



Gitte Handberg

Specialeansvarlig overlæge

Smertecenter Syd

Odense Universitetshospital



Tværfaglige smertecentre i Danmark:

Rigshospitalet

Herlev

Køge

Odense

Vejle

Ålborg



Personale – 17 personer:

- Læger
- Sygeplejersker
- Psykologer
- Socialrådgivere
- Sekretærer

2008:

- 500 nye patientforløb
- 5000 konsultationer
- 3400 telefonkonsultationer
- 8-10 tacklingshold

- 9 måneders ventetid



Den typiske patient med kronisk komplekse smerter:

Køn:	Kvinde (60 %)
Smerter:	Bevægeapparatet/organer/hud
Smertevarighed:	10 år
Alder:	50 år
Familie:	Ja – mange hjemmeboende børn
Job:	Nej/truet
Humør:	Depressiv, stresset



Blandet nociceptive og neuropatiske smerter:

Smerter i bevægeapparat

- smerter i lænden
- regionalt eller generelt - fibromyalgi
- efter piskesmældstraume

Organrelaterede smerter

Neuropatiske smerter:

- traumer
- infektioner
- blødninger/blodpropper



Stærke smerter

Gennemsnitlig
score: 7,5

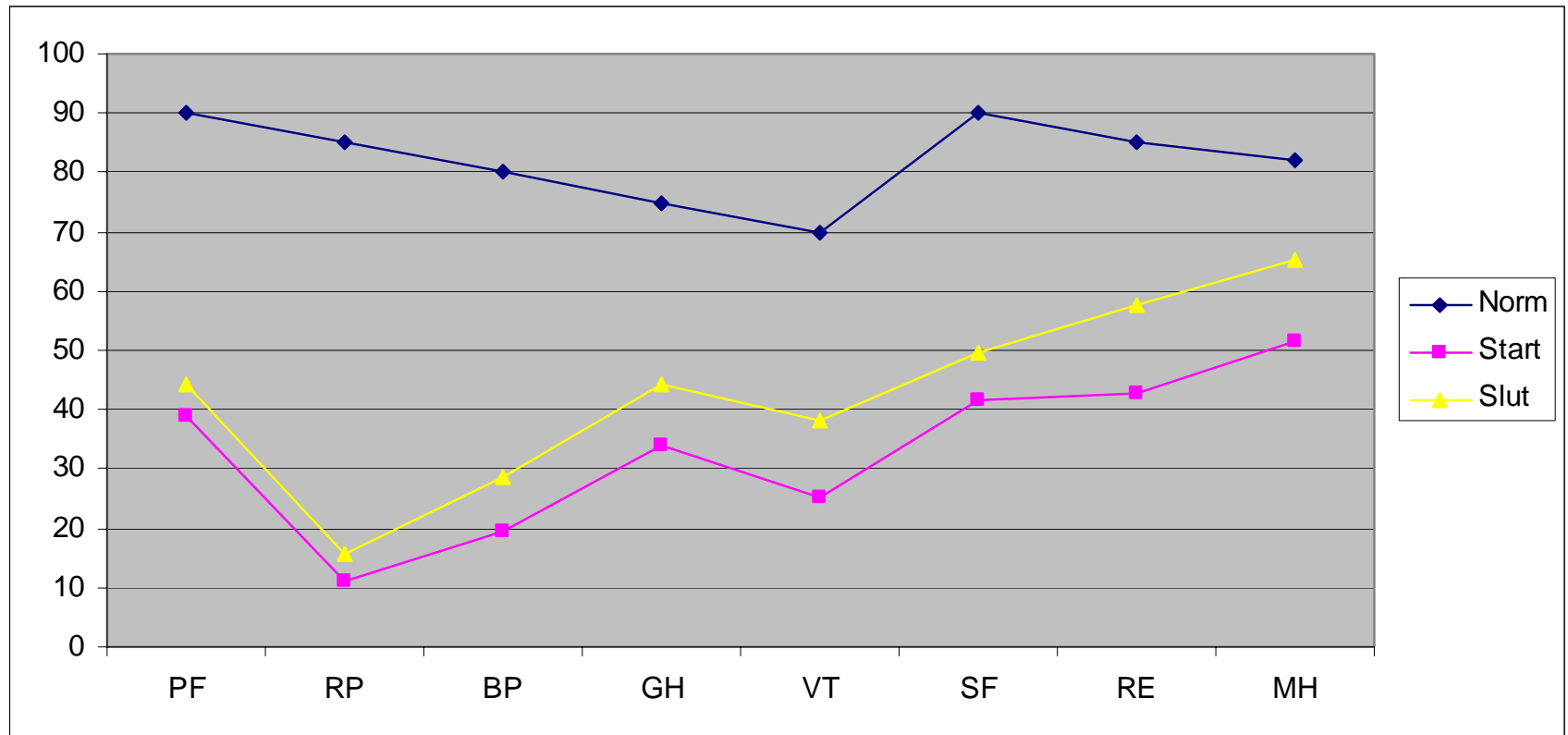


Ingen smerter: 0

Værst tænkelige smerter: 10



Ringe livskvalitet





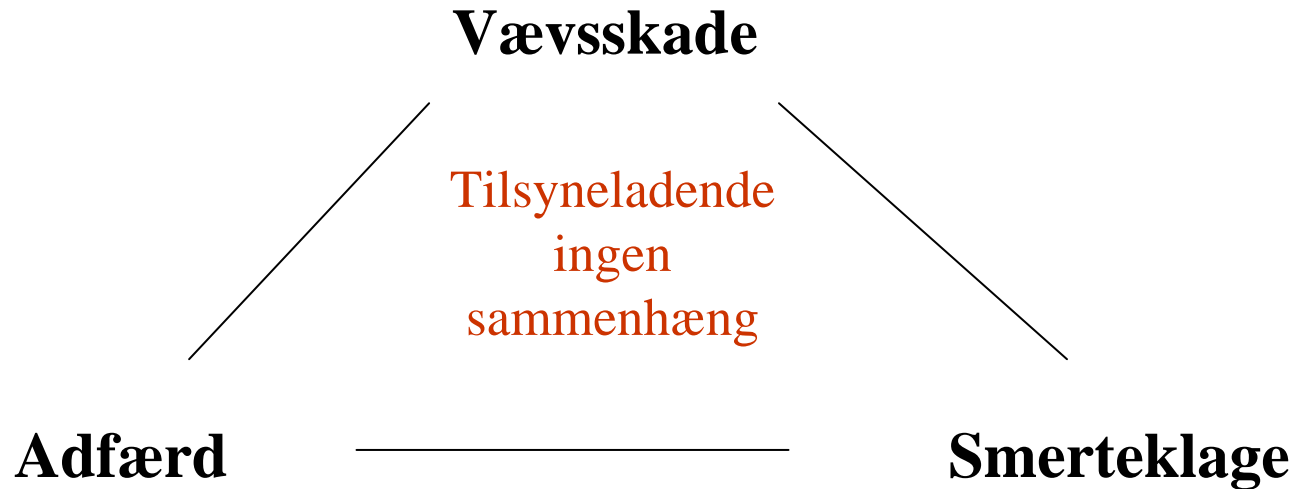
Ledsagefænomener

I invaliderende grad:

Søvnforstyrrelser, angst og depression,
opmærksomhed, hukommelse
isolationstendens, stress



Sidder det mellem ørerne?



