

PTSD og Smerter

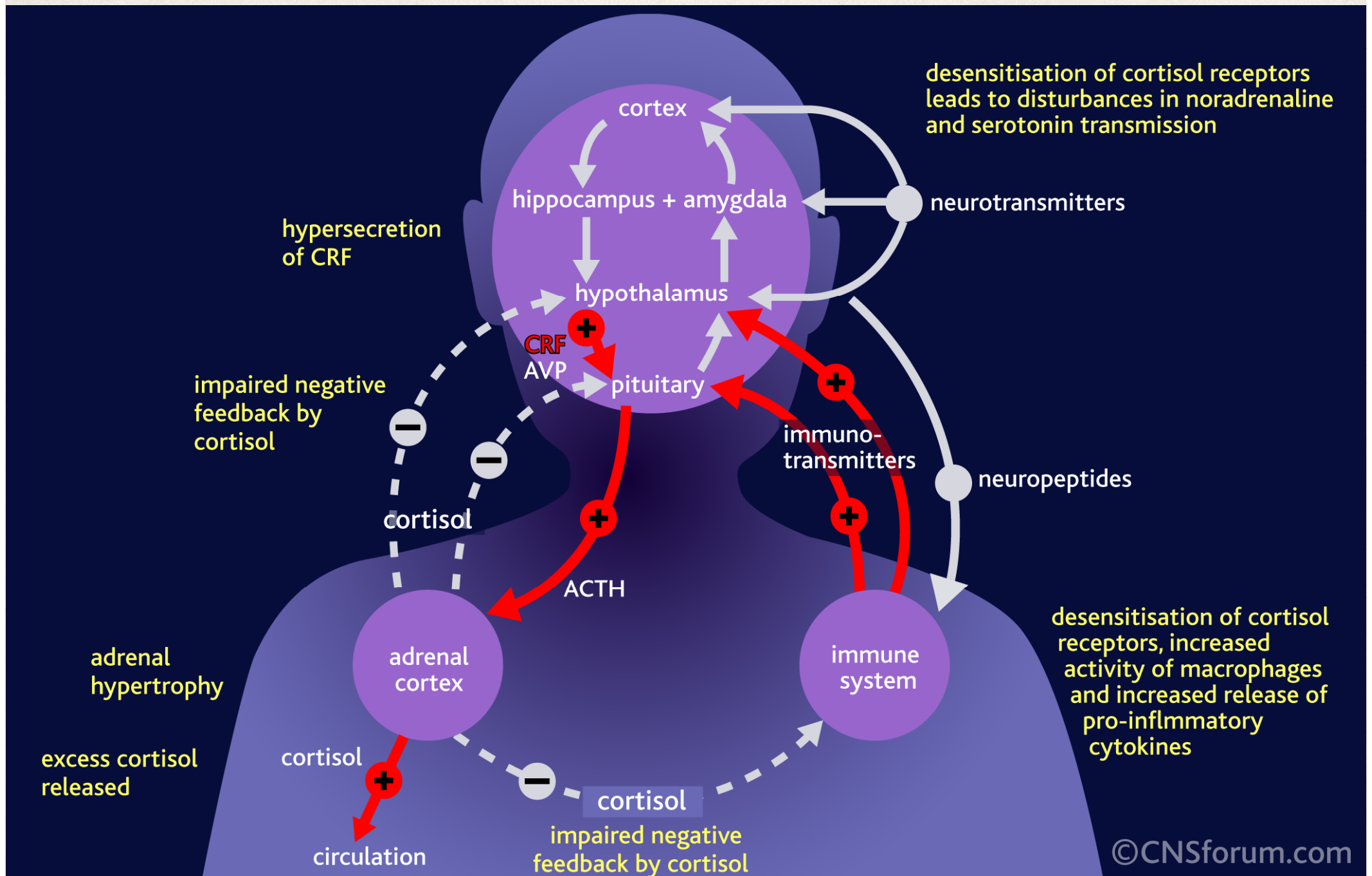
Fysioterapeut Samuel Olandersson, Klinik for PTSD og Angst Aarhus.

Fag kongres 14. april 2018

Hvad er på spil?

