

København 18 Januar 2017

Høringssvar vedrørende Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) for farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter.

Foreningen af kroniske smertepatienter, FAKS hilser ethvert tiltag velkommen, der skal støtte den alment praktiserende læge i behandlingen af kroniske smerter. Som patientgruppe er kroniske smertepatienter ofte en stor udfordring for almen praksis. Sygdommens biopsykosociale karakter gør den særlig kompleks, og der mangler viden på området. Det kan derfor ikke på nuværende tidspunkt forventes, og det er ikke vores erfaring, at den alment praktiserende læge er bekendt med nogle meget essentielle aspekter i behandlingen af kroniske smerter, som vi er kedede af ikke tages med i denne NRL:

Stor varians i effekten af behandling

Kroniske smertepatienter adskiller sig markant fra andre patientgrupper ved at sygdommen er usynlig, og der er ingen objektive mål for smertens styrke. Endvidere er det et faktum at effekten af et givent præparat varierer utroligt meget fra patient til patient. Dette bakker specialistgruppen også op om for opioidernes vedkommende (s. 16). FAKS' erfaring er, at hvor behandling med fx et opioid kan være effektløst for en patient, direkte skadeligt for en anden men være "redningen" for en tredje. Ingen, hverken læger, forskere eller Sundhedsstyrelsen kan forudse, hvad der virker for den enkelte! Der er kun en vej, og det er at afprøve, og holde effekt og bivirkninger op imod hinanden. Dette kan være særligt udfordrende da der ingen objektive mål er for smerten men kun patientens ord – som man så må tro. For denne patientgruppe giver det således IKKE mening at se på "mean effect" når litteraturen gennemses. Vi ved også, at Sundhedsstyrelsen antager, at der er en klasseeffekt blandt opioiderne (som angivet i NKR for generaliserede smerter i bevægeapparatet), men dette er ikke vores oplevelse i praksis. FAKS fastholder derfor, at vi smertepatienter bør have adgang til at afprøve forskellige måske endda samtlige smertestillende lægemidler på det danske marked, så længe der ikke er opnået effekt ved det pågældende præparat som afprøves.

Vi er stærkt bekymrede for, at den angivne "sammenfatning og rekommandationer" vedr. opioiderne vil blive overfortolket og brugt som en legitimering af at "der ikke er nogen behandlingsforslag for opioiderne", således at de alment praktiserende læger vil holde sig helt fra denne gruppe af medikamenter uden at se på den enkelte patient. Herved frarøves en undergruppe af patienter muligheden for at forsøge at finde den rette behandling jf. Ovenstående. Når det gælder opioiderne mener vi derfor stadig, at der mangler en reel hjælp til den alment praktiserende læge: der ER kroniske smertepatienter med behov for opioidbehandling, og vi ser ikke at denne NRL hjælper hverken dem eller deres læge med deres behandling. Vi ser desværre en begyndende opioid-forskrækkelse; noget der bekymrer vores medlemmer meget. Flere er bekymrede for om de kan få lov at fortsætte deres nuværende behandling, mens andre er bekymrede for ikke at kunne komme i opioid



behandling hvis det bliver nødvendigt. Vi har allerede tilfælde, hvor alment praktiserende læge har nægtet at fortsætte en opioid-behandling på trods af at den var igangsat af smertespecialister på et tværfagligt smertecenter. Vi må appellere kraftigt til at forfattergruppen ser bio-psykosocialt på de konsekvenser, smertepatienter betaler hver eneste dag: konstante smerter er ekstremt anstrengende og påvirker søvn, arbejdsevne samt kapaciteten til dagligdags gøremål og samvær med familie. Livskvaliteten for smertepatienter er lavere end for nogen andre kroniske patientgrupper, der både angst og depression er kendte ko-morbiditeter. Jo ringere smertedækning som fx mangel på optimal farmakologisk behandling skaber, vil klart forværre alle disse parametre.

Vi vil gerne understrege, at ingen af vores medlemmer ønsker at tage medicin. Men for nogen er alternativet et liv fyldt med så meget smerte, at det er utåleligt. Medicin kan i bedste tilfælde tage ca. 30% af dine smerter. Det kan være en stor hjælp blot at tage toppen af smerterne, således at der er blot en smule overskud til copingstrategier, mindfulness eller anden non-farmakologisk smertebehandling.

Tidlig, specialiseret, individuel og tværfaglig intervention

I FAKS er vi samtidig bekendt med, at nogle patienter ender i en u hensigtsmæssig medicinsk behandling. Det er vores erfaring, at dette ofte sker i primær sektoren og ikke i den specialiserede, tværfaglige smertebehandling. I høringsversionen angives, at farmakologisk behandling aldrig bør stå alene, men at non-farmakologiske tiltag bør være en del af behandlingen. Dette er vi helt enige i. Vi sætter dog spørgsmålstegn ved, hvordan det kan praktiseres som systemet er i dag: NRL er rettet mod almen praksis. De kan ikke henvise smertepatienter til psykolog, og de psykologer, der er specialiserede i smertebehandling, findes kun på de tværfaglige smertecentre. Det samme gør sig gældende for fysioterapeuter. Desuden oplever vi i dag ikke et velfungerende samarbejde mellem social- og sundhedssektoren. Dette gør, at kroniske smertepatienter ofte kun får hjælp af socialrådgivere på de tværfaglige klinikker. Denne hjælp er ofte afgørende for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet, og uafklarede sociale problemstillinger kan forværre smerterne. Vi mener derfor at kronisk smertebehandling bør foretages af specialister på de tværfaglige centre; det er for kompleks en patient population til at almen praksis har den fornødne tid og viden p.t. - i hvert fald så længe som smertevidenskab ikke er et eksamensfag på lægeuddannelsen.

Med venlig hilsen,



Sidse Holten-Rossing

Næstformand, FAKS

