



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att leva med smärta relaterad till multipel skleros

En litteraturstudie

Författare: Caroline Lindberg, Malin Wistman

Handledare: Susanne Wollinger

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Att leva med smärta relaterad till multipel skleros

En litteraturstudie

Författare: Caroline Lindberg, Malin Wistman

Handledare: Susanne Wollinger

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Multipel Skleros (MS) är en autoimmun sjukdom som påverkar det centrala nervsystemet. År 2013 lever ca 17 000 människor med MS i Sverige och sjukdomen drabbar främst personer mellan 20 till 40 år. Smärta är ett av de dolda symtom som personer med MS upplever och detta påverkar deras liv på olika vis. Syftet var att belysa hur personer med MS upplever smärta och hur det påverkar vardagen. Metoden som använts är en litteraturstudie som har utförts med databaserna Pubmed, Cinahl, Psykinfo som har använts för litteratursökning. Elva vetenskapliga artiklar valdes ut efter kvalitetsgranskning utifrån ett granskningsprotokoll. Resultatet visar att MS är en sjukdom med flera symtom, där smärta är vanligt förekommande. Denna smärta påverkar vardagen hos personer med MS på ett flertal olika sätt. Resultatet från denna litteraturstudie kan vara till hjälp för att förbättra sjuksköterskans kunskaper om smärtproblematik hos personer med MS, vilket i sin tur kan leda till en bättre omvårdnad.

Nyckelord

Multiple scleros, smärta, dolt symtom, vardag, depression, arbetsliv, socialt liv.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Multipel skleros (MS)	2
Smärta	3
Smärta vid MS	4
Leva med MS och sjuksköterskans roll	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Dataanalys	10
Etisk avvägning	10
Resultat	11
Smärtupplevelser	12
Smärta och depression	13
Smärtans inverkan på dagligt liv	14
Diskussion	16
Diskussion av vald metod	16
Diskussion av framtaget resultat	17
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning	21
Referenser	22
Bilaga 1 (2)	26

Introduktion

Problemområde

År 2013 lever cirka 17000 människor i Sverige med multipel skleros (MS) (Svenska MS-registret, 2013). Enligt Drees (2004) är smärta är en av de vanligaste orsakerna till att personer söker hjälp av vårdgivare. Studier som undersöker smärta i samband MS har de senaste åren ökat i antal men är fortfarande otillräckliga. Det finns studier som visar på att smärta vid MS påverkar vardagen hos den drabbade negativt (Grau-López, Sierra, Martinez-Cacares, Ramo-Tello, 2010). Smärta i det vardagliga livet är något som bör uppmärksammas för att få en så bra vardag som möjligt. Genom att sammanställa studier om smärta hos personer med MS och hur de upplever sin vardag relaterad till MS kan en fördjupad kunskap och förståelse uppstå. Detta kan då tillämpas på sjuksköterskans profession och även leda till förbättring av vårdrelationer.

Bakgrund

Multipel skleros (MS)

MS är en autoimmun sjukdom som påverkar det centrala nervsystemet. Detta innebär att immunförsvarets egna vita blodkroppar angriper myelinet så att detta skadas, som i sin tur leder till att nervimpulserna inte går fram som de ska (Gold, Wolinsky, Amato, Comi, 2010). Då dessa impulser blockeras uppstår det bristfällig funktion, dvs. symtom. Detta kan ske i princip det hela centrala nervsystemet, och det förefaller ske helt oförutsägbart utan känd orsak. Följden av denna oförutsägbarhet blir en varierande symtombild. Det finns dock delar som drabbas oftare än andra och därför blir vissa symtom vanligare (Fagius, Andersson, Hillert, Olsson & Sandberg, 2007). De vanligaste är enligt en studie av Stüve och Oksenberg (2006) känselrubbing i extremiteterna (~30%), synnedsättning (~15%), nedsatt motorisk funktion av extremiteterna (~13%), dubbelseende (~7%) och gångstörningar (~5%). Fagius et al. (2007) uppger att om signalen mellan hudens känselorgan och hjärnan drabbas blir följden känselnedsättning och om signalen till muskulaturen blir påverkad kan musklerna inte

aktiveras normalt och det kan uppstå förlamning. Ett annat symptom som kan förekomma vid MS är kognitiv påverkan. Detta innebär att korttidsminnet och koncentrationen påverkas. Det kan vara svårt att skilja på den kognitiva nedsättningen från trötthet som också är ett symptom. Många personer med MS beskriver enligt Fagius et al. (2007) en uttalad trötthet. Denna trötthet kan uppträda tillfälligt i anslutning till ett skov men även uppträda utan tecken på pågående sjukdomsaktivitet (A.A.).

