

Europæisk smertesymposium i Bella Centeret

SIP - Societal Impact of Pain

Af Landsformand Anne Bendixen

I forbindelse med Danmarks EU-formandskab i første halvår af 2012, blev der d. 29 - 31. maj afholdt et smertesymposium i Bella Centeret i København. Symposiumet var det tredje af sin art, som i lighed med tidligere år har forsøgt at påkalde sig politikernes opmærksomhed – både på nationalt plan, men i høj grad også i forhold til Europaparlamentarikerne. Det foregående symposium blev afholdt i Europaparlamentet i Bruxelles i direkte dialog med parlamentarikerne.

Arrangør af symposiet var EFIC, som står for European Federation of IASP Chapters, og værter for symposiet var FAKS, Foreningen for Kroniske Smertepatienter, som udførte en flot indsats i forhold til arrangementet og afviklingen heraf. Hovedsponsor var medicinalvirksomheden Grünenthal.

Dansk satellitsymposium

Symposiets første dag var et såkaldt satellitsymposium særligt målrettet imod danske læger, myndigheder og interesseorganisationer. Her havde man opstillet følgende fire temaer:

- Kroniske smerter - Beskrivelse af den nuværende situation
- Hvordan burde det være?
- Fremtiden?
- Hvordan kommer vi videre?

Temaerne blev belyst gennem indlæg fra forskellige fagpersoner bl.a. sundhedsøkonom, professor Keld Møller Pedersen, praktiserende læge Kim Kristiansen, Grindsted, neurolog Flemming W. Bach, Århus Universitet og overlæge Gitte Handberg fra det Tværfaglige Smertecenter på OUH, samt vicedirektør i Arbejdsmarkedsstyrelsen Helle Rasmussen m.fl.

Kroniske smerter – et stærkt overset sundhedsproblem

Det kom der en række interessante indlæg ud af, som det desværre vil føre for vidt at gengive fuldt ud, hvorfor der her i artiklen kun refereres til nogle af hovedsynspunkterne, som kan have interesse for bl.a. fibromyalgiramte. Der var bred enighed blandt alle oplægsholdere om, at kroniske smerter er et meget stor og overset menneskeligt og samfundsøkonomisk problem, som mangler tilstrækkeligt fokus på alle niveauer.

Mellem 16-19 % af alle danskere over 18 år, svarende til 640.000-750.000 personer, lider af en eller anden form for kroniske smerter, som i større eller mindre grad påvirker deres tilværelse i dagligdagen.

Behandlingskapaciteten på området er meget utilstrækkelig og visse steder nærmest ikke eksisterende. Med ventetider på 2-3 år for at komme i behandling på de specialiserede tværfaglige smerteklinikker, er det helt klart, at behovet slet ikke matcher den eksisterende behandlingsvolumen i sundhedsvæsenet. Dette er ikke bare et menneskeligt problem, men undersøgelser

har dokumenteret, at der ved hurtig og målrettet indsats og relevant behandling, vil kunne spares mange penge i forhold til den nuværende situation, hvor selv de hårdst ramte må vente i årevis på behandlingstilbud.

Den nuværende forskning i hjernen og centralnervesystemets måde at fungere på har for længst dokumenteret, at smerte, der varer ved uden en tilstrækkelig behandling, får smerteproblemerne til at vokse, idet større og større dele af hjernens funktion bliver "omlagt" til at registrere smerte, og dermed øger smerteregistreringen markant. Denne neuroplasticitet, som det hedder i neurologiske termer, er derfor en meget afgørende faktor, idet man med den nuværende viden ikke er i stand til at få denne udvikling til at vende tilbage til det normale niveau.

Der skelnes mellem forskellige former for kroniske smerte, som skal behandles på forskellig vis.

Der kan være tale om vævsskader f.eks. i forbindelse med slidgigt eller ulykker, som kan henføres til helt konkrete skader på kroppen.

Endvidere findes der neuropatiske smerter (nervesmerter) med ændring i smertesystemet. Smerter kan f.eks. opstå som eftervirkning af helvedesild eller andre infektioner, ligesom de kan forekomme som såkaldte fantomsmerter i forbindelse med amputationer.

Endeligt er der funktionelle smerter – som skyldes en abnorm central processering, det vil sige forstyrrelser i de informationer, hjernen får om smerter i kroppen via såkaldte signalstoffer. Her forekommer der en markant forøgelse af smertesignalerende stoffer, som transporteres til hjernen via rygmærven. Samtidig ses der et fald i de smertedæmpende signalstoffer,

som hjernen normalt udskiller i forbindelse med akutte smerter. Dette ses f.eks. i forbindelse med kronisk spændingshovedpine og fibromyalgi.

