

**Faglige anbefalinger
for udredning af
behandlingsbehov hos
patienter med kroniske
smerter i almen praksis**

Baggrund

1,2 mio. danskere har kroniske smerter, som ifølge International Classification of diseases, 11th edition criteria (ICD-11) er defineret som smerter, der har været til stede i mere end 3 måneder (1). Langt de fleste håndterer disse smerter uden at være i kontakt med sundhedsvæsenet, men ifølge Lægernes Uddannelses Forening drejer mere end hver 4. henvendelse i almen praksis sig om smerter. Hos nogle ender smerterne med at påvirke hverdagen betydeligt. 5-7 % af den danske befolkning lever med smerter, som i væsentlig grad påvirker deres hverdag (2) (high impact chronic pain) (3,4,5). Desuden oplever nogle patienter, at deres smerter undervurderes i sundhedsvæsenet, især hvis smerterne ikke har en underliggende sygdom som årsag (6).

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens faglige afdækning af smerteområdet stod det klart, at praktiserende læger, som ser hovedparten af de patienter, der opsøger sundhedsvæsenet med smerter, efterspørger faglige kompetencer og redskaber til dette. Formålet med disse faglige anbefalinger er således at understøtte de praktiserende læger i at udrede behandlingsbehov hos patienter med kroniske smerter.

Anbefalingerne er i udgangspunktet relevante fra det tidspunkt, hvor patienten har kroniske smerter og er udredt for alvorlig patologi. Her forudsættes det, at smertemekanistisk udredning er sket og behovet for farmakologisk behandling er klarlagt.

Anbefalingerne kan også anvendes til at sætte fokus på patientens behov i den ofte lange periode, hvor de bliver udredt for en underliggende sygdom som årsag til deres smerter (somatisk udredning).

Definition af kroniske smerter

Hvor kroniske smerter tidligere har været kategoriseret som en tilstand, og primært opfattet som et symptom på underliggende sygdom, blev det i 2019 i forbindelse med ICD-11 anset som en diagnose. Ifølge ICD-11 opdeles kroniske smerter i kronisk primær smerte eller kronisk sekundær smerte (1).

Kronisk primær smerte er defineret som vedvarende smerter i et eller flere områder af mere end 3 måneders varighed, som er forbundet med betydelig emotionel påvirkning

eller betydelig funktionsnedsættelse og hvor smerten ikke kan forklares ved en underliggende sygdom eller vævsskade.

Kronisk sekundær smerte er defineret som vedvarende smerter i mere end 3 måneder, som kan henføres til en kendt underliggende sygdom, men hvor smerten er blevet behandlingskrævende i sig selv.

Primære kroniske smerter opdeles i 5 subkategorier:

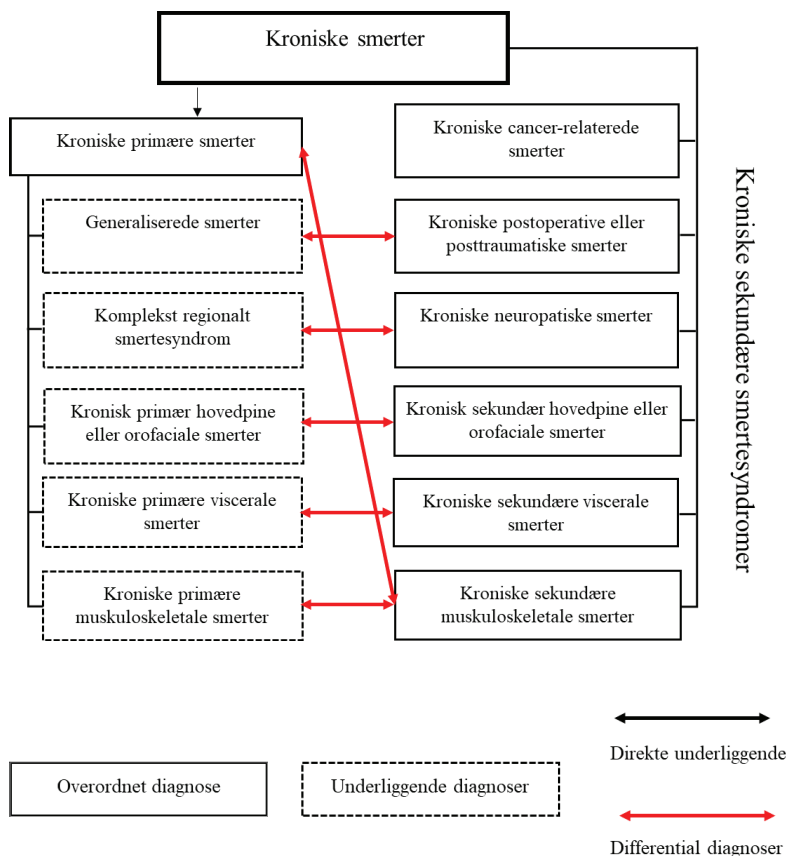
- *"Generaliserede smerter"*,
- *"Komplekst regionalt smertesyndrom"*,
- *"Kronisk primær hovedpine/orofaciale smerter"*,
- *"Kroniske primære viscerale smerter"*
- *"Kroniske primære muskuloskeletale smerter"*.

