

# Chronic Musculoskeletal Pain A Multifactorial Process

Stefan Bergman



Department of Rheumatology  
Malmö University Hospital  
Lund University  
Malmö 2002

# Populärvetenskaplig sammanfattning

## Kronisk muskuloskeletal smärta – en multifaktoriell process

### Bakgrund

En grundförutsättning för detta avhandlingsarbete var att smärta i rörelseapparaten kan studeras som ett samlat begrepp. Med två undantag, fibromyalgi och reumatoid artrit, avstod vi därför från att beskriva smärtan utifrån specifika diagnoser. Detta förhållningssätt har stöd i den mest vedertagna definitionen av smärta, som arbetats fram av IASP (International Association for the Study of Pain). Enligt denna definition är smärta *”en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada”*. Man understryker att smärta alltid är subjektiv och att varje individ lär sig använda begreppet utifrån sina egna erfarenheter. Smärta kan därför inte enbart beskrivas som signaler i nervtrådarna, utan upplevelsen beror även på hur den enskilde individen uppmärksammar, tolkar och reagerar på dessa signaler.

Det huvudsakliga skälet till att fokusera på kronisk smärta i muskler, leder och skelett var att dessa besvär utgör ett stort folkhälsoproblem, med både lidande för den enskilde och kostnader för samhället. En tidigare svensk undersökning visade att *kronisk smärta* (smärta som varat i minst tre månader) i rörelseapparaten förekom hos 50 % av befolkningen. Andra svenska och internationella undersökningar har pekat på en lägre förekomst. Det är mindre känt hur smärtan och hälsan utvecklas över tiden och vilka faktorer, som tillsammans den fysiska och psykiska hälsan, bidrar till ökad eller minskad smärta.

### Målsättning

Målsättningen med detta arbete var att studera förekomsten av olika smärtsyndrom och deras effekt på fysisk och psykisk hälsa, samt även att studera förekomsten av olika riskfaktorer för utveckling av smärta.

### Förekomst av kronisk smärta i rörelseapparaten

För att undersöka förekomsten av smärta i muskler, leder och skelett, skickades 1995 en enkät till ett representativt urval på 3928 personer i åldrarna 20 – 74 år bosatta i Halmstad och Laholm. Av de 2755 personer som besvarade enkäten hade 34,5% kronisk smärta i rörelseapparaten. En tredjedel av dessa (11,4 % av befolkningen) rapporterade *kronisk generaliserad smärta*, dvs. smärta som fanns både över och under midjan, både till höger och till vänster i kroppen samt längs med kotpelare eller bröstben. De som hade kronisk smärta som inte var generaliserad betecknades med *kronisk regional smärta*.

Kronisk generaliserad smärta var dubbelt så vanlig hos kvinnor, men någon sådan könsskillnad fanns inte för regional smärta. Kronisk generaliserad smärta visade även oberoende samband med högre ålder, lägre socialgrupp, invandrarbakgrund, boende i ett

socialt belastat hyreshusområde, låg utbildningsnivå, att aldrig eller sällan dricka alkohol, avsaknad av personligt stöd och att föräldrar eller syskon hade kronisk smärta. Kronisk regional smärta visade generellt färre och mindre starka samband med dessa faktorer, men däremot ett oberoende samband med att någon gång ha varit rökare.

## **Förekomst av fibromyalgi och reumatoid artrit**

För diagnos av fibromyalgi och reumatoid artrit (RA) krävs kliniska undersökningar. Diagnoserna ställs efter särskilda kriterier som arbetats fram av amerikanska reumatologer. Fibromyalgi är ett syndrom med kronisk generell muskelsmärta i kombination med ett antal punkter på kroppen som smärtar vid palpation. Orsaken är okänd men kan i varje fall hos en del patienter bero på en störd central smärtreglering. RA är en sjukdom som domineras av inflammation i leder och diagnosen ställs genom en kombination av kliniska fynd, röntgenundersökning och blodprov.

Av 303 personer som enligt enkäten hade kronisk generaliserad smärta undersöktes 147 av en allmänläkare. Förekomsten av fibromyalgi beräknades som högst till 1,3 %, vilket var lägre än i aktuella internationella undersökningar men i nivå med en svensk undersökning från slutet av 80-talet. Alla som fick diagnosen fibromyalgi var kvinnor.