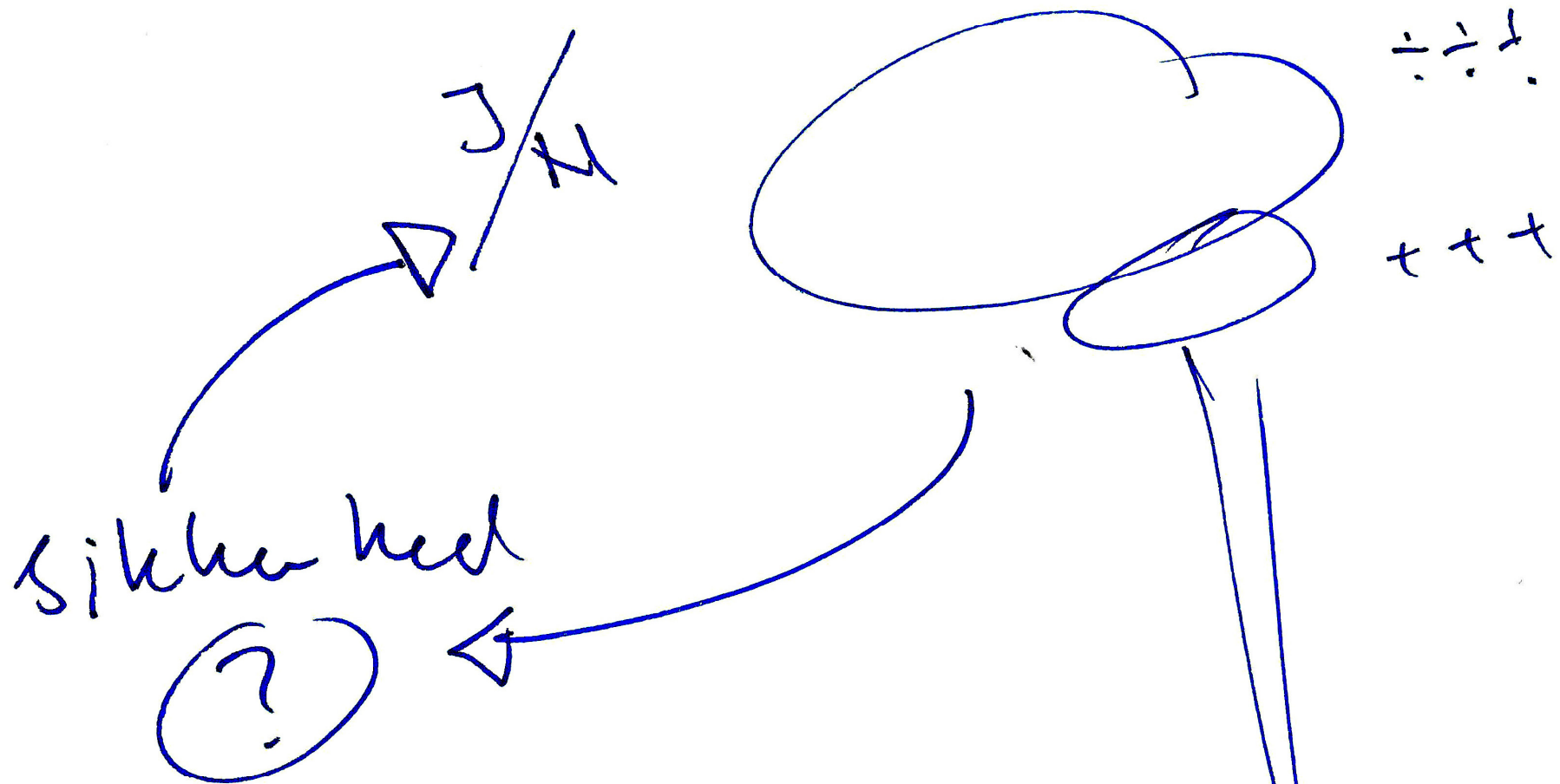
- ❖ Basal adfærdsreaktion.
- ❖ Impuls til at 'gøre noget'.
- ❖ Ingen løsning 'mulig'.