Sekundære kroniske smerter opdeles i 6 subkategorier:

- *"Kroniske cancerrelaterede smerter"*,
- *"Kroniske postoperative/posttraumatiske smerter"*,
- *"Kroniske neuropatiske smerter"*,
- *"Kronisk sekundær hovedpine/orofaciale smerter"*,
- *"Kroniske sekundære viscerale smerter"*
- *"Kroniske sekundære muskuloskeletale smerter"*.

Kategorierne dækker over de mest udbredte typer af kroniske smerter (se figur 1, som er udarbejdet af International Association for the Study of Pain, IASP).

Figur 1. IASP-klassifikation af kroniske smerter (1)



Det er vigtigt at understrege, at selv hvis patienten er diagnosticeret med en kronisk primær smertetilstand, kan der komme nye symptomer eller viden til, som ændrer forudsætningerne og gør, at patienten skal have foretaget yderligere diagnostisk udredning. Ligeledes kan en patient med kroniske sekundære smerter udvikle distress og funktionstab i et omfang, som ikke stemmer overens med vævspatologi og sygdom (primære smerter som overbygning). Hvilket medfører at patienten skal have opdateret sin smerediagnose.

Kontekst

Anbefalingerne er målrettet praktiserende læger, men vurderes at være relevante for alle sundhedsprofessionelle i almen praksis.

Anbefaling 1. Indledende vurdering

Inddrag patienten aktivt og spred vurdering og indledende håndtering over flere konsultationer. Inkluder pårørende og evt. arbejdsplads på et tidligt tidspunkt, hvis det er relevant.

Tilbyd at patienten med kroniske smerter kan deltage aktivt i sin udredning/behandling ved at:

- Fremme et samarbejdende og støttende forhold til den enkelte samt dennes pårørende over tid.
- Anerkende at det er svært at leve med kroniske smerter og italesætte dette overfor patienten.
- Sikre sig at både ens egen og patientens forståelse for årsager til de kroniske smerter er afstemt
- Afstemme forventninger til mulig helbredelse og forskellige behandlingsformers effekter.

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

At investere ekstra tid ved den indledende vurdering og sprede vurderingen over flere konsultationer kan formentlig forbedre resultaterne for den enkelte og minimere uensigtsmæssig brug af ressourcer på længere sigt.

Hvorfor anbefaler vi det?

Nogle patienter vil, når de møder den praktiserende læge til en samtale om, at der er tale om kroniske smerter, allerede have været igennem et omfattende diagnostisk udredningsforløb mens andre først for nyligt har fået smerter. Der vil hos nogle af disse patienter være behov for at bruge tid på at skabe tillid mellem patient og læge. Den praktiserende læge kan derfor overveje meget tidligt i forløbet at italesætte udredningen som en løbende proces med behov for flere konsultationer. Dette vil give patienten mulighed for at få sagt det, der ikke var tid til, eller ikke blev husket ved den første konsultation.