Stüve och Oksenberg (2006) uppger att sjukdomen främst drabbar personer i åldrarna 20-40, och kvinnor drabbas nästan dubbelt så ofta som män. Det förekommer även att barn under 18 år och vuxna över 60 år drabbas. MS kan vara skovvist förlöpande, progressiv, hårt eller mildt drabbande. Skovvis förlöpande MS kännetecknas av att man får tydliga besvärperioder, så kallade skov. De personer som lider av den skovvist förlöpande formen kan hålla sig stabila utan symptom under många månader eller år för att sedan drabbas av ett skov. Idag finns bromsmediciner som verkar effektivt mot skovvist förlöpande MS. Om personen har drabbats av den progressiva formen förlöper sjukdomen kontinuerligt utan några tydliga skov och är idag svårt att behandla (Stüve & Oksenberg, 2006).

Smärta

The international association for study of pain (IASP) definierar smärta som ”en obehaglig och emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada” (IASP, 2011).

Smärta förklaras av Ericson och Ericson (2008) som en emotionell, obehaglig och sensorisk upplevelse, där smärtimpulserna startar i det perifera nervsystemets nervtrådar för att sedan retas och bli depolariserade så att det utlöses en aktionspotential (AP). Denna AP leder sedan genom det primära sensoriska nervfibrer och passerar sedan baksträngens sensoriska ganglier in till ryggmärgens bakhorn. Aktionspotentialen förs sedan från bakhornet till en sekundär sensorisk nervbana. Denna ledningsbana korsar i över medellinjen till den motsatta sidan och fortleder smärtimpulserna till talamus i mellanhjärnan. Talamus är en viktig omkopplingsstation för de flesta sinnesuttryck, utom luktsinnet. Där sker en ny synaps som överför smärtimpulsen till nya sensoriska neuron som projicerar smärtan på den sensoriska hjärnbarken (cortex). Eftersom den nervbanekorsning som skedde i ryggmärgen behålls hela

vägen till cortex kommer smärtprojiceringen att ske på motsatta hjärnhalva i förhållande till den halvan där smärtan uppkom. På det sensoriska cortex blir smärtan till slut medvetandegjord och tolkad. (Ericson & Ericson, 2008).

En definition av neuropatisk smärta är ”smärta som uppstår som en direkt konsekvens av en lesion eller sjukdom som påverkar det somatosensoriska systemet” (IASP, 2011). Ericson och Ericson (2008) berättar att neuropatisk smärta utlöses av en retning i nervrötter eller nervbanor och denna typ av smärta uppkommer vid skada, inflammation eller kompression av en nerv. Exempel på tillstånd som kan ge upphov till neuropatisk smärta är ischias, tryck från tumörvävnad, diabetisk neuropati, operationsområde, MS eller bältros. Neuropatisk smärta kan även uppkomma vid ett utlösande i den centrala hjärnvävnaden vid exempelvis en stroke. Det som karakteriserar neuropatisk smärta är en distinkt utstrålade smärta där smärtan tydligt kan följas längs nervbanan. Ibland påverkas ett helt hudsegment, och andra känselsensationer som t.ex. hypersensivitet förekommer även i området som är drabbat. Neuropatisk smärta upplevs ofta som svårare nattetid (Ericson & Ericson, 2008).

Smärta vid MS

Personer med MS kan drabbas av en rad olika sorters smärtor. En form av dem är muskel- och skelettsmärter. Denna form av smärta uppkommer i patientens leder, muskler, senor och ligament. Smärtan är också förenad med muskelsvaghet och muskelspasmer som ofta uppträder i höfter och extremiteter när dessa varit stilla en längre tid. Ryggsmärta är också mycket vanligt i samband med att man sitter för länge och för ofta eller har en dålig kroppshållning. Svaghet och spasmer kan orsaka kontrakturer vilket är en permanent förkortning av muskler och detta är smärtsamt. Kramper kan också vara smärtsamma och kan uppträda i benen nattetid (Ericson & Ericson, 2008).

