



Sygdomslære

DEL 1: Almen sygdomslære

5.1 SMERTER

Smerte

Hurtig formidlet smerte

Akut. Skarp/prikkende fx nålestik

Hud/slimhinder – myeliniserede nerver

Langsom formidlet smerte

Kronisk. Brændende, dunkende

Hud og dybere strukturer – umyeliniserede nerver

Dyb smerte

Knyttet til led, sener og organer

Smertens vej til hjernen

Sensorisk input i frie nerveender

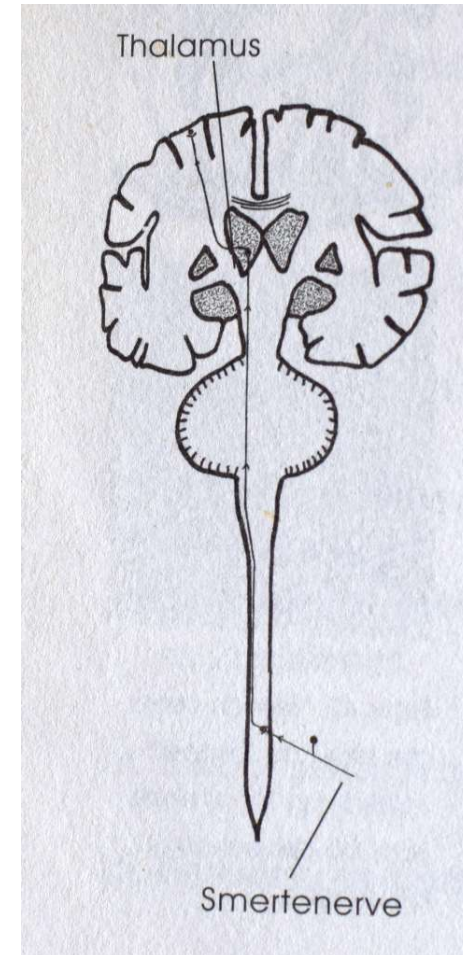
Via baghornet til grå substans i rygmarven

Sendes via hvid substans i rygmarven mod hjernen

Krydser side i rygmarven med det samme

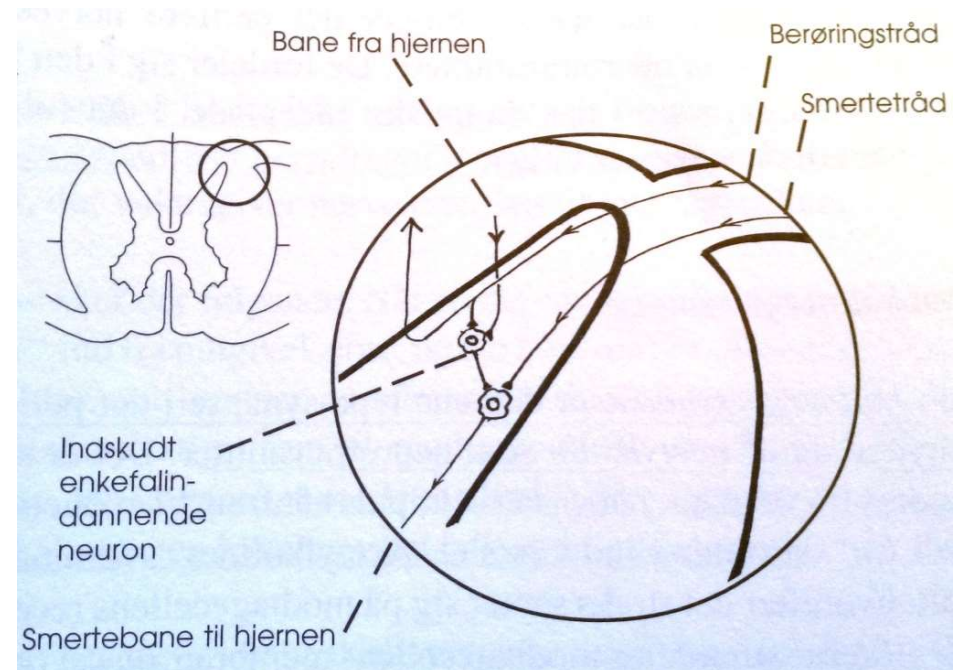
Føres igennem thalamus (hjernecellekerne i mellemhjernen)

Hjernebarken (gyrus postcentralis)



