

Høringssvar lænderygsmærter.

Der er mange interessante og rigtigt gode elementer i det fremsendte materiale. Bevægelsen væk fra den lokaliserede ryglidelse der kan og skal kureres over mod en helhedsbetragtning hvor ryggen er en del af hele legemet og rygsmerter er (for nogle) en konsekvens af livet. Selve det kirurgiske og forløbet med nervesmerter frem mod operation har jeg ikke kommentar til, det syntes jeg er fagligt og praktisk godt.. At man omtaler de neuroplastiske smerter er rigtigt godt.

Denne kommentar drejer sig om den gruppe med de kroniske lænderygsmærter hvor behandlingssystemet ofte kommer til kort, dem hvor der også er andre problemstillinger, angst, depression, udstødelse af arbejdsmarkedet, altså dem med de gule flag. Der hvor egen læge, fysioterapeuten, smertecentret, etc. kommer til kort. For denne patientgruppe mangler jeg en sammenhæng mellem de psyko - sociale faktorer og rygsmerter, hvor de neuroplastiske smerter spiller en stor rolle.

Man tager stilling til at den er der, men ikke hvorfor og især hvordan kan vi hjælpe eller guide patienten til at hjælpe sig selv. Som kirurger bliver vi ofte spurgt om hjælp til denne gruppe af patienter og her er kirurgi kun meget sjældent indiceret.

I min dagligdag ser jeg ikke (oftest tværtimod) nogen egentlig effekt at de muligheder vi i dag tilbyder de kroniske smertepatienter. Konventionel fysioterapi, smertecentre, analgetika etc. har alt for ofte ingen eller meget begrænset effekt. I virkeligheden sender vi den kroniske patient ud i et forløb som for mange ender uden effekt, til stor frustration og personlige omkostninger.

Det eneste der egentligt syntes reelt at virke på smerter er tiltag som nedsætter det stress patienten ofte lever med, her tænker jeg fleksjob, pensionering, social isolation, mv.

Jeg savner i vejledningen koblingen mellem, krop, nervesystemet, psyken, personlige erfaringer/traumer, opvækst/forhistorie og udvikling/vedligeholdelse af kroniske smerter.

At kroniske smerter ofte er et resultat af et overbelastet nervesystem der er i alarmberedskab på baggrund af tidligere traumer, det kunne være dårlige fysiske/psykiske opvækstvilkår, incest, voldtægt, krigstraumer, tortur, skilsmisse, dødsfald, etc.

Jeg mener at vejledningen bør være mere nysgerrig på nyere behandlingsmuligheder som PRT (Pain reprocessing therapy), Z-health, behandlingen af neuroplastiske smerter, metoder til nedregulering af det kronisk overaktive nervesystem og fysisk/psykisk stress som mange patienter bærer rundt på. Derudover udredning og behandlinger af de tilgrundliggende traumer via psykologsamtaler.

Jeg mener ikke det er en opgave praktiserende læger kan tage på sig, men vejledningen bør indeholde at disse behandlinger er en mulighed og (efter min mening) fremtiden for behandlingen af kroniske smerter.

Hvis man vil vide mere om emnet kan jeg anbefale litteratur som "vejen ud af smerte", "Hjernen styrer smerterne" eller sociale medier som et nemt (men ikke fyldestgørende) sted at starte, smertefysioteraputen, neurotone, kronisksmertefysioterapi, ianclaey.com eller andre.

Med venlig hilsen.

Jakob Gram Carlsen

Overlæge

Hjerne - og rygkirurgisk afdeling, AUH.