Paroxysmal smärta är en annan form av smärta som kan uppträda vid MS som är skarp, huggande och som typiskt uppträder i ansiktet (trigeminusneuralgi). Smärtan kan även löpa från bakhuvudet och ner längs ryggraden när huvudet böjs framåt. Att bära en mjuk halskrage kan förhindra denna smärta. Den kroniska neuropatiska smärtan är en annan form av smärta vid MS. Den orsakas av felaktiga nervsignaler som kan uppstå i hjärnan och ryggmärgen. Den

neuropatiska smärtan kan omfatta domningar, ökad känslighet för beröring, brännande och utstrålade smärta. (Via MS-Portalen.se, Refererad till Barnes, 2000, S. 125)

Leva med MS

MS kan vara svårt att diagnostisera eftersom symtomen ofta uppträder skovvist i början av sjukdomen och kan uppkomma hastigt för att sedan försvinna under en längre period (MS-portalen.se). MS kan ge omfattande konsekvenser utöver de symtom som sjukdomen ger upphov till. När beskedet om diagnosen ges kan den drabbade såväl som anhöriga känna en oro för framtiden och dess inverkan på livet. Omhändertagandet den första tiden efter diagnos är en viktig del för att stödja personen och dennes förmåga att leva med sin sjukdom. En säker och korrekt diagnos och även information om sjukdomen och regelbunden kontakt med sjukvården för behandling och vidare information bör vidhållas (Fagius et al., 2007). Som sjuksköterska ska man enligt Socialstyrelsen (2005) möta patienter med öppenhet och respekt. Det är sjuksköterskans uppgift att tillvarata det friska hos en person och förebygga sjukdom och hälsorisker, samt att bedöma de resurser som finns tillgängliga hos personen (Socialstyrelsen, 2005).

Efter några år med MS kan en funktionsnedsättning som påverkar det dagliga livet utvecklas. Om funktionsnedsättning uppkommer kan detta bidra till en stor påfrestning för både personen och omgivningen. Om inte funktionsnedsättningen går att behandla kan miljön ofta anpassas och stöttas med hjälpmedel av olika slag. Det är viktigt att inte ge upp de förmågor man haft tidigare trots att det blivit svårare att utföra. Om problemen är mer omfattande ökar behovet av hjälp av personer med specialkunskande inom ämnet (Fagius et al., 2007).

Sjuksköterskans roll

Eftersom MS är en sjukdom med flera dimensioner är det viktigt att sjuksköterskan är välinformerad om sjukdomen och dess symtom för att på bästa sätt kunna möta en person med MS i vården. MS är en sjukdom som för med sig mycket osäkerhet inför framtiden. Man vet aldrig hur mycket smärtan kommer att påverka personen och dennes liv. Genom att ha förståelse för hur personer med MS upplever sin smärta och hur denna påverkar vardagen, kan man som sjuksköterska lättare bilda en relation till patienten för att säkra en bra vårdrelation. Medvetenhet om dessa problems existens kan stödja ett personcentrerat arbetssätt och på så sätt ge fokus på varje enskild individ upplevelse av dennes smärta och sjukdom, och ge en individuell behandling utifrån detta. Sjuksköterskan kan ge vägledning och stöd genom att ta reda på patientens omgivning, vilka krav som ställs på arbetet och i hemmet, samt hur dessa krav fullföljs. En person med MS kan behöva hjälp från flera instanser så som sjukgymnaster, läkare och kuratorer, och sjuksköterskan bör på bästa sätt kunna samarbeta med dessa för att få ett bra resultat (Fagius et al., 2007).