Central Nerve Systemet

- ❖ Selv regulerende system, opretholde homeostase (skabe mening). Hypothalamus (homeostase), amygdala (emotionel farvning af sansning), hippocampus (transformerstation, kodning/lagring af information/hukommelse).
- ❖ Interneuroner, modulerende kapacitet, læring, betingning.
- ❖ Hjernen er organiseret i netværk (kerner med specifikke funktioner); udføre netværk, default-mode, vigtighed, smerte, frygt, krops repræsentation, m.fl.
- ❖ Basale behov; kontrol/mening, forudsigelighed/forventning, social interaktion (vi lærer gennem samværd/interaktion med andre).



Paradoks
Energi boosted
Hukommelse boosted

$+++$

CNS og traumer, overvejelser

- ❖ PTSD som hukommelsesforstyrrelse. Hjernen som forventningsmaskine.
- ❖ Patientens kapacitet til forandring. Udgangspunkt for læring - prognose.
- ❖ Hvad er vigtigt, hvad har værdi?
- ❖ 'Poor health behavior'.
- ❖ Oplevelse af at have valgmuligheder.
- ❖ Allostatic load. "Accumulated wear and tear over a lifetime".

Overvejelser ift. øvelser

- ❖ Skal give mening (psykoedukation).
- ❖ Simpel, skal kunne give følelsen af kontrol.
- ❖ Rytmisk/bilateralt, fokuseret. Sensorisk stimuli adaptere relativt hurtigt.
- ❖ Gentagelse, hjernen elsker gentagelser.

Overlap i symptomer; PTSD - Smerte

- ❖ Øget opmærksomhed på traumatisk episode
- ❖ Genoplevelser, flashback, ruminering.
- ❖ Undgåelse, avoident coping style.
- ❖ Øget følsomhed for angst, stress, smerte.
- ❖ Øget irritabilitet, vrede, træthed, depression.

- ❖ Øget opmærksomhed på smertestimuli
- ❖ Tanker kredser omkring smerte
- ❖ Undgåelse, avoident coping style.
- ❖ Øget følsomhed for smerte, angst.
- ❖ Øget irritabilitet, træthed, depression m.m.

Link ml. PTSD og smerte

- ❖ Traumat; sværhedgrad, fysisk skade.
- ❖ Disponerede faktorer; tidlige traumatiske oplevelser, sårbarhed ift. angst/depression, stress og smerte.
- ❖ Prognose; mængden af smerteklager, intensitet, alder, funktionsniveau.
- ❖ Nogle PTSD patienter udvikler kronisk smerte, uanset fysisk traume. Stress komponent.

Akut smerte, nociceptiv.

- ❖ Nociceptiv aktivering, information om mulig vævsskade.
- ❖ Faresignal, besked om adfærdsændring. Skal få os til at gøre 'noget'.
- ❖ Regulering, opretholde homøostase (hypothalamus).

Smertesystem

- ❖ Sofistikeret system til at beskytte kroppen.
 - ❖ Ændring vs. vedvarende.
 - ❖ Ydre stimuli vs. indre.
 - ❖ Væsentlig vs. uvæsentlig. (Kontekst).
- ❖ Mekanoreceptor, kemoreceptor, fotoreceptor, termoreceptor.
- ❖ Oversættes til elektriske impulser. Forskellige sensoriske stimuli kan udløse smerte; intensitet, summation.
- ❖ Receptoriske felter variere i størrelse, afhængig af opmærksomhed, læring m.m. Aktivering af modulerende interneuroner.

Smertesystem - fortsat

- ❖ Smertesystem er voldsomt plastisk, evne til at lære, modulere adfærd, men..
 - ❖ Adaption vs. sensitivering.
 - ❖ Sensitivitet vs. specificitet.
- ❖ Sammenfald i neurale netværk.
 - ❖ Straf og belønning.
 - ❖ Fysisk og social smerte.
- ❖ Vi mangler viden omkring hvordan vi lave ændringer i den retning vi ønsker.

Kronisk smerte (?)

- ❖ Vedvarende smerte (3-6 mdr.).
- ❖ Ikke nødvendigvis sammenfald mellem smerte og kliniske fund.

