

Smärtlindrande läkemedel

Läkemedelsbehandlingsmöjligheter

Smärtlindring kan för en reumatiker vara läkemedelsbehandlingsens primära målsättning. Om det finns någon standardbehandling (metotrexat, biologiska läkemedel m.m.) för sjukdomen, lindras smärtan oftast bättre med det läkemedlet än med ett smärtlindrande läkemedel. Ett av målen med standardbehandling av reumatiska sjukdomar är att minska användningen av de smärtstillande läkemedel som nämns i tabell 1 och som vid långvarigt bruk kan vara påfrestande för kroppen.

Tabell 1. **Smärtlindring vid reumatiska sjukdomar** (handelsnamn inom parentes)

Läkemedel som tas via munnen

- Antiinflammatoriska läkemedel (tabell 2)
- Paracetamol (Paracetamol, Panadol, Para-Tabs m.fl.)
- Smärtlindrande läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet (Skudexa, Tradolan, Tramal, Temgesic, Trampalgin m.fl.)
- Läkemedel mot artros: glukosamin (Arthryl, Glucosamin m.fl.), kondroitin (Cartexan, Chondroitin)
- Glukokortikoider, det vill säga kortisonpreparat (Prednisolon, Prednison m.fl.)

Lokalt använda läkemedel

- Reumasalvor (Felden, Orudis, Piroxin, Solaraze, Voltaren, Mobilat) och spray (Eeze)
- Capsaisinplåster (Qutenza)
- Kortisoninjektioner
- Injektioner för att behandla artros: Natriumhyaluronat (Hyalgan), hylan (Synvisc)

Läkemedel enligt situation

Som första läkemedel kan man alltid (också vid ledgångsreumatism) pröva det trygga och prismässigt förmånliga läkemedlet paracetamol. I allmänhet är effekten hos antiinflammatoriska läkemedel dock bättre. Vid artros kan man också använda glukosamin eller det receptbelagda läkemedlet kondroitin. Effekten hos preparat avsedda för behandling av artros har ansetts vara ringa, men de anses vara säkra att använda.

Värkmediciner som påverkar det centrala nervsystemet är besläktade med morfin, men tramadol, som används mest vid reumatiska sjukdomar, har väldigt få berusande egenskaper. Kodein, som tillhör denna grupp, används endast i vissa kombinationspreparat (Panacod, Ardinex m.fl.). Det finns också en möjlighet att lindra svår smärta med depotplåster med långtidsverkande effekt (Norspan m.fl.). Av egentliga psykofarmaka har amitriptylin (Triptyl) redan i rätt små doser ansetts lindra besvär hos fibromyalgiker. Epilepsiläkemedlen pregabalin (Lyrica m.fl.) och gabapentin (Gapapentin, Gabrion, Neurontin) kan hjälpa vid fibromyalgi.

Kortison bör i allmänhet inte användas som smärtlindring, men vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar förstärker kortisonet den smärtlindring övriga behandlingar ger och kan vara gynnsam för sjukdomsförloppet. Vid aktiv reumatisk sjukdom kan det vara rimligt att komplettera behandlingen med en liten dos kortison i stället för att sträva efter att lindra smärtan enbart med antiinflammatoriska läkemedel. Kortisonbehandling som enda behandlingsform kommer endast i fråga vid polymyalgia rheumatica, där redan en liten predninsolondos (cirka 10 mg/dygn) kan ge en ypperlig smärtlindring.

Som lokal läkemedelsbehandling vid senskide- och övriga liknande inflammationer, fingerledsartros och övriga ytliga smärttillstånd kan man pröva reumasalvor som appliceras på huden. Capsaisinplåster (Qutenza) är avsett att användas vid neuropatisk smärta, inte vid reumatiska sjukdomar.

För behandling av artros i huvudsak i knäet används natriumhyaluronat som i serier om 3–5 sprutor injiceras i knäleden. På samma sätt administreras ett substitut för ledsalva, hylan. Kortisoninjektioner ses dock både vid ledgångsreumatism och vid artros som den primära injektionsbehandlingen.

