

# Smerte og andre symptomer - når helheten er mer enn summen av delene

Tone Rustøen

[Tone.rustoen@medisin.uio.no](mailto:Tone.rustoen@medisin.uio.no)

Norsk smerteforening konferanse januar 2015

# Innhold forelesning

- Smerte er et stort problem for mange pasientgrupper
- Hvem har mest behov for hjelp og hva vet vi i dag ifht hva som påvirker smerte?
- Er noen pasienter spesielt utsatte eller sårbare?

# Innhold forts

- Smerte opptrer sammen med andre symptomer, symptom grupper eller symptom klustre
- Forskning viser at helheten kan være mer enn summen av delene- symptomer kan påvirke hverandre negative

# Postoperativ smerte

- 38 % rapporterte et smertenivå  $\geq 4$  og 11 % hadde et smertenivå på  $\geq 6$  (Fredheim mfl 2011).
- 60% rapporterte moderate til sterke smerter gjennom hele sykehusoppholdet etter knekirurgi (Lindberg mfl 2013).

# Smerte hos intensivpasienter

- Smerte er beskrevet hos opptil 50% av intensivpasientene i ro (medisinske og kirurgiske pasienter) og hos opptil 80% ved enkelte prosedyrer (tracheal suging, fjerning av dren og snuing) (Barr mfl 2013).

# Smerte ved kreft

- At pasienter med kreft har smerter er godt dokumentert, hyppigst hos de med avansert sykdom.
- En litteraturgjennomgang viste at over 50% har smerter innen alle krefttyper, høyest hos de med øre, nese og hals kreft (70%) (van den Beuken-van Everdingen mfl 2007).
- Mer enn 1/3 oppga at smerten var moderat eller alvorlig.

# Smerte og hjertesvikt

- 85% rapporterte å ha smerte mens inneliggende på sykehus (SF 36).
- 43% hadde smerte som var alvorlig eller veldig alvorlig (Rustøen mfl 2008).

# Smerte ved KOLS

- 45% av pasientene rapporterte smerter sammenliknet med 34% av normalbefolkningen (Bentsen mfl 2011)
- 61% av pasientene oppgav å ha smerter (Lycke Christensen mfl, upublisert)

# Smerte i normalbefolkningen

- Flere studier fra Norge
- 33%, Hunt data, (Landmark mfl 2012)
- 30%, stor europeisk survey 2006 (Breivik mfl 2006)
- 24% i 2004 i den norske normalbefolkningen (Rustøen mfl 2004).

# Viktige spørsmål

- Smerte er hyppig hos mange ulike pasientgrupper og i normalbefolkningen
- Hva er smerte? Det defineres og kartlegges ulikt
- Vi vet at smerte er et sammensatt fenomen, men hva er de viktigste faktorene som påvirker smerte negativt?

# Theory of unpleasant symptoms

- Selve symptomet (ett symptom eller multiple symptomer)
- Konsekvenser av symptomet (reduisert livskvalitet og fungering)

# Faktorer som påvirker symptomer

- Fysiologiske - ernæring og patologi
- Psykologiske - mentale forhold, usikkerhet og depresjon
- situasjonsbestemte faktorer - arbeid, familie og sosial støtte

# Russell Portenoy, så på relasjonen mellom smerter og livskvalitet.

Portenoy RK, Pain and quality of life: clinical issues and implications for research. Oncology (Williston Park). 1990 May;4(5):172-8.

# Portenoys hypoteser om forholdet mellom smerte og livskvalitet

- Graden av psykologisk ubehag som er forbundet med smerte er ikke det samme som smerteintensitet
- Oppfattelsen av hvor lenge man har hatt smerte/eller tror man vil ha smerte antas å influere på hvor plagsom smerten oppfattes å være

# Portenoy forts

- Meningen smerte har for en vil influere på smerteintensitet og/eller psykologisk ubehag på grunn av smerten
- Smerteintensitet og psykologisk ubehag er sterkt relatert til hvor tilgjengelig og effektiv smertebehandlingen er
- Intensitet, varighet (hvor lenge man tror den varer) og betydningen av smerten, samt tilgjengelighet av smertelindring- er alle relatert til livskvalitet

# Portenoy forts

- Alle disse forholdene kan endre seg raskt og de endrer seg sammen eller uavhengig av hverandre
- Smerteintensitet, psykologisk ubehag pga smerte, og livskvalitet er igjen influert av kvaliteten av sosiale relasjoner

# Hva fant vi?

- 157 hjemmeboende pasienter med en kreftdiagnose og smerter.
- Besvarte spørreskjema om alle disse forholdene (smertekarakteristika, livskvalitet, depresjon, fysisk og sosial fungering).
- Vi ønsket å finne ut hvilke variable som var av størst betydning for pasientenes livskvalitet.