Portteorien

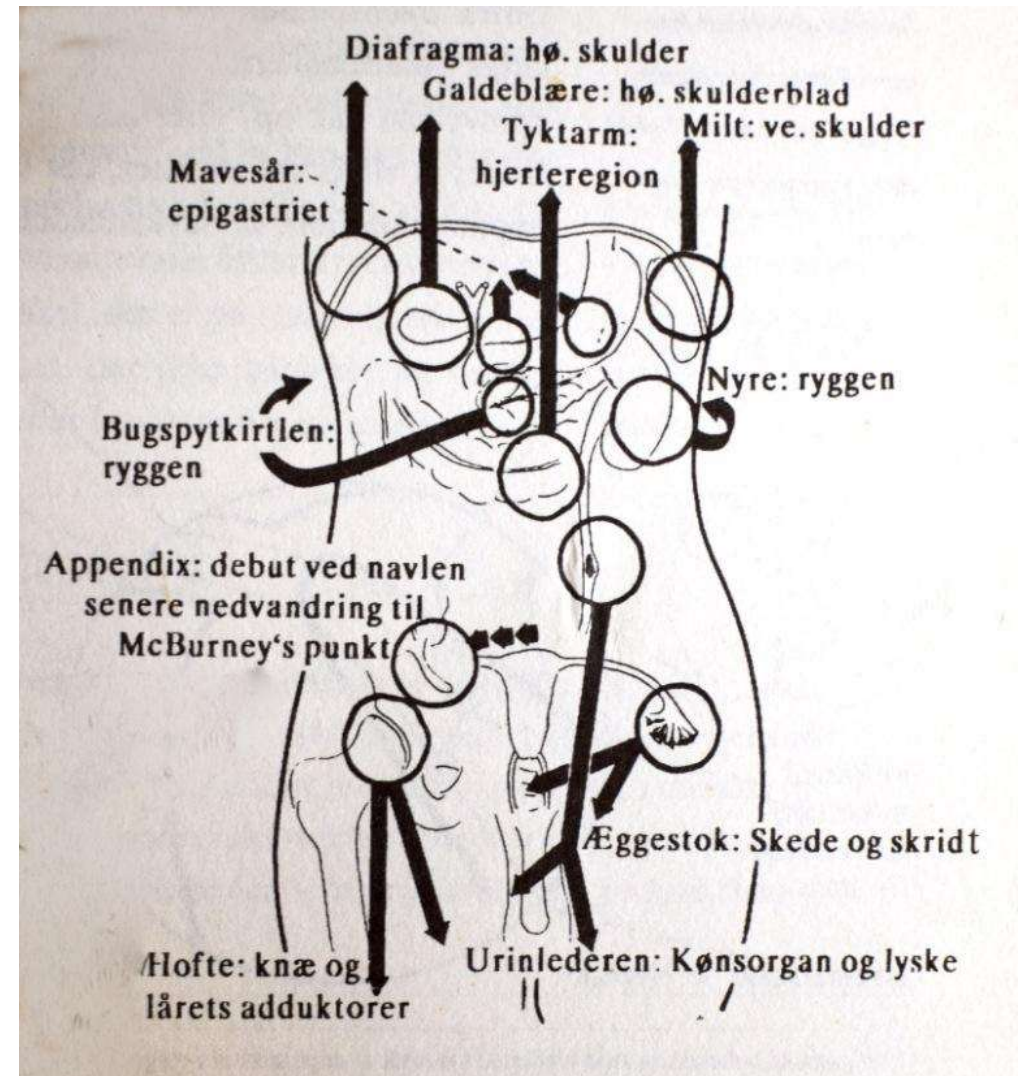
- Enkefaliner/endorfiner ligner morfin
- Virker smerteblokerende ved at optage pladsen i receptorerne
- Psyke



Smerteprojektion

Referred pain – smerter i indre organer afspejles som smerter i huden

Følenerver i huden skal igennem samme del af rygmarven som det angrebne organ



Regulering af smerteoplevelsen

Smertetærsklen er individuel og afhængig af psykisk tilstand (fx angst/afslapning), aktivitetsniveau etc.

Portteorien regulerer vha endorfiner og enkefaliner (samme receptorer som morfin)

Smerteoplevelsen

Fysiologiske faktorer

Psykologiske faktorer

Socio-kulturelle faktorer

Det fysiske miljø

Smertens lokalisation

Information og viden

Motivation

Medicinsk smertebehandling

Svagt virkende analgetika

Acetylsalicylsyrepræparater (Albyl, Aspirin, Idotyl, Magnyl)

Kodein (Kodimagnyl)

Paracetamol (Pamol, Panodil)

Stærkt virkende analgetika

Morfinpræparater (Petidin, Cantalgin, Doltard, Ketogan, Metadon)