

Smarter

I dette nummeret av Utposten har vi gitt stor plass til stoff om ryggsmarter. Ingen allmennpraktikere vil stille spørsmål ved denne prioriteringen.

Det er 67 år siden Mixter og Barr beskrev hvordan nucleusprolaps fører til isjias. Etter alle disse årene er det fortsatt ingen som kjenner årsaken til folkesykdommen lumbago eller «uspesifikke ryggsmarter». Ingen vet heller hvorfor tilstanden av og til blir kronisk. Og selv om det finnes et utall av mer eller mindre spesifikke behandlingsopplegg, ser det ut til at alle er omtrent like dårlige. Hva er grunnen til denne bedrøvelige situasjonen? Som Aage Indahl sier i et intervju i dette bladet, kan det se ut som vi har latt våre egne tanker stå i veien for oss, og at tiden nå er inne til å tenke helt nytt. Kanskje feilen er at vi har sett oss blind på «status localis», altså ryggen, og trodd at bare diagnostikken ble raffinert nok, ville vi finne løsningen? Tiden er kanskje inne til å heve blikket?

Patologisk smerte er smerte hvor man ikke kan påvise organiske forandringer som kan forklare smerten. Det mest ekstreme eksempelet er fantomsmerter, hvor pasienten kan ha invalidiserende smerter i en ekstremitet som beviselig er borte. Andre tilstander hvor man ikke har klart å forklare smerten med patologisk-anatomiske eller -kjemiske forandringer, er fibromyalgi, andre kroniske muskelsmertetilstander som «musarm», kroniske underlivssmerter, brystsmarter av ikke-cardiell årsak og kroniske korsryggsmarter. Kort sagt, pasienter allmennpraktikeren ser hver eneste dag. Er disse tilstandene varianter av fantomsmerter?

Det foregår mye spennende forskning om patologiske smerter, som konsentrerer seg om hjernens funksjon. En hypotese er at en misrepresentasjon av områdene for proprioceptiv informasjon i cortex fører til at hjernen feiltolker proprioceptive signaler. Det blir ikke lenger overensstemmelse mellom motorisk intensjon, bevegelse og persepsjon. Innbyrdes motstridende signaler fører til smerter¹. En analogi er hvordan innbyrdes motstridende signaler fra vestibularisapparatet og synet fører til reisesyke. Det foreligger etter hvert gode data som styrker hypotesen. Det mest spennende er hvordan denne hypotesen åpner for helt nye prinsipper for behandling og forebygging. Ramachandran har i et elegant forsøk vist hvordan fantomsmerter kan bli borte når man bringer overensstemmelse mellom pasientens motoriske intensjon og sanseinntrykk². Andre har dokumentert hvordan man kan få reorganisering av cortex og også reduksjon av fantomsmerter ved å trene opp sensorisk diskriminasjon³. Det er også interessant at disse hypotesene og observasjonene ikke står i motsetning til Indahl sine funn og hypoteser, men tvert imot tar dem videre.

Kroniske ryggsmarter er ikke det samme som akutte ryggsmarter som har vart lenge. Hva er det, og hvordan skal det behandles? Hvis vi skal tenke nytt, står vi alle i forskningsfronten. Det er mange hypoteser som kan testes, og mange egner seg spesielt godt for forskning i primærhelsetejensten.

Gunnar Strøno

Referanser

1. Harris AJ. Cortical origin of pathological pain. Lancet 1999; 354: 1464-66.
2. Ramachandran VS, Rogers-Ramachandran D. Synaesthesia in phantom limbs induced with mirrors. Proc R Soc Lond B Biol Sci 1996; 263: 377-86.
3. Flor H, Denke C, Schaefer M, Grüsser S. Effect of sensory discrimination training on cortical reorganisation and phantom limb pain. Lancet 2001; 357: 1763.