



Kroniske smerter

Patientinformation

Fysioterapi og smerteklinik
Tagtækkervej 8, 5.sal
5230 Odense M
66 104100

www.fysioterapiogsmerteklinik.dk

Kroniske smerter – en svær lidelse

Smertens mange former

Alle kender til smerter. Når du har slået dig, kan der komme en bule. Efter 2 – 5 dage er smerterne væk. I den tid gør smerterne dig opmærksom på, at du skal passe på det område. Det skaber ro, hvilket er gode betingelser for heling. Smerterne er derfor hensigtsmæssige. De kaldes *akutte* smerter.

Du kender også den *kroniske* smerte. Det kan være slidgigt i et knæ eller i lænden. Smerterne er der hele tiden, de forværres ved belastning men nogle gange gør det også ondt når du er i ro, eller om natten. Det gør ondt, men du ved hvorfor du har ondt. Du kan forklare det til din familie og arbejdsplads, der er en fælles forståelse om at du har det skidt. Smerterne er forståelige og har en klar årsagssammenhæng.

Det er værre hvis du lider af den *kroniske komplekse smerte*. Smerterne er opstået i forbindelse med et uheld, f. eks ved en

piskesmældsskade, eller ved overbelastning over længere tid. Ved starten af dit problem er der en god årsagssammenhæng og forståelse. Så begynder den normale forventede sygeperiode, og måske en sygemelding, at trække ud. I stedet for at det bliver bedre, bliver det værre. Efter et stykke tid begynder smerterne at sprede sig til områder, som slet ikke har været involverede i den oprindelige skade. Smerterne begynder at opføre sig mærkelige. Nogle dage har du det godt, og andre dage - hvor du laver præcis det samme - får du kraftige smerter. Der er dage hvor hvile hjælper, andre dage er det bedre at være i bevægelse. Du kan ikke finde en stilling hvor du har det bedre, for efter kort tid, så skal du skifte stilling igen. Der er ikke nogen tydelig sammenhæng mellem belastning og smerter, intet fast mønster.

Der er ingen tydelig sammenhæng mellem smerter og belastning – smerterne kan ikke kontrolleres

Samtidig begynder du at mærke dine egne og andres manglende forståelse. "Hvordan går det? Nå, er du ikke tilbage på arbejde? Du ser

da ellers godt ud!" "Du skal prøve at gå til den eller den behandler / starte på motion/ tage dig sammen." Gode råd er der nok af. Din arbejdsplads mister måske tålmodigheden med din sygemelding. Kommunen stiller krav om arbejdsprøvning. Måske er det værste, at du selv synes du skal tage dig sammen. Du synes også at *nu* må du da være rask. Du prøver igen at komme på arbejde, og får nederlaget med en ny sygemelding. Dine krav til dig selv overstiger dine evner. Du er i gang med at overleve fra dag til dag. Du er kommet ind i en ond spiral. I denne spiral kan der, udover smerter, ligge frustrationer, angst for fremtiden, tab af identitet, manglende nattesøvn, forskellige diagnoser og modsigende vejledninger fra behandlere. Samtidig forringes din livskvalitet tiltagende. Du har fået kroniske komplekse smerter.

Hvad er kroniske komplekse smerte?

Der er meget vi ikke ved. Nogle ting har forskere dog fundet frem til. For eksempel hvis du har kroniske smerter i armen. Dine nerver giver nu konstant besked om en smerteoplevelse til rygmarven ved hjælp af

elektriske impulser – dér hvor alle beskeder fra armen kommer ind. Modtagelsesområderne kan ikke tage imod så mange impulser. Kroppen tilpasser sig. Modtagerområderne udvider og bygger om, således at der er bedre plads, plads til flere smerteimpulser. Disse områder udvider med ca. en faktor 15. Dine smerteimpulser fra armen bliver nu forstærket 15 gange, inden beskeden sendes videre til hjernen, der hvor du bliver bevidst om smerten. Dine smerter registreres meget kraftigere i hjernen end den egentlig har ret til!

Hjernen registrerer smerter meget kraftigere. Ved minimale påvirkninger oplever du kraftige smerter.

Udover smerter er der de normale beskeder ind til rygmarven. Beskeder om tøjet der rører ved dig, om bevægelser af din arm, om stillingen af armen. I den proces hvor rygmarvens modtagerområder ombygges, sker der fejl. Disse normale, ikke smertefulde beskeder, bliver koblet på sendebuddet for smerter, de registreres som smerter. Du oplever nu at bevægelse gøre ondt dig, tøj som trykker gøre

ondt, massage eller et godt kram gøre ondt. Alle input kan kortsluttes på dine smerter: kulde, træk, larm. Det hedder **allodyni**, en normal ikke smertegivende impuls registreres og opleves som smerter.

Når impulser når til hjernen, gentager processen sig: den sætter flere centre i sving og der opstår kortslutninger. Hvis man trykker på et område som ligger langt væk fra din skade, gør det også ondt. Nerverne bliver sarte og smerterne begynder at sprede sig til modsatte side eller op eller ned. Fra at have ondt i nakken efter et trafikuheld udvikler det sig til smerter mellem skulderbladene, i armen, i lænden og ned i benet. Det er ikke nemt at forstå, når man har fået at vide at man kun har slået sin nakke.

Ved allodyni oplever du smerter langt væk fra det primære skadeområde. Smerter kan opstå ved normal ikke smertefulde påvirkninger.