Smerte er kompleks

- ❖ Fra rationelle akutte smerter pga. vævsskade til langvarige smerter, som ofte er irrationelle (uden klar sammenhæng mellem oplevet smerte og fund).
- ❖ Både sensorisk komponent og psykologisk komponent (distress). F.eks. nedstemthed, angst, uro, vrede, opgivenhed (nedsat mestringsevne).
- ❖ Multifaktuel: køn, alder, social status, uddannelse, arbejdsforhold, andre sygdomme, evne til mestring, retslige og erstatningsmæssige forhold m.m.
- ❖ Overblik: akut - langvarig, malign - ikke malign, inflammatorisk, neuropatisk, idiopatisk (uklar oprindelse).

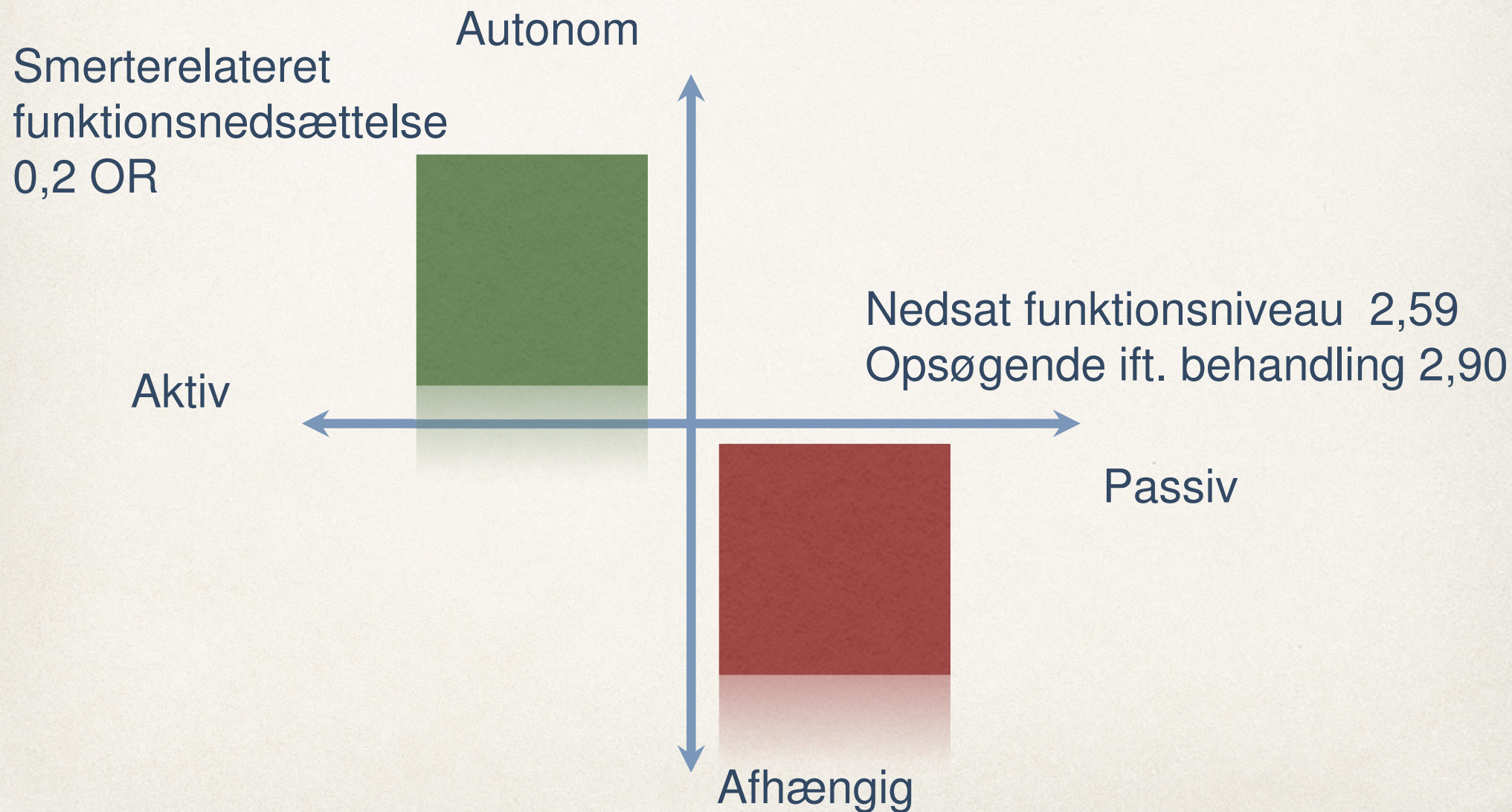
ICD-11, forslag ift. kronisk smerte

- ❖ Primary pain
- ❖ Cancer pain
- ❖ Postsurgical and posttraumatic pain
- ❖ Neuropathic pain
- ❖ Headache and orofacial pain
- ❖ Visceral pain
- ❖ Musculoskeletal pain