Det kan også skabe ro hos patienten at vide, at der er afsat tid til flere konsultationer. Og det vil give patienten og den praktiserende læge bedre tid til at nå til en fælles forståelse af, at patienten har kroniske smerter, som muligvis ikke forsvinder og hvor forskellige faktorer kan være medvirkende til smerterne.

Forskning tyder på at inddragelse af pårørende i behandlingen af patienter med kroniske lidelser, giver et bedre forløb (7,8,9), hvorfor dette bør overvejes.

Anbefaling 2. Afdæk den biopsykosociale tyngde

Udred hvordan de kroniske smerter påvirker patientens samlede funktionsevne ud fra en bio-psyko-social begrebsramme.

Herunder bør afdækkes, hvordan smerterne påvirker patientens:

- Fysiske og psykiske velvære, herunder søvn, kognitiv påvirkning og stress-niveau
- Hverdags- og fritidsaktiviteter, og deltagelse i sociale aktiviteter
- Sociale relationer, herunder samliv og sexliv
- Uddannelse eller arbejde
- Økonomi og boligsituation
- forventninger til fremtiden

Vær opmærksom på patientens sygdomsforståelse og sundhedskompetencer, herunder om patienten har tidligere erfaringer med kroniske smerter. Har patienten viden om og forståelse af mulige behandlinger, eller er der brug for støtte til at få denne viden.

Vær opmærksom på komorbiditeter (f.eks. angst eller depression) eller polyfarmaci, som kan virke forværrende på smerterne. Fokusér gerne positivt på de ting patienten klarer i sin hverdag og på hvad der lindrer smerterne.

Da patientgruppen har en højere mortalitet end baggrundsbefolkningen (10) bør man være opmærksom på patientens risikoprofil (inaktivitet, rygning, alkoholforbrug, misbrug mv.), på trods af, at disse ting ikke nødvendigvis direkte påvirker smerterne.

Der findes forskellige værktøjer til at belyse patientrapporterede outcomes (PRO), bl.a. Smertehjulet (11) og Dolotesten (12), som kan være nyttige at inddrage i afdækningen af den biopsykosociale tyngde, da de kan hjælpe almen praksis med at få spurgt ind til relevante områder. Disse er opbygget, så man får afdækket både patientens smerter, kropsfunktion og aktivitets- og deltagelsesniveau i dagligdagen (13). Til at identificere og graduere kroniske smerter, kan Graded Chronic Pain Scale Revised (GCPS-R) benyttes (14).

GCPS-R er et valideret generisk smertescreenings-værktøj, der består af fem spørgsmål. Via disse vurderes det om smerterne har en mild, generende eller høj impact på patientens liv. Disse eller lignende værktøjer kan med fordel genbesøges i det videre forløb og hjælpe den praktiserende læge og patienten med kroniske smerter til at få et overblik over ændringer i den biopsykosociale situation.

Hvorfor anbefaler vi det?

For patienter med kroniske smerter er smerteintensiteten vigtig, men konsekvenserne af smerterne er ofte det, der dominerer. De begrænsninger i den daglig livsførelse smerterne medfører, at man ikke længere kan gøre de ting man gjorde tidligere. Derudover,

at man ikke længere kan udfylde de vante og ønskede sociale roller og leve som man plejer (15).

Selvom der ikke ligger meget litteratur omkring effekten af en biopsykosocial udredning af behandlingsbehov, er der efterhånden en del evidens (16,17,18) der peger på at en biopsykosocial rehabilitering af patienter med kroniske smerter fører til bedre forløb og derfor er at foretrække fremfor en primært biologisk tilgang.

Det kan være hensigtsmæssigt at samarbejde med praksispersonalet i afdækning af den enkeltes situation. I denne forbindelse vil det være fordelagtigt at inddrage praksispersonale med specialviden på området, da dybdegående viden om kroniske smerter, ikke nødvendigvis er en del af de sundhedsfaglige grunduddannelser.

