

Om smerte og smertelindring

Om smerte og smertelindring – Audun Aas, anestesilege. 05.10.2020

67 personer inntok sine plasser i Norkirken mandag 5. oktober, etter å ha levert navn og telefonnummer, blitt sprayet og telt. Dr. Aas åpnet sitt foredrag med å si at evnen til å føle smerte er naturens metode for å forsvare oss mot skader. Det finnes faktisk en arvelig tilstand, kalt CIP, hvor man ikke føler smerte. Ca 15 familier i hele verden har dette genet, og de fleste dør tidlig. I Norrbotten i Sverige finnes det en variant av dette genet.

Smerte er en viktig beskyttelse, men den er ikke pålitelig. Det finnes utallige tilfeller av at folk har hatt smerter uten noen påviselig grunn, og tilsvarende, nok ikke fullt så mange tilfeller av at folk med alvorlige skader ikke føler smerter der og da, særlig ved ulykker og andre dramatiske situasjoner.

Dr. Aas skiller mellom skadesmerter og nervesmerter. Skadesmerter f.eks. etter en operasjon eller en skade bør være kurant å lindre. Nervesmerter skyldes sykdom, skade, mekanisk påvirkning av nerver som f.eks. en prolaps, fantomsmerter etter amputasjon, diabetes og helvetesild. Disse er vanskelig å behandle. Men mange nerveskader medfører ikke smerter.

Smertefølsomhet og kroppens egen smerteregulering er prosesser i hjernen. Det betyr at smerten du føler f.eks. i armen, sitter i hjernen. Smertefølsomhet påvirkes av arvefaktorer, kjønn, lite/mye søvn, røyking (kanskje også snus), kosthold, vekt, fysisk aktivitet, tidligere smerteerfaringer, tanker, følelser, omsorgssvikt, krigserfaringer, kronisk stress. Dette er fastslått gjennom undersøkelser. Virkningen av alkohol vet man mindre om. En undersøkelse fra Skottland viste at folk som drakk 11-40 alkoholenheter pr uke hadde mer smertebeskyttelse enn de som drakk mindre. Rødvinselskere ser ut til å ha god livskvalitet. Smerteregulering foregår hele tiden i kroppen.

Ca 30% av voksne i Norge lider av langvarig smerte, som f.eks. fibromyalgi, migrene, irritabel tarm og korsryggplager. Disse har veldig like symptomer, noe som har fått forskere til å lure på om det kan dreie seg om én og samme lidelse, f.eks. svikt i evnen til å hemme smertesignaler. Underlig nok er det bare 18% av befolkningen i Sverige som har de samme plagene.

Denne forskjellen undrer forskerne. Kan det ha noe med genetikk å gjøre? D-vitaminmangel? Kulturelle forhold? Av andre forskjeller nevnte dr. Aas fenomenet «Telegrafistsyke» (musearm) som oppsto i Storbritannia i 1908 og vakte stor oppsikt. Det rare var at telegrafister på den andre siden av Atlanteren ikke hadde denne sykdommen. Dermed måtte man konkludere med at lidelsen var kulturelt betinget.

Dr. Aas' konklusjon var: Smerte er alltid fysisk, og smerte er alltid psykisk. Det psykiske er alltid viktig, f.eks. kan depresjon og angst hindre god smertebehandling. Dette kan gi ringvirkninger med feilmedisinering og «livet på vent». Når det gjelder eldre, mente dr. Aas at disse stort sett overbehandles i Norge, unntatt ved depresjon og smerter.

Dr. Aas svarte på et par spørsmål fra salen før Liv Evju takket på vegne av forsamlingen.

Etter foredraget tilbød dr. Aas samtaler på tomannshånd. Publikum fikk også mulighet til å kjøpe hans bok «Smerte – fra vondt til bedre».