

Neuropatisk smärta

Innehåll på sidan:

- [Vårdnivå och remiss](#)
- [Diagnostik och utredning](#)
- [Behandling](#)
- [Sjukskrivning](#)
- [Uppföljning](#)
- [Omvårdnad](#)
- [Rehabilitering](#)

Vårdnivå och remiss

Primärvården är första instans för majoriteten av både akuta och långvariga smärttillstånd.

Via telefonrådgivningen kan patienten slussas till läkare, sjukgymnast eller arbetsterapeut utifrån typen av smärta.

En första bedömning görs vilket kan leda till fortsatta enskilda insatser eller att flera professioner kopplas in för en bredare bedömning. Primärvården har en strukturerad teambedömning som kallas PR-team (Primärvårdens Rehabiliteringsutredning i team). Information om PR-team finns på sidan kring Rehabiliteringsgaranti.

[Rehabiliteringsgaranti \(begränsad behörighet, nytt fönster\)](#)

Vid eventuell sjukskrivningsproblematik utgör rehabsamordnaren en viktig resurs.

Vid initial mycket svår smärta där inte smärtkupering fungerar ska kontakt tas med akutmottagningen, alternativt telefonkonsultation med smärtenheten.

Vid smärta där grundsjukdom kräver slutenvård kontaktas respektive klinik för diskussion- eller remissförfarande.

Vid långvariga smärtproblem där det föreligger svårigheter att smärtlindra, där andra tekniker än de primärvården befogar över behövs eller där en second opinion behövs för att komma vidare i rehabiliteringsarbetet remitteras patienten företrädesvis till smärtenheten, se remiss i Cosmic. Ligger svårigheterna mer i rehabiliteringssfären remitteras patienten till Rehabiliteringsmedicinska kliniken, [Remiss - multimodal smärtrehabilitering, Rehabiliteringsmedicinska kliniken](#)

Definition

Med neuropatisk smärta avses en smärtupplevelse som betingas av skada/dysfunktion i själva det somatosensoriska nervsystemet. Neuropatisk smärta indelas i:

- central skada/dysfunktion
- perifer skada/dysfunktion (på perifer nerv).

Viktigt att försöka fastställa etiologin till skadan/dysfunktionen. Exempel kan vara stroke och ryggmärgstrauma vid central smärta och diabetesneuropati eller perifert trauma vid perifer smärta.

Diagnostik och utredning

Principen är att fastställa en störning av somatosensoriska systemet vilket till sin utbredning stämmer med skadans och smärtans lokalisering.

Störningen kan så gott som alltid fastställas med enkel klinisk undersökning av hudens sensibilitet för beröring, kyla och värme inom relevant område.

[Neurologiskt status, förenklat vid smärtanalys](#)

Förutom direkt nedsatt sensibilitet jämfört med friska områden kan störningen visa sig som förändrad upplevelse av dessa stimuli:

- dysestesi (obehaglig förändring av känsel)
- allodyni (vanligtvis icke smärtsamt stimuli upplevs som smärta)
- hyperestesi (förstärkt sensibilitet för något stimuli).

Någon ytterligare laborativ utredning krävs inte.

Etiologin till nervskadan skall dock så långt möjligt vara klar och vid behov utredas. Nyttillkommen smärta som bedömes vara neuropatisk kan förstås vara uttryck för en pågående organprocess vilken kräver utredning och behandling. Den neurogena smärtan kan tillkomma mer än 20 år efter skada.

Behandling

Icke farmakologisk behandling

Se rubrik Rehabilitering nedan.

Farmakologisk behandling

Neuropatisk smärta är svårbehandlad. I monoterapi av nedanstående läkemedel lindras besvären hos knappt hälften av patienterna. Farmakologisk behandling har bäst effekt på värk i vila, koncentrationsförmåga och sömn medan smärta vid aktivitet påverkas marginellt. Dosen ökas långsamt för att undvika biverkningar och lägsta effektiva dos ska eftersträvas. Kombinationsbehandling är ofullständigt studerat men kan prövas om olika preparat i monoterapi inte gett effekt.

Indikation	Substans
Perifer neuropatisk smärta	Amitriptylin Duloxetin Gabapentin Pregabalin Tapentadol
Central neuropatisk smärta	Amitriptylin Pregabalin
Trigeminusneuralgi, Se Fakta Neurologi - Trigeminusneuralgi	Karbamazepin
Ryggmärgsskada	Pregabalin

[Smärtblockader](#) mot nervsmärta kan användas, remiss skickas till smärtenheterna för bedömning.