Det finns ett stort utbud av antiinflammatoriska läkemedel (tabell 2). Verkningsstiderna varierar stort, vilket bör beaktas vid dosering. Av de flesta korttidsverkande läkemedlen har man dock framställt preparat som upptas långsamt, varvid man i stället för att ta tre doser dagligen kan klara sig med enbart en dos. Ömhets- och stelheten i lederna lindras bäst av antiinflammatoriska läkemedel. De smärtsymptom som är dominerande vid artros och fibromyalgi lindras inte i samma utsträckning av dessa läkemedel.

Tabell 2. **Antiinflammatoriska läkemedel** (handelsnamn inom parentes)

Propionsyraderivat

- Ibuprofen (Burana, Ibumax m.fl.)
- Ketoprofen (Ketorin, Orudis m.fl.)
- Naproxen (Naproxen, Pronaxen m.fl.)

Ättiksyra-derivat

- Diklofenak (Arthrotec, Diclomex, Motifene, Voltaren m.fl.)
- Indometacin (Indometin)

Salicylsyraderivat

- Acetylsalicylsyra (ASA-Ratiopharm, Aspirin, Disperin m.fl.)

Coxiber

- Etoricoxib (Arcoxia m.fl.)
- Celecoxib (Celebra, Celecoxib)

Mefenamsyra (Ponstan)

Meloxicam (Meloxicam, Mobic)

Nabumeton (Relifex)

Tolfenamsyra (Clotam).

Användning av antiinflammatoriska läkemedel

Den viktigaste verkningsmekanismen hos antiinflammatoriska läkemedel är hämning av enzymet cyklooxygenas-2 (COX-2), varvid smärtan i samband med inflammationen lindras. Den ledinflammation som ligger bakom en kronisk reumatisk sjukdom kan inte klart dämpas med antiinflammatoriska läkemedel och inte heller påverkar läkemedlet sjukdomsförloppet.

Symptomen hos dem som lider av en reumatisk sjukdom har oftast en tydlig dygnsrytm. Genom att ge akt på den kan man optimera sin medicinering och kanske minska det dagliga behovet av läkemedel. Läkemedel som tas upp långsamt av kroppen eller som är relativt långtidsverkande lönar det sig att ta på kvällen om man har en inflammatorisk reumatisk sjukdom. Vid artros tas de på morgonen. Läkemedlens verkningar är individuella, varför man utan fördröjning bör byta ut läkemedlet om det inte visar sig ha någon verkan.

Kroppen belastas minst av korttidsverkande mediciner, som man å andra sidan blir tvungen att ta flera gånger om dagen om smärtan är konstant dygnet runt. Ibland räcker det dock med en dos som tas på morgonen. I allmänhet är det bäst att ta det antiinflammatoriska läkemedlet ungefär en timme före måltid, alltså inte i samband med måltid. Som korttidsverkande antiinflammatoriskt läkemedel rekommenderas i första hand paracetamol. Också i fråga om egentliga antiinflammatoriska läkemedel bör man helst ta dem som är korttidsverkande.

Två antiinflammatoriska läkemedel bör inte användas samtidigt, eftersom deras samverkan inte är gynnsam för verkningskraften och eftersom risken för biverkningar då sannolikt ökar. Det är bra att lära sig att förutse symptomförändringar och att reglera användningen av smärtlindrande läkemedel enligt behov. Vid behov kan man dock ibland öka effekten av antiinflammatoriska läkemedel med paracetamol.

Antiinflammatoriska läkemedel och magsår

De vanligaste läkemedelsbiverkningarna i världen är magsår samt blödningar och bristningar i mag-tarmkanalen förorsakade av antiinflammatoriska läkemedel. De som lättast drabbas av dessa biverkningar är äldre (över 65-åringar) som använder kortison eller antikoagulanter (som förhindrar att blodet koagulerar), som tidigare insjuknat i magsår, som använder mycket antiinflammatoriska läkemedel och som har dålig allmänkondition. Också antidepressiva läkemedel, som hämmar återupptagningen av serotonin och som i dag används i hög grad ökar risken för magsår. Relativt friska patienter under 60 år har rätt liten risk att drabbas av biverkningar.