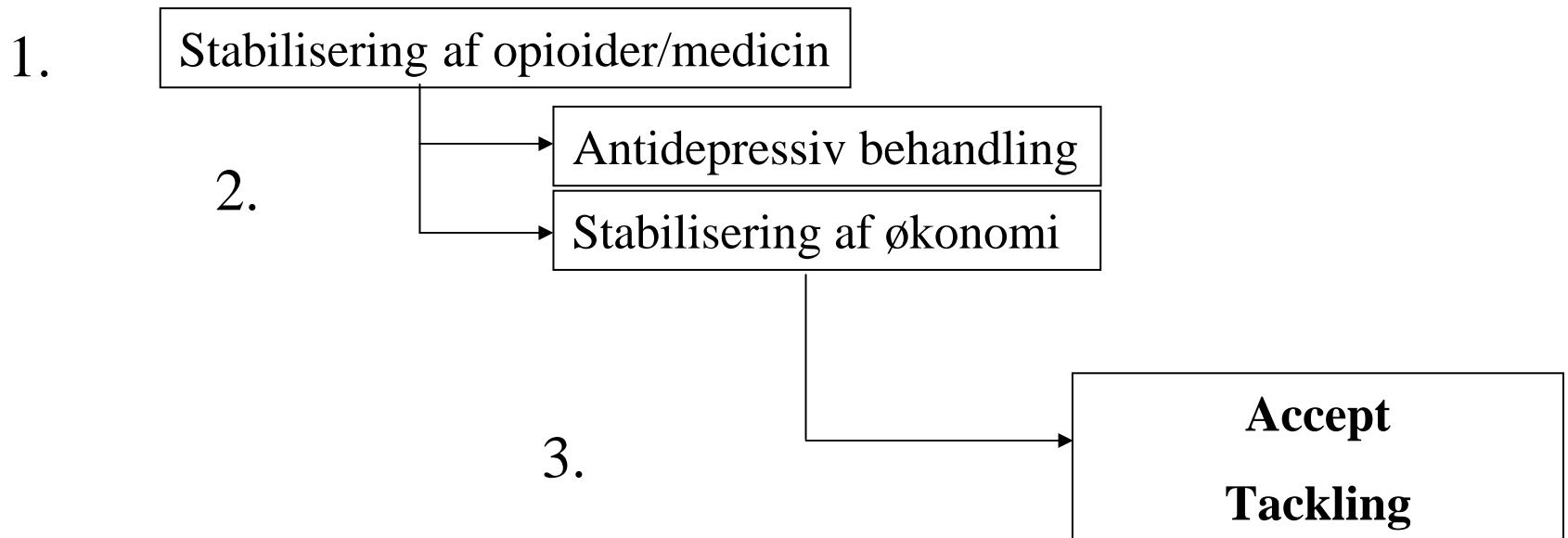


Vi må have en plan!





Bio-psyko-social tilgang





Socialt uafklaret

Farmako-psykologi!?



