danske Regioner anerkender man, at der er problemer med ventetiden på nogle af smerteklinikkerne.

– Vi kigger løbende på det her, og det er rigtigt, at der er lange ventetider til nogle af de offentlige tilbud, men det er jo også derfor, der er private klinikker, som er godkendt til behandling af disse patienter, og hvor der kan være mellem en og tre ugers ventetid, siger formand Stephanie Lose (V).

Hun afviser, at der generelt skulle mangle tværfagligt personale på de private klinikker.

– Det billede kan jeg ikke genkende. Lægerne på centrene er specifikt efteruddannet til smertebehandling, men der kan naturligvis altid være plads til forbedring, siger hun.

*Hvad vil regionerne gøre for at skære ventetiden ned for disse patienter?*

– Det er en prioritering i den enkelte region. Vi har fx friklinikken hos os her i Region Syddanmark, hvor man arbejder for at holde ventetiderne nede.

*Vil regionerne bruge flere penge på at opgradere de regionale smerteklinikker?*

– Man arbejder med det på forskellige vis i de forskellige regioner. Det vigtigste er, at patienterne kan få det tilbud, de har brug for.

Men Anders Beich mener ikke, at problemet alene kan gøres op i kroner og ører.

Hvis pilleforbruget skal skrues ned hos landets smertepatienter, er der behov for en større kulturændring, siger han.

– Vi læger er en del af den kultur, og vi har desværre også bidraget til, at en stor gruppe smertepatienter i mange år har fået smertestillende medicin og er blevet afhængige, selvom medicinen ikke ser ud til at virke så godt, som vi troede, siger han.

Men kulturændringen skal også ske hos patienterne, lyder vurderingen.

– Det er svært for patienterne og for nogle ikke muligt at lære at leve med at håndtere deres smerter anderledes. I Danmark hersker der en forestilling om, at vi ikke skal have ondt, og den kultur har måske været mere fremherskende her end i andre nabolande, vi sammenligner os med, siger Anders Beich.

At overbevise patienterne om, at de i højere grad skal lære at leve med deres smerter, vil derfor tage tid, mener han.

– Det er en udfordring at motivere smertepatienter til at indgå i et terapeutisk forløb. De siger typisk til os, at de jo ikke er psykisk syge, og at deres smerter ikke går væk, fordi de tænker anderledes på dem, og spørger så, om de så ikke skal have noget for dem alligevel. ●