Anbefaling 3. Informér og planlæg løbende

Vejled og informer om tilstanden baseret på den enkelte patients behov og sygdomsforståelse. Planlæg herefter sammen med patienten, hvordan det videre forløb skal foregå. Aftal kontakter, vejledning og eventuelt medicinering og/eller non-farmakologisk behandling. Konkretiser i planen, hvad der er vigtigst for patienten. Tilstanden kan tilgås på samme måde som hos andre patienter med kroniske tilstande, hvor mål og plan løbende justeres.

Forklar baggrunden bag eventuelle fordele, risici og usikkerheder ved mulige medicinske behandlinger. Oplys om mulige non-farmakologiske behandlinger, som tager sigte mod bedre symptomhåndtering (fx aktivitetsregulering, afspænding, mindfulness), og at der kan søges hjælp til dette hos andre sundhedsprofessionelle med særlig uddannelse i smerter.

Tilskynd patienten til at søge mere viden om smerter og strategier til håndtering af smerter via myndigheder eller patientforeninger.

Inkludér følgende i patientsamtalen:

- At du anerkender patientens oplevelse af de kroniske smerter, selvom vi ikke kan forklare smerterne (eller opblussen) med underliggende sygdom eller vævsskade
- At smerterne og konsekvenser vil variere over tid
- At det ofte er muligt for patienten at håndtere symptomer med non-farmakologiske tiltag, som fx let aktivitet, varme/kulde, hvile og distraktion.
- At der kan ske forbedringer i livskvalitet, selvom smerten bliver ved med at være der

Betragtninger om organisatorisk kompleksitet

Digitale opfølgninger fra læge eller andre sundhedsprofessionelle kan være et relevant alternativ til en konsultation.

Hvis den praktiserende læge og patienten vurderer, at patienten vil have gavn af et mestringsforløb i kommunen, kan den praktiserende læge se regionale og kommunale tilbud på sundhed.dk. Her kan man for hver region finde de tilgængelige tilbud. Der er i øjeblikket stor variation i smertehåndteringstilbud i de enkelte kommuner.

Vær opmærksom på egentlige forværringer af smerter og symptomer, som kan kræve yderligere udredning. Husk at smertefluktuationer dog ofte forekommer hos patienter med kroniske smerter, hvorfor der ikke nødvendigvis er behov for yderligere interventioner ved ændringer i patientens tilstand.

Henvielse til specialiseret smertebehandling (regionsfunktion) bør overvejes, hvis patienten er motiveret og følgende forudsætninger er opfyldt (fra Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Anæstesiologi, 2018):

5. monofaglig terapi har ikke haft effekt **og**
6. patienten er diagnostisk afklaret og færdigbehandlet i de relevante specialer **og**
7. der er alvorlig konsekvens for arbejdsliv og hverdagsliv **og**
8. de kroniske smerter har udløst sociale og psykologiske problemer, som nødvendiggør en multidisciplinær indsats.

I forbindelse med henvisning til smertecentrene er det vigtigt at være opmærksom på de forskellige krav, der stilles til en henvisning. En grundig beskrivelse af, hvordan patienten er belastet af sine smerter, vil oftest være krævet, men det kan være en fordel at kontakte de relevante smertecentre for at få beskrevet specifikke krav. Derudover ligger der en vejledning på sundhed.dk.