**Psykologens
guldkorn spildt!**

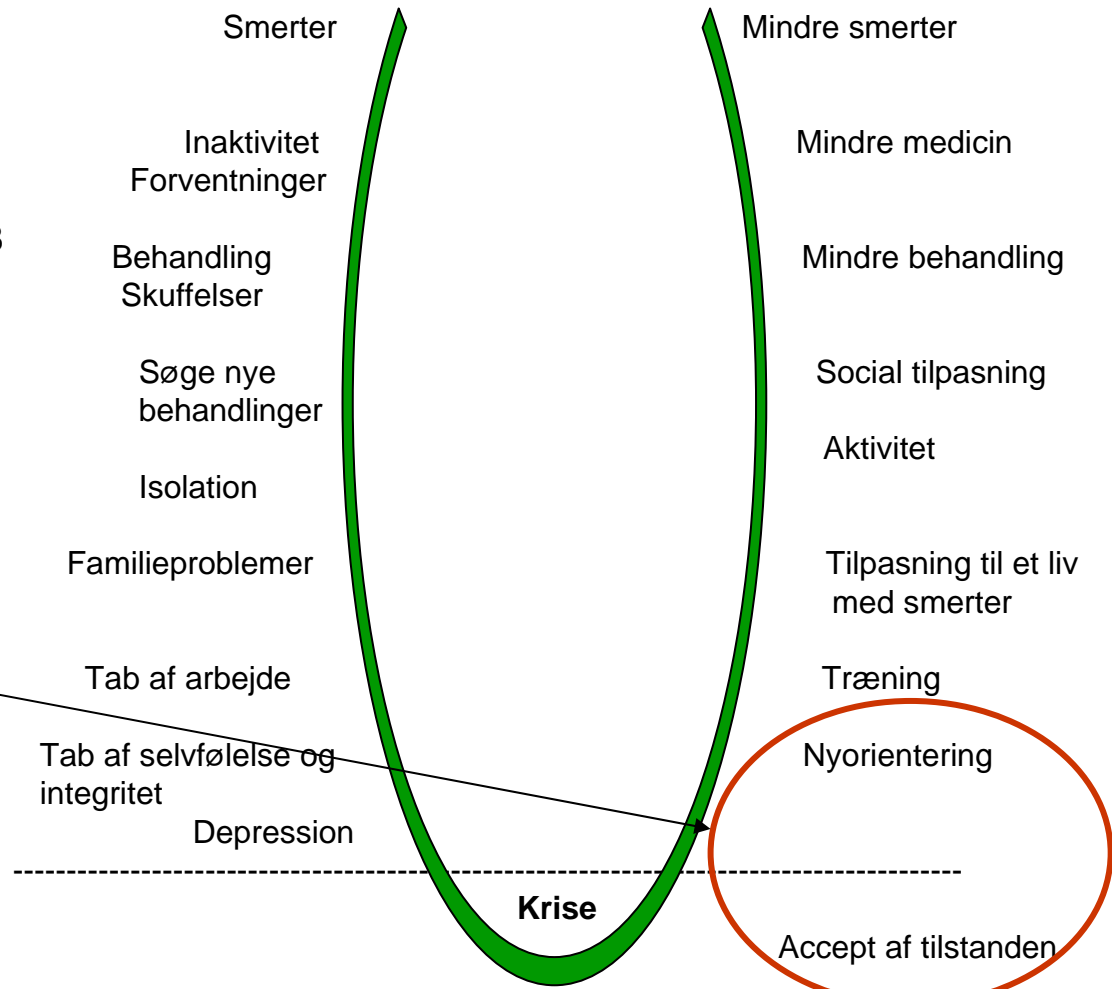


Social stabilisering

Teoretisk grundlag:

Ann Christine Gullacksen, 1998

Først her
bliver
arbejdslivet
igen til at
have med at
gøre!