I Ida orlandos omvårdnadsteori, som fokuserar på relationen mellan patient och sjuksköterska, framgår det att samspelet mellan dessa är central för en god vårdrelation. En viktig aspekt av Orlandos omvårdnadsteori är att se till personens unika vårdbehov vilket är utgångspunkten för vår studie. Orlando betonar betydelsen av att sjuksköterskan lyssnar på patienten för att kunna uppnå en så bra vårdrelation som möjligt och på detta sätt ge den bästa omvårdnaden för varje enskild individ (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Orlandos omvårdnadsteori formades på 1950-60 talet utifrån empiriska studier av praktisk omvårdnad. Orlando anses vara den första forskande sjuksköterska som tillämpade fältstudier och deltagande observationer som metod. På denna tid innebar sjuksköterskans arbete till största del att assistera läkaren. Detta uppmärksammade Orlando, som menade att omvårdnaden inte kunde bli en profession om den inte hade en tydlig funktion eller målsättning. Orlando visade då att när sjuksköterskans attityd blev mer patientcentrerad förbättrades omvårdnadsresultaten (Selanders et al., 1995).

Syfte

Syftet var att belysa hur personer med multipel skleros upplever smärta och hur dessa smärtupplevelser påverkar vardagen.

Metod

Metoden som använts är en litteraturstudie. En litteraturstudie används för att skapa översikt inom ett visst område eller problem inom sjuksköterskans verksamhet genom ett urval av texter relaterade till ett ämne (Friberg, 2006). Syftet med en litteraturstudie är att göra en genomgång av publicerad forskning för att se vilken kunskap som finns inom ett visst område (Segesten, 2006). Genom litteraturstudien samlades forskningsmaterial från olika källor för att jämföra deras resultat och på så sätt leda fram till ett resultat om problemet och eventuellt finna de luckor som idag saknas inom området.

Urval

Eftersom syftet med denna studie var att belysa hur personer med MS upplever och hanterar smärta blev inklusionskriterierna vetenskapliga kvalitativa och kvantitativa artiklar som var skrivna på engelska samt baserades på upplevelser av smärta hos vuxna MS-patienter. Med vuxna människor menas män och kvinnor över 18 år. Sökningen består av skrifter skrivna på engelska, med en tidsram på tjugo år. De artiklar som inte svarade mot syftet och frågeställningarna exkluderades.

Datainsamling

Sökschema

Tabell 1

Databas Pubmed	Sökord	Antal Träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Datum
#1	Multiple sclerosis, neuropathic pain, living with	52	52	1	1	8/4 - 2013
#2	MS, pain, life, qualitative study.	5	5	4	2	9/4-2013
#3	Multiple sclerosis, pain, qualitative study	16	16	2	0	9/4-2013
#4	Multiple sclerosis, ache, daily, life, understanding.	2	2	1	0	11/4-2013
#5	Multiple sclerosis, pain, interview	32	32	3	2	11/4-2013
#6	Multiple sclerosis, pain, satisfaction.	52	52	1	0	11/4-2013

Tabell 2

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Datum
#1	Nurse*, multiple sclerosis, pain,	23	23	2	0	10/4 - 2013
#2	Multiple sclerosis, living,pain.	44	44	2	2	10/4-2013

Tabell 3

Databas Psycinfo	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Datum
#1	multiple sclerosis patients, pain perceptive	10	10	1	0	13/04/09
#2	Multiple sclerosis, pain, health	134	53	1	0	9/4-2013

Databaserna som använts för att finna vetenskapliga artiklar till denna litteraturstudie bestod av PubMed, Cinahl, och Psycinfo. PubMed är en databas som främst innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar med fokus på medicin, omvårdnad och odontologi. Cinahl är en databas som också har vetenskapliga tidskriftsartiklar, men även doktorsavhandlingar och konferensabstrakt. Denna databas täcker omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. Psycinfo däremot fokuserar på psykologisk forskning inom främst medicin och omvårdnad. Där finner man vetenskapliga tidskriftsartiklar, böcker, forskningsrapporter och avhandlingar (Forsberg & Wengström, 2003).

Ett kritiskt förhållningsätt användes och texterna valdes baserat på kvalitet och syfte. Vi har funnit studier med ett tydligt problem, syfte, metod och beskrivning av hur författarna kommit fram till sina resultat. Texter med inriktning på medicin uteslöts eftersom det inte var relevant då vi eftersökte fokus på omvårdnad och patientens upplevelser.