Hos mange kroniske smertepatienter ser man efterfølgende en central sensitivering, som også kendetegner fibromyalgiramte. Hermed øges den samlede smerteregistrering i hjernen og dermed også „smertefølsomheden“ generelt.

Flere indlægsholdere nævnte fibromyalgi og det store antal personer, som på europæisk plan er berørt af sygdommen. Det er positivt,

sygdomsfokuseret perspektiv i stedet for at ruste dem til at blive aktive på arbejdsmarkedet igen“.

Hvad der nærmere ligger bag disse tanker, blev ikke uddybet, i det oplægsholderen ikke deltog i den efterfølgende debat. Udtalelsen faldt ikke alene undertegnede for brystet. Også den deltagende politiker Liselotte Blixt fra DF udtrykte bekymring for de mulige perspektiver her, da hun rundede af i den afsluttende debat.

Umiddelbart lyder det ikke blot som en krænkelse af basale patientrettigheder, men også set i rela-

te rammer. En lignende indsats i forhold til kroniske smerter vil gøre det muligt ikke blot at tilbyde de ramte en mere effektiv behandling, men en hurtig indsats vil også spare sundhedsvæsenet for mange ressourcer fremadrettet.

Kronisk smerte som en selvstændig diagnose?

Den resterende del af symposiet havde et klart europæisk fokus, og såvel oplægsholdere og deltagere kom fra alle egne af Europa og tilgrænsende lande. I sådan en situation er det vanskeligt at skulle vælge blandt de mange interessante workshops, man har mulighed for at følge, idet der var rigtig mange interessante perspektiver.

WHO og ICD-11

WHO er netop i disse år i gang med en revision af de nuværende ICD-10 diagnoseklassifikationskriterier. Det er planlagt, at der skal udkomme en ny fuldt revideret udgave i 2014 med titlen ICD-11. Denne revisionsproces er af meget stor interesse for smerteforskere, læger og andet sundhedspersonale, som arbejder med behandling af kroniske smerter.

Der er tale om en meget langvarig proces startende med en første alfaversion, som nu er afløst af en høringsversion – betaversionen. Denne er tilgængelig på WHO's hjemmeside, hvor den kan kommenteres af sundhedsfaglige og andre med viden om og interesse for emnet. Slutteligt vil de indkomne kommentarer blive gennemgået og vurderet, og den endelige udgave af ICD-11 vil derefter blive offentliggjort i 2014.

Konferencen blev afholdt efter bladets deadline. Det har derfor ikke været muligt at bringe artiklen i sin helhed her i medlemsbladet. Redaktionen har derfor valgt at bringe den del af artiklen, som fokuserer på forholdene i Danmark samt WHO. Den anden del, som er mere fokuseret på europæiske forhold, kan læses på hjemmesiden under menuen forskning.



Smertesymposium i Bella Centret.

at sundhedsvæsenet er ved at få øjnene op for dette, idet manglende anerkendelse af sygdommen medfører, at sygdommen og de problemer, den medfører for de ramte, ofte har været meget lidt synlige her i Danmark.

„Visse gruppers brug af sundhedsydelser“

Et indlæg fra vicedirektør Helle Rasmussen fra Arbejdsmarkedsstyrelsen rejste dog et meget bekymrende perspektiv for *visse grupper* af kroniske smertepatienter.

Efter at have redegjort for det arbejde, der foregår i Styrelsen og i Beskæftigelsesministeriet i forhold til reform af fleksjob og førtidspension, blev det nævnt, at man her arbejder med at „stoppe visse gruppers adgang til at modtage sundhedsydelser, idet man mener at kunne dokumentere, at disse ydelser fastholder de ramte i et forkert

til ovennævnte smerteforskning, er det absolut uhensigtsmæssigt, hvis man vil forsøge at forhindre, at kroniske smerter bliver unødigt invaliderende for de ramte.

Behovet for nationale handlingsplaner og forløbsprogrammer

Gennemgående for hele symposiet var det store behov for at udforme og vedtage nationale retningslinjer og forløbsprogrammer, så kroniske smertepatienter i hele landet, uanset bopæl, får et kvalificeret og fastlagt behandlingstilbud, som man kender det fra en lang række andre kroniske diagnoser f.eks. diabetes, kræft og hjertekarsygdomme.

På disse områder har man opnået store forbedringer både i forhold til behandling og til patienternes udbytte af denne ved at lægge behandlingen i faste nationalt bestem-