

EDS – Health care professionals 2021, Pain management – European perspective

Det finns flera faktorer som bidrar till smärta vid EDS och HSD. Det kan vara så att sjukdomarna i sig leder till smärttillstånd till följd av hypermobila leder, men det kan också vara så att individer med dessa tillstånd lider av kroniska smärttillstånd som inte är relaterade till EDS/HSD, varför det alltid är viktigt att utreda roten till olika smärttillstånd.

Smärtan som är associerad med EDS och ledhypermobilitet är mångfascetterad och kan påverka många olika organ och vävnader, den brukar delas in i smärta som är muskuloskeletal, ej muskuloskeletal och som påverkar lederna. De tre faktorer som spelar störst roll för smärtan är instabilitet av leder, nervkompressioner samt laxitet av ledband. Den muskuloskeletal smärtan beror till stor del på sämre proprioception, låg muskelton vilket i sin tur kan ge upphov till en smärtcirkel som underhåller sig själv. Smärtan hos yngre individer som lever med EDS/HSD är från början oftast akut smärta som är lokaliserad och triggat av något trauma (emotionellt eller exempelvis genom operation). När individen sedan blir äldre migrerar ofta smärtan och påverkar både muskler och leder. Likväl drabbas ofta individer av flera olika samsjukligheter både psykiskt och fysiskt.

Smärta delas in i akut och långvarig smärta. Det finns tre olika typer av smärta; nociceptiv smärta, neuropatisk smärta samt nociplastisk smärta. Den nociceptiva smärtans karaktär brukar beskrivas som skarp och eller molande värk medan neuropatisk smärta karaktiseras av parestesier och eller brännande smärta och följer ett dermatom. Den nociplastiska smärtan beror på alterneringar i neuropatiska smärtsignaleringen och leder till en smärt sensitisering. Det är inte helt klarlagt vad som driver och underhåller den långvariga smärtan. Faktorer som sägs spela in är upplevelsen av smärtan, tidigare erfarenheter och eller tankar/känslor ibland flera faktorer.

Smärtbehandlingar vid EDS/HSD

När det kommer till smärtbehandling är det viktigt att kartlägga vilken slags smärta som individen har eftersom det är olika behandlingsalternativ beroende på vilken smärta eller vilken kombination av smärtor som en individ lider av. Vidare är det viktigt att komma ihåg att analgetika är bara en del i behandlingen av smärta likväl är det viktigt med fysioterapi för att bygga upp styrka samt pacing för att lära sig att hushålla med resurser i vardagen. Det är prio att behandla neuropatisk smärta även om individen lider av en kombination av flera olika smärtor, på så sätt minskas risken att drabbas av nociplastisk smärta och nociceptiv smärta.

Ej farmakologisk behandling

Kompressionskläder bidrar till en bättre proprioception samt bättre stabilitet. Vidare kan ett s.k. exoskelett bidra till extra support. Vattengymnastik sägs vara den mest skonsamma träningsformen och bidra till bättre Quality of life. För att hushålla med resurser är pacing viktigt. TENS hjälper som smärtbehandling hos ett flertal individer. Träningsformer att föredra är simning, cykling, promenader och hästridning. Viktigt att lära individer med EDS/HSD om hjälp till självhjälp exempelvis att inte befinna sig i ytterlägen och att använda olika ortoser när det behövs men inte hela tiden eftersom det då bidrar till att musklerna

som skall stabilisera leden blir svagare. Utbildning av individer med EDS/HSD om sjukdomen och vad de kan göra själva för att på sätt kontroll över sin egen hälsa. Vidare kan tejpning vara en bra hjälp i vardagen. Sjukgymnastik har inte som primärt mål att minska smärta utan snarare att bidra till en bättre funktion och livskvalitet. Att ha en s.k. "flair up plan" kan vara av värde för att på så sätt ha en utstakad plan när det blir sämre. På detta sätt kanske det finns en viss säkerhet att falla tillbaka på när det är tufft.

Många individer som lider av EDS/HSD har problem med magsmärta. Ofta besväras individerna av funktionella magproblem som IBS-C/D/M, dyspepsi, sura uppstötningar och en känsla av uppblåsthet. 85 % av individer med EDS/HSD lider av två eller mer funktionella magsjukdomar som har en stor negativ påverkan på livskvaliteten. Patienter som lider av hEDS och POTS har en ökad prevalens att drabbas av gastrointestinala problem. Vidare är psykiatriska diagnoser en vanlig samsjuklighet hos individer som har EDS/HSD. Likväl drabbas många kvinnor av EDS/HSD av smärta från bäckenet relaterat till exempelvis menstruationer, dysparennuri och endometriosis. Viktigt som med smärta att ta reda på vad smärtan beror på och om möjligt bota eller lindra. Hos individer som speciellt lider av hEDS är det vanligt att även lida av olika huvudvärksåkommor vanligast är migrän och eller spänningshuvudvärk. Finns vissa mer ovanliga huvudvärksåkommor så som "New daily persistent headache", Chiarimissbildningar samt Crainiocervikal instabilitet som ger upphov till huvudvärk. För individer som lider av EDS/HSD och som även lider av POTS är migrän vanligt. Behandlingen av migrän för individer som lider av EDS/HSD är samma som för övriga befolkningen som lider av migrän. Dels finns det mediciner som är anfallskuperande, dels mediciner som fungerar profylaktiskt om migränanfallen är frekvent förekommande. Likväl är livsstilsförändringar viktigt för att behandla migrän. Huvudvärk och eller migrän kan också bero på en övermedicinering av analgetika.