En strukturerad sökning gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och Psycinfo med ett sammanställt resultat i sökschemat ovan. Granskade artiklar innebär de artiklar där rubrik och abstract är genomlästa. Efter detta gjordes ett urval genom att läsa igenom artiklarna och kontrollera att deras syfte och resultat. De artiklar som inte stämde överens med vårt syfte uteslöts. Ett visst antal artiklar kom inte med vid detta urval då de inte var tillgängliga för oss att läsa. Efter detta urval granskades de artiklar som kvarstod med hjälp av vald bedömningsmall. Sammanfattad kvalitet bedömdes som bra, medel eller dålig. Majoriteten av artiklarna bedömdes av oss som bra. En manuell sökning gjordes i pubmed efter fyra artiklar som sågs i referenslistan till en av de funna artiklarna. Dessa artiklar användes sedan i studien.

Dataanalys

Vi utförde en analys där vi letade efter likheter och skillnader i studiernas resultat och tolkning av resultat. För att få en uppfattning om artiklarnas vetenskapliga kvalitet analyserades samlad data med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) mallar för kvalitativa och kvantitativa studier. För att fatta ett gemensamt beslut angående artiklarnas grad av vetenskaplig kvalitet, granskades artiklarna av båda författarna, oberoende av varandra. De artiklar som ansågs ha högst vetenskaplig kvalitet eller passade bäst för studiens syfte användes och finns även sammanfattade i en matris, se bilaga. Elva artiklar valdes ut efter granskning till litteraturstudien.

Etisk avvägning

Denna litteraturstudie har genomförts med etiska förhållningssätt enligt Forsberg och Wengström (2003). Detta innebär att ingen förvrängning av insamlad data samt stöld eller plagiat förekommer. Det etiska förhållningssättet innebär att man skall vara trovärdig mot den ursprungliga källan. Artiklar vars resultat ej stämmer överens med uppsatsförfattarnas förväntningar får ej bortses. Studierna som valdes ska även ha tillstånd från en etisk kommité (Forsberg & Wengström, 2003).

Resultat

Nedan presenteras kort de artiklar som används i resultatet och dess metod.

Författare År	Titel	Metod
Archibald CJ, McGrath PJ, Ritvo PG, Fisk JD, Bhan V, Maxner CE, Murray TJ. 1994	Pain prevalence, severity and impact in a clinic sample of multiple sclerosis patients.	Data insamlades från strukturerade intervjuer med 85 patienter inom en 16-månadersperiod vid en regional remissklinik.
Bacher Svendsen, Jensen, Overvad, Hansen, Henriksen, Flemming, Bach. 2003	Pain in patients with multiple sclerosis	Frågefomulär med frågor fokuserade på smärta som skickades via brev och följdes upp med telefonsamtal.
Beiske A. G., Pedersen E. D., Czujko B., Myhr K.-M. 2004	Pain and sensory complaints in multiple sclerosis.	Sammanlagt 142 MS-patienter genomgick en neurologisk undersökning och en strukturerad intervju för registrering av smärta och sensoriska symtom.
Bruce JM, Polen D, Arnett PA. 2007	Pain and affective memory biases interact to predict depressive symptoms in multiple sclerosis.	Kognitiv sårbarhet för depression mättes med hjälp av performance based affective memory bias (AMB) task.
Ehde,D., Gibbons,L., Chwastiak,L., Bombardier, C., Sullivan,M., Kraft,G. 2003	Chronic pain in a large community sample of persons with multiple sclerosis	Self –report EDSS scale för att mäta progression, En smärtskala mellan 0-10 och CES-D för att mäta depression.
Fawcett TN, Lucas M. 2005	Multiple sclerosis: living the reality	En kvalitativ artikel med en person om dennes upplevelser av MS
GrassoMG, Clemenzi A, Tonini A, Pace L, Casillo P, Cuccaro A, Pompa A, Troisi E. 2008	Pain in multiple sclerosis: a clinical and instrumental approach.	128 MS-patienter genomgick en neurologisk undersökning och en strukturerad intervju för att bedöma smärta.
Kalia,L.& O'Connor,P. 2004	Severity of chronic pain and its relationship to quality of life in multiple sclerosis.	99 MS-patienter fyllde I Medical Outcomes 36-item short form health survey, the short form McGill questionnaire och the hospital anxiety and depression scale för att bedömma smärta och dess förhållande till livskvalite.
Khan F, Pallant JF, Amatya B, Young K, Gibson S. 2011	Cognitive-behavioral classifications of chronic pain in patients with multiple sclerosis.	62 patienter från MS rehabiliteringscenter deltog och utförde Pain Impact Rating questionnaire som mäter aktivitet, smärtintensitet, socialt stöd och känslomässig behov.
Osborne,t. Turner,A., Williams, R., Bowen., J., Hatzakis,M., Rodriguez,A.,Haselkorn,J.2006	Correlates of Pain interference in Multiple sclerosis.	Ett flertal skalor användes. Medical outcome study pain effect scales för att mäta smärta,Short form health study för att mäta hälsa, och Medical outcomes study modified social support scale för att mäta socialt stöd.
Rae-grant, A., Eckert, N., Bartz. S. & Reed, J. 1999	Sensory symptoms of multiple sclerosis: a hidden reservoir of morbidity.	224 personer med MS och en kontrollgrupp på 93 personer fick fylla ett undersökningsformulär för att skatta bland annat smärta.