# Hva fant vi?

- Depresjon og sosial fungering var viktigst for deres livskvalitet, særlig depresjon
- Det smertekarakteristika som betydde noe for de andre variablene i modellen var meningen smerte hadde for dem (ikke smerteintensitet eller smertebehandling)

# Andre forhold?

- Ikke nødvendigvis diagnose eller grad av sykdom som bestemmer om du har smerter eller ikke
- Noen prediktorer eller andre forhold spiller inn, men forskningen er ikke helt entydig- eks. kjønn, utdanning, sosiale forhold.
- Komorbiditet eller tilleggs-sykdommer er viktig
- Den totale symptom belastningen?

# Smerte og andre symptomer

- Mange pasienter har mange symptomer på samme tid.
- Symptomer påvirker hverandre negativt
- Eksempelvis kan smerte oppleves mye verre dersom man også har fatigue, er deprimert eller er kvalm

# Symptomer ved KOLS

- Kortpustethet 89%
- Mangel på energi 76%
- Døsighet 70%
- Tørr munn 68%
- Hoste 65%
- Smerte 52%

(funn fra en pågående studie)

# Symptom klustre

- Et kluster er definert som 2 eller flere symptomer som er relatert til hverandre og som oppstår samtidig (Kim mfl 2005).
- Hvert kluster har en distinkt gruppe av symptomer, og relasjonen mellom symptomene i et kluster er sterkere enn med symptomer i et annet kluster.

# Symptom klustre

- Klustre kan defineres klinisk eller ved hjelp av statistiske metoder
- Det meste av forskningen er gjort innen kreft
- Vanlige klustre er smerte, depresjon, søvnløshet og fatigue.
- Klustre av symptomer er assosiert med dårlig fysisk fungering og lav livskvalitet (Miaskowski mfl 2006, Sarna mfl 1997, Gift mfl 2004)
- Prognose og overlevelse?

# Total symptom belastning

- Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)  
32 ulike symptomer (inkludert smerte),  
kartlegger forekomst, alvorlighet og grad av  
ubehag av symptomet.
- Edmonton Symptom Assessment System  
(ESAS)- 9 ulike symptomer inklusive smerte

# Symptom klustre

- Klustre på symptomer- hvordan grupperer symptomene seg sammen?
- Klustre på pasienter- er det noen pasienter som skiller seg ut med hensyn til symptom belastning?

# Et eksempel på klustering av pasienter

Miaskowski C, Cooper BA, Melisko M, Chen LM, Mastick J, West C, Paul SM, Dunn LB, Schmidt BL, Hammer M, Cartwright F, Wright F, Langford DJ, Lee K, Aouizerat BE. Disease and treatment characteristics do not predict symptom occurrence profiles in oncology outpatients receiving chemotherapy. Cancer. 2014 Aug 1;120(15):2371-8.