Referencer

- 1: Treede, R-D et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the international Classification of Disease (ICD-11) Pain. 2019.
- 2: Vaegter, H. B., Christoffersen, L. O., Enggaard, T. P., Holdgaard, D. E. M., Lefevre, T. N., Eltved, R., og Høybye, M. T. (2021). Socio-demographics, pain characteristics, quality of life and treatment values before and after specialized interdisciplinary pain treatment: results from the Danish clinical pain registry (PainData). *Journal of Pain Research*, 1215-1230.
- 3: Eccleston, C., Begley, E., Birkinshaw, H., Choy, E., Crombez, G., Fisher, E., ... & Keogh, E. (2022). The establishment, maintenance, and adaptation of high-and low-impact chronic pain: a framework for biopsychosocial pain research. *Pain*, 10-1097.
- 4: Duca, L. M., Helmick, C. G., Barbour, K. E., Nahin, R. L., Von Korff, M., Murphy, L. B., ... & Mackey, S. (2022). A review of potential national chronic pain surveillance systems in the United States. *The Journal of Pain*.
- 5: Von Korff, M., DeBar, L. L., Krebs, E. E., Kerns, R. D., Deyo, R. A., & Keefe, F. J. (2020). Graded chronic pain scale revised: mild, bothersome, and high impact chronic pain. *Pain*, 161(3), 651.
- 6: Seers, T., Derry, S., Seers, K., & Moore, R. A. (2018). Professionals underestimate patients' pain: a comprehensive review. *Pain*, 159(5), 811-818.
- 7: Roenne, Pernille Friis, Nadija Schwartz Horn, and Carrinna Aviaja Hansen. "Involvement of relatives in chronic non-malignant pain rehabilitation at multidisciplinary pain centres: part one—the patient perspective." *Scandinavian Journal of Pain* 21.1 (2021): 81-94.
- 8: West, C, Usher, K, Foster, K, Stewart, L. Chronic pain and the family: the experience of the partners of people living with chronic pain. *J Clin Nurs* 2012;21:3352–60.
- 9: Swift, CM, Reed, K, Hocking, C. A new perspective on family involvement in chronic pain management programmes. *Musculoskel Care* 2014;12:47–55.
- 10: Vaegter, H. B., Støten, M., Silseth, S. L., Erlangsen, A., Handberg, G., Sondergaard, S., & Stenager, E. (2019). Cause-specific mortality of patients with severe chronic pain referred to a multidisciplinary pain clinic: a cohort register-linkage study. *Scandinavian journal of pain*, 19(1), 93-99.
- 11: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/kronikerforloeb/smertehjul/>
- 12: Kristiansen, K., Lyngholm-Kjaerby, P., & Moe, C. (2010). Introduction and Validation of DoloTest®: A New Health-Related Quality of Life Tool Used in Pain Patients. *Pain Practice*, 10(5), 396-403.
- 13: ICF International klassifikation af Funktionsevne. Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand. Sundhedsstyrelsen og Munksgård: København; 2003

- 14: Von Korff, M., DeBar, L. L., Krebs, E. E., Kerns, R. D., Deyo, R. A., & Keefe, F. J. (2020). Graded chronic pain scale revised: mild, bothersome, and high impact chronic pain. *Pain*, 161(3), 651.
- 15: Ørtenblad, L., Valentin, G. H., & Carstensen, K. (2014). SMERTER-En MTV om muligheder for tidlig målrettet indsats til smertepatienter. Health Technology Assessment and Health Services, CFK

Søgebeskrivelse

Litteratursøgningen til disse kliniske anbefalinger er foretaget i henhold til metodehåndbogen for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Databaserne er ligeledes udvalgt til søgning efter nationale kliniske retningslinjer som defineret i metodehåndbogen. Der er foretaget en systematiske søgning, efter Guidelines, practice guideline, clinical guideline, guidance, consensus, og recommendations fra 2013 til marts 2023.

Søgeprotokollen med søgestrategier og søgetermer for de enkelte databaser er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/>

Generelle søgetermer

Engelske: Pain, Chronic Pain, fibromyalgia, musculoskeletal pain

Norske: smerte, kronisk smerte, fibromyalgi, Muskel- og skjelettsmerter

Svenske: generaliserat smärtor, Fibromyalgi, Kroniska smärtor, muskuloskeletal smärta

Guideline-søgningen

Den systematiske søgning efter kliniske retningslinjer og guidelines blev foretaget i følgende informationskilder: Guidelines International Network (G-I-N), NICE (UK), Trip (gratis klinisk søgemaskine), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), SBU (Sverige), Socialstyrelsen (Sverige), Helsedirektoratet (Norge), Folkehelseinstituttet (Norge), Helsedirektoratet (Norge) og Medline via OVID.