Er livet det hele værd? Selvmordstanker



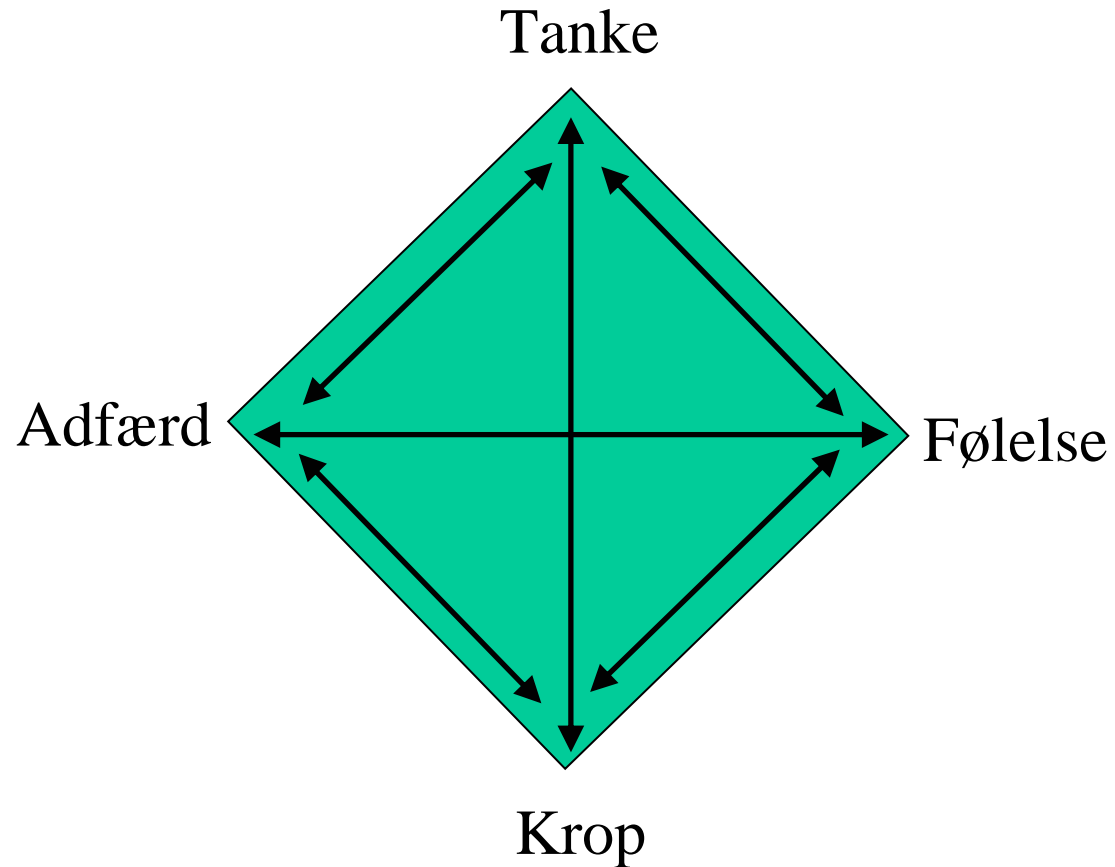
Accept og nyorientering

Teoretisk grundlag:

Kognitiv terapi

3. generation:

Mindfulness





Medicinsk lindring

Teoretisk grundlag:

Internationale anbefalinger
(IASP)

Nordiske anbefalinger

Anbefalinger IRF

Paracetamol; yt!

Gigtmedicin; yt!

Morfika; depot!

Antidepressiva

Antiepileptika



Opioider:

Contalgin, Metadon, (OxyContin, plastre)

Ens doser ved hver administration

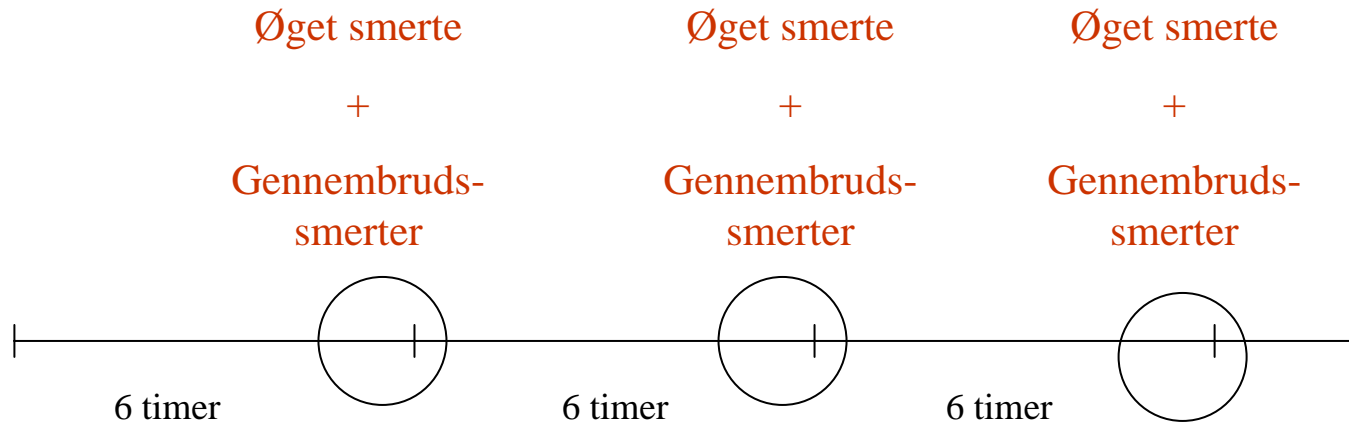
Lige langt mellem alle doser



At gøre ondt værre

Tramadol: typisk 100 mg x 4

Virkningsvarighed 3-4 timer



Doseringsinterval



Stabilisering

Øget forbrug af opioider?

2/3 opioidbehandlede ved behandlingsstart

→ 25 % afsluttet uden opioider

→ Resterende

- 50 % reduceret med 50 %
- 50 % øget med 50 %

1/3 uden opioider ved start som ved afslutning



Sekundære analgetika:

Tricykliske antidepressiva (TCA)

Efexor depot, evt. Fontex

Gabapentin

Madopar (RLS)



Helhedsorienteret tilgang