Risken för magsår kan effektivt minskas genom att som tilläggsbehandling använda magsårsmedicin, så kallade protonpumpshämmare. Dessa är lanzoprazol (Zolt m.fl.), omeprazol (Losec m.fl.), esomeprazol (Nexium m.fl.), pantoprazol (Somac m.fl.) och rabeprazol (Pariet). I synnerhet om patienten på grund av hjärt- och kärlsjukdom måste använda en liten dos acetylsalicylsyra, rekommenderar man starkt att i kombination med antiinflammatoriska läkemedel använda den här typen av skyddande behandling.

Under de senaste åren har man försökt utveckla antiinflammatoriska läkemedel som är selektiva COX2-hämmare, varvid risken för sådana biverkningar som magsår och blödningar minskar. Ur magsynpunkt är etoricoxib (Arcoxia m.fl.), meloxicam (Mobic m.fl.) och celecoxib (Celebra m.fl.) tryggare än andra antiinflammatoriska läkemedel. Priset på coxiber är något högre än på andra antiinflammatoriska läkemedel.

Antiinflammatoriska läkemedel ökar risken för kärlsjukdomar

Lindrig blodtryckshöjning och ofta också vätskeansamling i kroppen hör ihop med alla antiinflammatoriska läkemedel, vilket betyder att man alltid bör vara försiktig när man ordinerar smärtlindring till patienter med hjärt- eller njursjukdomar. Inte ens paracetamol är helt tryggt i sådana fall. Läkemedel som hör till gruppen coxiber (etoricoxib, celecoxib) kan öka risken för blodpropp i något högre grad än övriga läkemedel, så de rekommenderas enbart för kortvarigt bruk och får inte ordineras till patienter med hjärt- och kärlsjukdom. Etoricoxib får inte användas om blodtrycket inte är normalt. Blodtrycket måste kontrolleras under pågående behandling. Också rökning, högt kolesterol och diabetes anses öka risken för blodpropp i samband med coxiber.

Annat anmärkningsvärt om antiinflammatoriska läkemedel

Symptom från det centrala nervsystemet (yrsel, huvudvärk m.m.) är rätt ovanliga när man använder antiinflammatoriska läkemedel, med undantag av indometacin. Allergiska eksem förekommer rätt ofta. Dessutom kan antiinflammatoriska läkemedel förorsaka reaktioner på huden till följd av solljus. Allvarligare eksem har också förekommit och därför varnar man för sådana speciellt i kombination med coxiber. En del astmatiker kan få svåra astmaattacker av antiinflammatoriska läkemedel. Fenomenet påträffas mest i samband med acetylsalicylsyra och har man en gång fått en astmaattack av detta läkemedel, bör man inte använda egentliga antiinflammatoriska läkemedel överhuvudtaget. Leverskador påträffas slumpartat som biverkningar vid många antiinflammatoriska läkemedel. I samband med paracetamol varnas också för leverskador, men då är det frågan om klar överdosering.

I samband med antikoagulantbehandling (behandling som förhindrar blodets koagulation) kan antiinflammatoriska läkemedel öka risken för blödningar. Inget antiinflammatoriskt läkemedel och ingen annan skyddande behandling kan då trygga säkerheten och därför bör man då helst använda paracetamol och i svåra fall kortisonpreparat.

Antiinflammatoriska läkemedel förhindrar ägglossning hos kvinnan. Det är sannolikt att åtminstone kontinuerligt bruk av hela doser antiinflammatoriska läkemedel förhindrar befruktning. Kvinnor som planerar tillökning i familjen bör ta detta i beaktande.

Under graviditetens första månader bör man helst helt undvika antiinflammatoriska läkemedel och även senare bör man försöka att använda dem sparsamt. Dessutom bör man endast använda preparat där beprövad, lång (flera tiotal år) erfarenhet finns att tillgå. Paracetamol anses tryggt. Man får under inga omständigheter använda antiinflammatoriska läkemedel de sista veckorna före förlossning. Om man under graviditeten behöver effektiv smärtlindring, rekommenderas en kombination av paracetamol och kortison. Under amning rekommenderas paracetamol, ibuprofen, ketoprofen eller diklofenak, eftersom ytterst litet av dem utsöndras i modersmjölken.

Uppdaterad 17.10.2017

Notera även

Tidningen Reuma 4/2013: [Sömnbehandling hjälper smärtpatienter](#)

Bekanta dig med broschyren: [Päihitä tuki- ja liikuntaelinten kipu](#) (20 sidor)