

FAKTAARK 2

Smerter hos voksne med cerebral parese (CP)

Gjennom de siste ti årene har vi fått økt fokus på smerter ved CP. Flere studier har identifisert smerte som et av de vanligste problemene både barn og voksne med CP opplever. Noen studier viser at så mange som 75 prosent av voksne med CP har kroniske smerter.

FAKTAARK 2 ER UTVIKLET AV AMERICAN ACADEMY FOR CEREBRAL PALSY AND DEVELOPMENTAL MEDICINE (AACPDM)
OVERSETTELSE: CEREBRAL PARESE-FORENINGEN OG OPPFØLGINGSPROGRAMMET CPOP.

Smerte ved CP blir lett oversett, og ikke tilstrekkelig behandlet av helsevesenet. Det er dokumentert at smerte har negativ innflytelse på dagliglivet og livskvaliteten, og knyttes ofte til redusert gangfunksjon hos voksne. Vi vet også at mange barn med CP og kroniske smerter, strever mer med skolearbeidet og skårer lavere resultatmessig enn barn som ikke har smerter. Det foreligger få studier om behandling av smerter ved CP, og ingen som systematisk beskriver smerter hos voksne med CP.

Årsaker til smerter ved CP

Personer med CP opplever ofte periodiske smerter og hyppig forekommende smerter. Det er vanlig å oppleve smerter i muskler, ledd og skjelett. For noen kan økt muskeltonus, spastisitet eller tonusveksling være en viktig årsak til smerte. Slike smerter kalles vanligvis muskel- og skjelettsmerter, og lokaliseres ofte til rygg, nakke, fot/ankel, skuldre, knær, hofter og armer. Skoliose er også ofte kilde til smerter ved CP. Disse smertene kan skyldes økt belastning på grunn av ugunstige stillinger og bevegelser som følge av spastisitet og redusert

bevegelseskontroll.

Smerter fra mage- og tarm-systemet er også kilder til kroniske smerter, og skyldes ofte mage-spiserørsreflux (sure oppstøt) som følge av endret muskelfunksjon i spiserøret eller lukkemuskelen mellom spiserøret og magesekken. Gastrostomi/peg kan også forårsake smerter ved CP.

Prosedyresmerter er knyttet til undersøkelser eller behandlinger som ofte er smertefulle og som personer med CP ofte må gjennom. Dette inkluderer også sprøytstikk.

Også daglige gjøremål som å kle av/på seg, bli løftet, eller daglig

tøying av stramme muskler, kan være smertefullt.

Tann smerter som skyldes vanskeligheter med å opprettholde god munnhygiene eller reflux (som ødelegger tannemaljen og forårsaker hull i tennene), bør også følges opp grundig.

Smertebehandling for personer med CP

Smertebehandling varierer, avhengig av hva som forårsaker smertene.

Det er viktig å finne årsaken til smertene og hvordan de påvirker deg, i samarbeid med fastlegen. Fastlegen kan i neste omgang henvise til spesialist, avhengig av årsaken til smertene.

Du bør ha en oppfølgingsavtale når du er i gang med smertebehandling, for å vurdere i hvilken grad behandlingen hjelper.

Det finnes mange typer smertestillende tabletter. Snakk med din

fastlege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, nevrolog eller ortoped om dette.

Annen lindrende behandling kan være varme (varmt bad) eller kulde (is-pakning). Massasje kan også bidra til å løse opp i spente muskler.

Når det gjelder muskel- og skjelettsmerter, er regelmessig fysisk aktivitet eller trening nøkkelen til økt styrke og ofte mindre smerter.

Optimal smertebehandling knyttet til prosedyresmerter, må skje både før, under og etter en behandling/undersøkelse, og bør omfatte en plan for hvordan man skal håndtere bekymring og engstelse knyttet til den aktuelle prosedyren.

Det er sannsynlig at god smertelindring gir bedre livskvalitet og til og med bedrer mulighetene for å være i arbeid, og å oppnå økt sosial deltakelse.

Et liv med lite smerter er dermed av stor betydning for den enkelte og

den sosioøkonomiske situasjonen, men også for helsepolitiske beslutninger.

Særlige vansker

Personer som har kognitive vansker eller kommunikasjonsproblemer, kan støte på særlige utfordringer relatert til smerte.

Atferdsendringer, spesielt hos voksne med kognitive vansker, bør undersøkes som symptom på en medisinsk tilstand før det avskrives som «problematferd». Smerte er ofte en medvirkende årsak til endret atferd.

Smertepreget atferd kan være: forandringer i stemmebruk og ansiktsuttrykk, avvikende spise- og søvnmønster, endret aktivitetsnivå, sosiale- og personlighetsforandringer, kroppslige forandringer og fysiologiske tilstander (f.eks. forstoppelse).