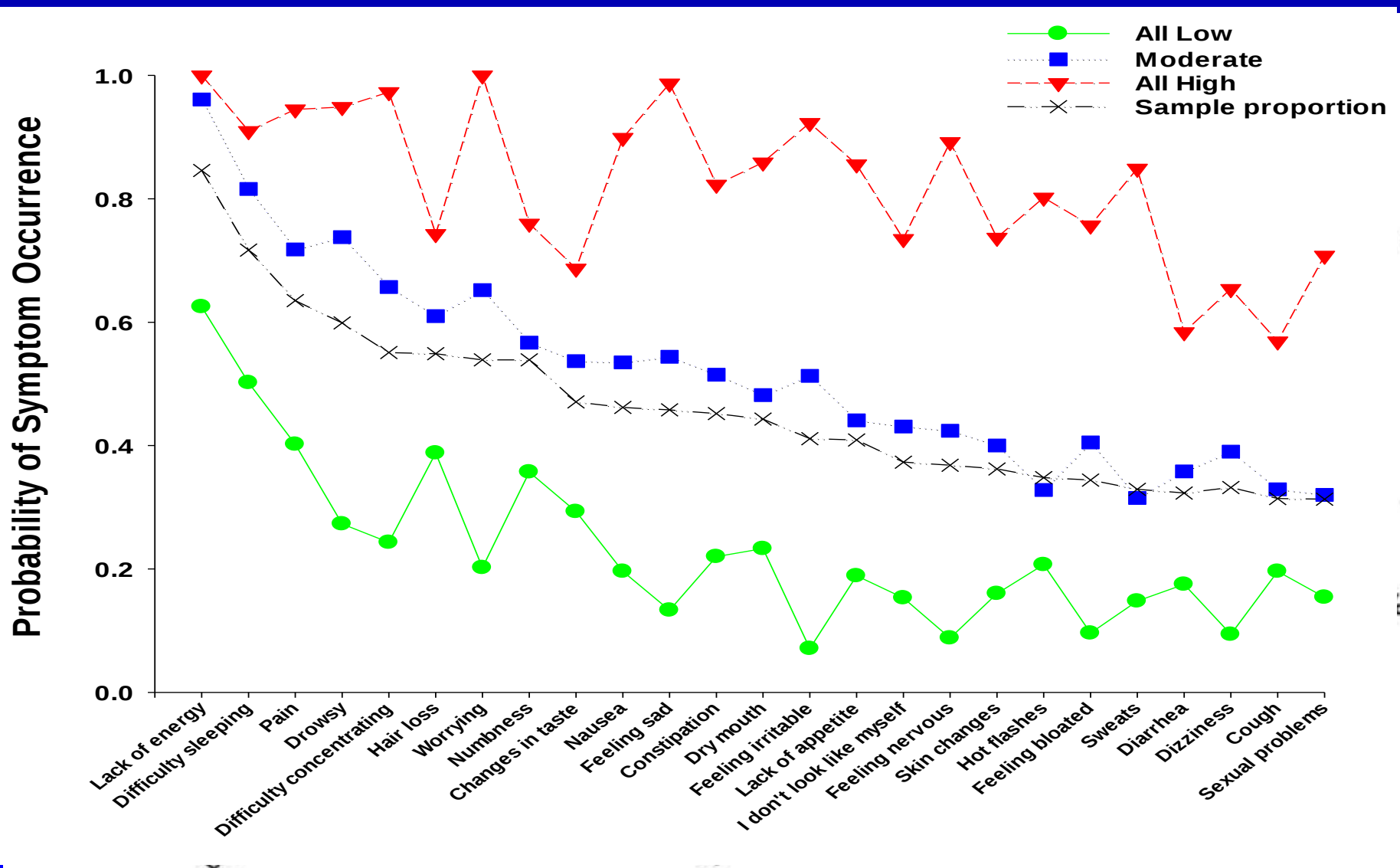
# Metode og utvalg

- 582 hjemmeboende pasienter med ulik type kreft som mottok cellegiftbehandling
- De besvarte MSAS spørreskjemaet
- «Latent class analyses» ble gjort for å identifisere undergrupper av pasienter basert på deres symptom belastning

# Resultat

- De hyppigste symptomene var «lack of energy», problemer med å sove samt smerte
- De fant 3 distinkte grupper av pasienter basert på klustringen av symptomer

# Symptom belastning, grupper



# Resultat

- 14% av utvalget skåret høyt på alle symptomer
- 50% skåret moderat på alle symptomer
- 36% skåret lavt på alle symptomer

# Hvem er de med høy symptom belastning?

- Hvem er de mest sårbare gruppene? Prediktorer
- De var yngre, oftere kvinner og “non whites”
- De opplevde mindre sosial støtte, hadde lavere sosioøkonomisk status
- De hadde flere tilleggs-sykdommer
- De hadde i gjennomsnitt 20 symptomer av 25 mulige (de i den lave gruppen hadde 5, mens de i middelgruppen hadde 13).

# Oppsummering- symptom grupper

Ulikheter i bakgrunnsvariabler varierer, men hyppigst er de med høyest symptom belastning:

- Yngre
- Kvinner

Det alle studier finner:

- Har lavere livskvalitet

# De mest sårbare pasientene

- Betydningen av prediktorer eller hve vi vet kan føre til smerter
- Hva karakteriserer disse
- Ulike forløp
- Kan det forebygges med tidlige tiltak

# Kliniske konsekvenser

- Bør pasienter screenes på symptomer?
- Hvilke symptomer er mest plagsomme?
- Er det viktig i smertebehandlingen? Vil det å lindre ett symptom også lindre andre?
- «Theory of unpleasant symptoms»- noen av de samme faktorene kan influere opplevelsen av flere symptomer, derfor kan like intervensjoner være effektive i lindringen av mer enn ett symptom.

# Oppsummering

- Må pasienter få hjelp til flere symptomer for også å kunne ha effekt av smertelindring?

Viktige forhold kan være:

- Smertens betydning
- Tilleggs-sykdommer
- Kartlegge mer enn ett symptom da symptomer opptrer samtidig og påvirker hverandre negativt

Når helheten er mer enn summen av delene:

- Smerte oppstår ofte ikke alene, og symptomer påvirker hverandre negativt
- Den totale påvirkningen av et symptom kluster kan være større enn summen av påvirkningen av det totale antall symptomer (Kirkowa mfl 2010).