Hvad virker (ikke)

- ❖ 85% af behandling lindrer ca. 20%, = ingen quick fix.
- ❖ Klinisk relevant min. 30% helst 50%. Skal give mening for patient.
- ❖ Patient som primær 'behandler' (caregiver)
- ❖ Self-management tools;
 - Fortsætte ADL aktiviteter
 - Undgå behandling med kortsigtet smertelindring
 - Bedre forståelse af smertemekanismer
 - Målrettet aktivitet, træning, pacing
 - Afspændingsteknikker (bredt)
 - Udfordre negative 'beliefs' omkring smerte

Valg af strategi (OR, odds ratio)



Det er vejen til succes, den er lang og hård og kræver ofre og engagement, og det der er vejen til et lykkeligt familieliv, den kræver nærvær ... Og så er der forøvrigt også en tallerken med en dejlig friskbagt snegl ...

Allan vidste, at han i sidste ende ville vælge sneglen, men ventede lige 8 sekunder, så det så ud, som om han tog livet en anelse seriøst



Nødvendighed, motivation

- ❖ MTV rapport Region Syd (2008). Manglende evidens for fysioterapi.
- ❖ PE. Prolonged exposure therapy. Frygt struktur (netværk i CNS), betingning. SUD skala.
- ❖ EMDR. Eye movement desensitization and reprocessing. Dual processing theory.
- ❖ CPT. Cognitive processing Therapy.

Professionelle

- ❖ Orienter sig i retningslinjer.
 - ❖ F.eks. IASP, Sundhedsstyrelsen m.fl.
- ❖ Minimere utilsigtede iatrogene effekter.
- ❖ Tackle/contain patientens fortvivlelse.
- ❖ Tilbyde smerte edukation.

Tortur og smerte

- ❖ Den komplekse kroniske smertepatient.
- ❖ Ikke nødvendigvis sammenhæng mellem subjektive smerteklager og objektive fund.
- ❖ Ofte sammenfald mellem smerteklager og specifik tortur metode/traume.
- ❖ Neurogene smerter, overfølsomhed; summation, eftersensationer, nedsat perifær afgrænsning.
- ❖ Ændret central smertemodulering. Manglende decenderende hæmning.

Afklare kontekst

- ❖ Vi kan ofte med overvejende sikkerhed sige 'at der ikke er noget alvorligt galt'.
- ❖ Hjerne skal lære, at det den gennem år troede var 'farligt', ikke er farligt alligevel.
- ❖ Nyttige spørgsmål:
 - ❖ Hvad tror du, at du fejler?
 - ❖ Hvorfor?
 - ❖ Hvad tænker du at der kan gøres? Selv/andre.
 - ❖ Hvordan påvirker det din hverdag?
 - ❖ Hvor længe vil det vare?

Litt.

- ❖ Ulrich Schnyder, Marylène Cloitre. Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders. 2015. Kap. 18
- ❖ Michael K. Nicholas, PhD. Expanding Patients Access to Help in Managing Their Chronic Pain. IASP. Pain clinical updates. Feb. 2015
- ❖ Per Brodal, Sentralnervesystemet 5. utgave. 2013. Kap. 15

Litt.

- ❖ Ulrich Schnyder, Marylène Cloitre. Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders. 2015.
- ❖ Michael K. Nicholas, PhD. Expanding Patients Access to Help in Managing Their Chronic Pain. IASP. Pain clinical updates. Feb. 2015.
- ❖ Per Brodal, Sentralnervesystemet 5. utgave. 2013. Særligt kap. 15.
- ❖ Britt Fadnes m.fl., Læringsorientert fysioterapi. 2013.
- ❖ Rolf-Detlef m.fl. A classification of Chronic pain for ICD-11. Pain 2015, vol. 156.