Vid perifer neuropatisk smärta kan plåster/kräm med lidocain eller capsaicin prövas.

Utvärdering av effekt är viktig för att undvika onödig behandling.

Utsättningsförsök görs regelbundet i lämpliga intervall (6-12 månader). Dosen ska alltid reduceras långsamt, oavsett behandlingens längd.

Sjukskrivning

Specifik rekommendation saknas i Socialstyrelsens beslutsstöd. Indelning kan göras enligt följande:

1. Somatiskt övergående tillstånd. Innebär en tidsbegränsad problematik och i en förlängning tidsbegränsad sjukskrivning

2. Efter hand utveckling av en kronisk smärta vilket kräver olika behandlings- och hanteringsstrategier över lång tid. Behovet av sjukskrivning blir mer svåröverskådligt.

Rekommendationer finns för avgränsade smärttillstånd med neuropatiskt inslag.

- [Sjukskrivning, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen \(nytt fönster\)](#).

Socialstyrelsen trycker i beslutsstödet på betydelsen av en adekvat [smärtanalys](#).

Rekommendationerna betonar vikten av aktiva tidiga insatser, strukturerad rehabilitering samt åtgärder för tidig arbetsåtergång. När sjukskrivningar går utöver beslutsstödet rekommendationer måste samsjuklighet beskrivas.

När sjukdomstillståndet inte går att finna i Socialstyrelsens beslutsstöd, gäller att bedöma nedsättning av arbetsförmåga utifrån funktions- och aktivitetsbegränsning.

Uppföljning

Utvärdera effekt av initierad behandling. Vid dålig smärtlindring bör smärtenheten konsulteras.

Omvårdnad

[Omvårdnad vid smärta](#)

Rehabilitering

Rehabilitering vid smärta sker utifrån en helhetssyn och ett kognitivt beteendeterapeutiskt förhållningssätt. Utifrån patientens behov kan hänvisning ske till arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator, psykolog eller till teambaserat omhändertagande.

[Rehabilitering](#)

Neuropatisk smärta är svårbehandlad och evidensen begränsad. Förstahandsval för alla patienter är anpassad fysisk aktivitet, avspänning samt undervisning om smärta och stress. Specifika behandlingsmetoder kan ibland ge smärtlindring. Vilken metod som passar bäst för den enskilda personen behöver prövas i samråd med sjukgymnast. Specifika smärtlindrande metoder som är värt att pröva är akupunktur och TENS.

[Smärta - Sjukgymnastiska behandlingsriktlinjer för vårdgivare, Behandlingsriktlinjer, Sjukgymnastiken, Region Jönköpings län](#)

Basal kroppskännedomsträning kan bidra till förbättrad kroppslig närvaro och avspänning.

De patienter som upplever att de på grund av smärtan har problem med att hantera vardagen kan ha nytta av professionellt stöd för att hitta och utveckla strategier för att hantera vardagliga aktiviteter samt att hitta balans mellan aktivitet-vila. Om behov finns, kan en medlem i psykosociala teamet ge psykoedukation kring hur smärtan påverkar den psykiska hälsan. Vid inslag av psykisk ohälsa kan samtalsterapi erbjudas.

Mer information om rehabilitering vid långvarig smärta

[Långvarig icke malign smärta](#)

Fastställt: 2009-06-01

Reviderad: 2019-03-27

Giltigt till och med: 2021-03-27

Fastställt av: Medicinsk programgrupp smärta och primärvård

Ansvarig grupp: Smärta

Granskat av grupp: Smärta**Kontaktperson för innehåll:**

Elin Ambjörnsson, Distriktsläkare, Bra Liv Gnosjö vårdcentral,
Vårdcentralerna Bra Liv

Patientinformation

[När du har ont, 1177 Vårdguiden \(nytt fönster\)](#)

[Patientinstruktioner kring läkemedelsbehandling, Läkemedel, Region Jönköpings län](#)

Mer information

- [Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna - behandlingsrekommendation \(nytt fönster\)](#)
- [FYSS-kapitel \(nytt fönster\)](#)
- [Sökresultat neuropatisk smärta, Läkartidningen \(nytt fönster\)](#)
- [Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2017](#)

Referenser

Finnerup NB, Otto M, McQuay HJ, Jensen TS, Sindrup S. Algorithm for neuropathic pain treatment: An evidence based proposal. Pain 2005;118:289-305.

Uppdaterad: 2020-03-25

Åsa Pettersson, Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral, Vårdcentralerna Bra Liv
fakta@rjl.se