Generelle søgekriterier

- Publikations år: 2013 – marts 2023
- Sprog: Engelsk, norsk og svensk
- Dokumenttyper: Kliniske retningslinjer, guidelines, practice guideline, clinical guideline, guidance, consensus, og recommendations

Arbejds- og referencegruppe

Arbejdsgruppen

- Niels Bentzen, Gitte Krogh Madsen og Jon Zwisler, udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin
- Karin Due Bruun, udpeget af Dansk Smerte Forum
- Sanne Lydø og Lars Bye Møller udpeget af Foreningen af kroniske smerte-ramte og pårørende, FAKS
- Jytte Andersen, udpeget af Dansk Socialrådgiverforening
- Winnie Smelling, udpeget af Smertesagen
- Bjarne Rittig-Rasmussen og Morten Høgh, udpeget af Dansk Selskab for Fysio-terapi
- Svetlana Solgaard Nielsen, udpeget af Ergoterapeutforeningen
- Sif Gylfadottir, udpeget af Dansk Neurologisk Selskab
- Lilli Kirkeskov, udpeget af Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin
- Kirstine Amris, udpeget af Dansk Reumatologisk Selskab
- Carsten Boe Pedersen, udpeget af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Inten-siv Medicin

Referencegruppen

- Kommunernes Landsforening
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Danske Regioner
- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Lægehåndbogen
- Social- og Boligstyrelsen

Sekretariatet i Sundhedsstyrelsen

- Forperson: Maria Herlev Ahrenfeldt
- Fagkonsulent: Elisabeth Ginnerup Læbo
- Projektleder: Christian Ulrich Eriksen (til 14. juli 2023)
- Projektleder: Sengül Sari Canbolat (fra 14. juli 2023)
- Metodekonsulent: Henning Keinke Andersen
- Søgesspecialist: Birgitte Holm Petersen

Metodetilgang

I forbindelse med de første arbejdsgruppemøder blev det klart, at de kliniske spørgsmål, vi skulle besvare med disse anbefalinger, ikke egnede sig til PICO eller PIRO-metoden. Det blev derfor besluttet at lave en guidelinesøgning.

På baggrund af 1314 screenede titler og abstracts og læsning af 46 videnskabelige artikler blev 2 guidelines udvalgt:

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. *NICE guideline NG193*.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2019). Management of chronic pain. a national clinical guideline.

Disse guidelines blev AGREE-vurderet og relevante anbefalinger blev udtrukket og oversat til dansk. AGREE-vurderingerne kan tilgås på SST's hjemmeside:

- <http://www.agreetrust.org/appraisal/101950>
- <http://www.agreetrust.org/appraisal/101330>
- <http://www.agreetrust.org/appraisal/101949>

De oversatte anbefalinger blev herefter gennemgået sammen med arbejdsgruppen. Syv overordnede emner blev i første omgang fundet relevante og 6 anbefalinger blev formuleret "Personcentreret og individualiseret vurdering", "Afdæk smerteætiologi" "Afdæk den biopsykosociale tyngde", "Informér og planlæg løbende", "Manglende effekt eller forværring" og "18-25-årige". Disse blev efter drøftelse med reference- og arbejdsgrupperne ændret til 3 anbefalinger: "Indledende vurdering", "Afdæk den biopsykosociale tyngde" og "Informér og planlæg løbende".

Anbefalingerne er sammenskrevet med anbefalingerne vedrørende initiativ 1 i 'Strategi for smerteområdet' og indsat som bilag i en fælles rapport 'Tværsektorielle anbefalinger for mennesker med kroniske smerter'. Den samlede rapport har været i offentlig høring.

Anbefalingerne vil i udgangspunktet ikke blive opdateret, hvorfor det påhviler de faglige miljøer at orientere os, hvis der kommer ny viden

Sundhed for alle ♥ + ●