Din hjerne bliver nu bombarderet med mange smerteimpulser. Vi har nogle centre i vores

hjerne som kan sætte låg på disse mange smerteinput. Disse centre danner hormoner som hedder f.eks. endorfiner, serotonin. Det er hormoner som du danner når du er glad, er i harmoni og har det godt. Det er ikke dem, du laver flest af når du har det kroniske smerter!

Stresshormoner som adrenalin er til gengæld ofte i høj kurs. Netop adrenalin forværrer disse smerteinput, kortslutningsprocesser. Du kan opleve at have flere smerter når du er ked af det, eller når du føler dig stresset. Stress som angst, vrede og frustration er der nok af.

Desuden holder adrenalin din krop i alarmberedskab hvilket kræver energi. Når du er nået til middag er dagens energiration fyret af. Resten af dagen kører du på underskud. Du er træt det mest af tiden. Der er også mindre energi til dine fordøjelsesorganer, til dit immunforsvar og du kommer ikke ned i en god hvile. Det betyder at du kan få oppustet mave, forstoppelse eller diarré, søvnforstyrrelser, infektioner som forkølelser, betændelser.

Til sidst går dette overophedede nervesystem i selvsving. Det kan være at den oprindelige skade er helet op, men nu er der sket så

mange ændringer, kortslutninger i dit nervesystem, at det er overfølsomt – sensitiveret. Du kan sammenligne det med fantomsmerter: benet er væk, men smerteområdet i hjernen bliver stadigvæk bombarderet med impulser.

Hvad gør værre

- Stress, angst, frustration, afmagt, adrenalin
- Større forventninger end evner.
- Jagten på den rigtige behandler, den næste scanning

Hvad kan du gøre?

Du kan ikke få et røntgenbillede eller en scanning som kan vise disse ændringer endnu. Derved kan du ikke føre bevis og legitimere din smertesag overfor udenforstående. Der er heller ingen behandler som kan finde lige præcis det led som skal behandles, den muskel som skal masseres, den blokade som skal lægges og dermed gøre dig rask. Tænk på at skulle behandle benet ved fantomsmerter. Der er dog noget at gøre: der kan være brug for en tværfaglig behandling. Du skal have den rette medicin. Du skal medicineres jævnt

fordelt over hele døgnet og ikke når smerterne er forværrede. Du kan have brug for en socialrådgiver som kan hjælpe dig med jobbet og økonomien. Det kan være at du skal have vejledning i accept af din situation, du skal lære at håndtere den måske ved hjælp af kognitiv terapi af en psykolog. En fysioterapeut kan vejlede dig med din træning. Dette tværfaglige team findes på de fleste smertecentre. De har lang ventetid, og heller ikke alle har brug for denne samlede indsats.

Din lokale muskuloskeletale fysioterapeut kan hjælpe dig godt på vej, i samarbejde med din læge og måske en socialrådgiver og en psykolog.

Hvad gør godt

- Glade oplevelser, træning, rigtig medicin, endorfiner
- Være i form: kredsløbstræning – uden smerteforværring
- Accept af situationen, dine ændrede belastningsevner, dine egne forventninger

Som du har forstået, og måske prøvet, så er passiv behandling ikke effektiv på længere sigt. En forbedring på lang sigt indebærer træning /øvelser. Men det skal være træning og øvelser på dit niveau, og med hensyn til dine ressourcer. Ellers tilføjer det mere stress, nederlag og mere smerter. Det skal være meningsfyldt for dig, og passe ind i din hverdag. Det skal være noget som du bliver glad af. Derfor er det vigtigt at se din fysioterapeut som din vejleder, men du bestemmer farten!

Træningen kan indebære at du skal vejledes i vejrtrækningsøvelser for at få din vejrtrækning ned i maven, og ikke op i nakken! Mange som har haft smerter i lang tid, kommer til at ændre deres vejrtrækning og belaster nakken ved hvert åndedræt. Øvelser kan indeholde sang, højtlesning eller at par gode skrig om dagen!

Træning skal give mening og må ikke provokere smerter. Ofte indgår der øvelser for vejrtrækningen, stabilisering af nakke- og ryggen, træning af hverdagsfunktioner, "kom i form".

Du har måske brug for at træne stabilitet af din nakke, skulder, lænd eller bækken. Smerter mindsker styrke og udholdenhed af de vigtige støttemuskler omkring disse led. Når du så bevæger dig, er der ikke styr nok på leddene og du belaster dem unødvendig og får smerter. Kredsløbstræning, som gradvis øges, er en vigtig del af træningen. Du får iltet dit blod som dit nervesystem har godt af, du får dannet endorfiner, du holder dig i form. Ofte ligger træningsniveauet på for højt et plan. Eksempelvis er det et godt udgangspunkt at tage 60 % af en aktivitet som du kan uden at forværre smerterne: hvis du kan gå 10 min., starter du med at gå 6 min. Dette skal gradvis øges.

Det vejledte træningsforløb vil typisk vare mellem 3 måneder og 1 år. Oftest er der fortsat smerter, men du vil kunne lave mere og vil kunne styre dit liv, i stedet for at smerterne styrer dig.

Det er et langt forløb. Men både forskning og klinisk erfaring viser at det er det, som kan give dig en mulighed for at komme videre med dit liv.

Fysioterapeuter som har viden om behandling af musearm har taget en diplomuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi. De har titlen "DipMT" og kan findes på:
www.muskuloskeletal.dk → Information → Find en muskuloskeletal fysioterapeut

Inge Ris, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, DipMT, MScRehab

Fysioterapi og smerteklinik
Tagtækkervej 8, 5.sal
5230 Odense M
66 104100

www.fysioterapiogsmerteklinik.dk



© Inge Ris, Fysioterapi og smerteklinik, Odense