För att fastställa förekomsten av RA utnyttjades två metoder, dels en klinisk undersökning av 167 personer som svarat "ja" på "RAfrågor" i den första enkäten och dels en journalgenomgång på den lokala reumatologiska kliniken på Spenshults sjukhus. Sammanlagt fann vi 20 fall av RA och förekomsten i befolkningen beräknades till 0,5 %.

## **Riskfaktorer för att utveckla kronisk generaliserad smärta**

För att fastställa om faktorerna, som vid den första enkätundersökningen visat samband med kronisk generaliserad smärta var verkliga riskfaktorer, genomfördes en förnyad enkätundersökning 1998. Den nya enkäten skickades till de 2425 personer som svarat komplett på den första tre år tidigare och 1922 svarade. Bland annat noterades att 16 % av de som tre år tidigare hade rapporterat en kronisk regional smärta, nu rapporterade att smärtan var generaliserad. Bland de som tre år tidigare hade rapporterat kronisk generaliserad smärta, kvarstod denna hos 57 % vid uppföljningen.

Oberoende statistiskt säkerställda riskfaktorer för att utveckla kronisk generaliserad smärta under den studerade treårsperioden var hög ålder, att föräldrar eller syskon hade kronisk smärta samt att själv ha haft kronisk regional smärta. Oberoende "riskfaktorer" var att ha personligt socialt stöd och att dricka alkohol varje vecka jämfört med sällan eller aldrig. Oberoende riskfaktorer för att ha kvar kronisk generaliserad smärta över de tre åren var invandrabakgrund, att föräldrar eller syskon hade kronisk smärta samt att från början ha haft en smärta med större utbredning.

## **Kronisk smärta i rörelseapparaten och hälsa**

För att bedöma hälsostatus inkluderades en särskild hälsoenkät tillsammans med smärtenkäten både 1995 och 1998. Hälsoenkäten SF-36 mäter åtta olika hälsomått omfattande fysisk, psykisk och social hälsa. Samtliga åtta hälsomått var 1995 kraftigt sänkta i gruppen som hade kronisk generaliserad smärta och något mindre sänkta i gruppen med regional smärta. De som inte hade någon kronisk smärta hade generellt bättre hälsa än normalbefolkning. Vid treårsuppföljningen visade det sig även att dålig hälsa i sig var en riskfaktor för att utveckla smärta hos de som från början var smärtfria och generaliserad smärta hos de som från början hade en regional smärta.

### **Slutsats**

Det viktigaste fyndet i vårt arbete är inte att förekomsten av smärta i rörelseapparaten är hög i befolkningen, utan att utvecklingen av framför kronisk generaliserad smärta påverkas av fysiska, psykiska och sociala faktorer. En förklaring kan vara att generaliserad smärta i högre utsträckning än regional smärta är ett kroppsligt uttryck för olika stressande faktorer (fysiska och psykiska), möjligen i kombination med en ärvd eller inlärd sårbarhet. Inflytandet av de olika riskfaktorerna förstås bäst om smärta ses i en helhet, som inte bara inkluderar sinnesförnimmelsen, utan även varseblivningen, reaktionen på den och det kulturella sammanhang den drabbade lever i. Modern stressforskning och neurofysiologi tycks åter föra samman kropp och själ till en helhet.

”Striden” mot folkhälsoproblemet med långvariga och utbredda smärttillstånd i muskler och leder måste föras på flera fronter. Vårt fynd att smärta i sig ger mer smärta tydliggör behov av att sjukvården behandlar akut och lokal smärta tillräckligt bra för att undvika långvarig och mer utbredd smärta. Detta innebär, förutom smärtstillande behandling och fysikaliska behandlingar, att man även måste ta hänsyn till känslor, tankar och sociala faktorer. Mer forskning krävs för att få veta hur nyvunnen kunskap skall omsättas i praktiken. Det saknas även kunskap kring om folkhälsoinsatser och friskvårdssatser kan öka motståndskraften mot olika skadliga faktorer, som vi alla oundvikligen kommer att möta under livet.