Efter granskning av utvalda artiklar blev tre teman uppmärksammade. Dessa var *smärtupplevelser, smärta och depression* samt *smärtans inverkan på dagligt liv*.

Smärtupplevelser

Utvalda studier visar att smärta är ett vanligt förekommande symtom bland personer med MS. I studien gjord av Rae-Grant, Eckert, Bartz och Feed (1999) undersöktes 224 patienter med dagnostiserad MS. Av dessa var det 146 stycken som beskrev att de hade upplevt smärta under sjukdomens gång och av dessa var det nästan hälften som uppgav att de hade aktiva smärtproblem. Jämfört med en kontrollgrupp bestående av samma kön och ålder men utan MS-diagnos hade de ungefär samma procent av smärta, men bara en femtedel av kontrollgruppen hade aktiv smärta. Bland symtomen av MS tillhörde smärta ett av de värsta symtomen. Beiske, Pedersen, Czujko och Myhr (2004) beskriver att smärta bland MS-patienter är vanligt förekommande. Av 142 personer var det 105 som rapporterade smärta och sensoriska problem, vilket innebär 70 procent av de undersökta. Av dessa var det cirka en tredjedel som uppgav att de hade stark eller väldigt stark smärta. Undersökningen kommer även fram till att smärtan inte har något samband med ålder, kön, underkategori till sjukdomen eller hur länge man haft sin diagnos (a.a.)

I studien av Kalia och Connor (2005) var smärta ett av de första symtomen hos en tiondel, och 70 procent uppgav sig ha konstant eller nästan konstant smärta under den månaden som undersökningen gjordes. De använde sig av SF-36 bodily pain score för att jämföra smärta hos kvinnor med MS och en kontrollgrupp bestående av kvinnor utan MS. De kvinnor med en MS-diagnos fick lägre poäng på skalan, vilket indikerar att de upplever smärta mycket starkare än de kvinnor som medverkade i kontrollgruppen. Studien kommer fram till att smärta vid MS inte bara är vanlig, utan kan även vara väldigt intensiv. Dessa studier visar på att smärta är ofta förekommande hos personer med MS, dock var det mer frekvent förekommande i studien av Beiske et al. (2004) samt i studien av Kalia och Connor (2005) än i den gjord av Rae-Grant et al. (1999). Det var fler som upplevde aktiva smärtproblem i studien av Rae-Grants et al. (1999) än i studien av Beiske et al. (2004).

Både neuropatisk och icke neuropatisk smärta är förekommande vid MS. I studien av Kalia och Connor (2005) hade 17 av 68 personer neuropatisk smärta som direkt följd av sin MS, medan 56 stycken upplevde icke neuropatisk smärta, varav sju stycken upplevde båda smärtyper. Av de med neuropatisk smärta hade 80 procent dystatisk smärta och upplevde denna som en brännande smärta i extremiteterna, främst på fötter och ben. Paraestetisk smärta upplevdes av cirka en tredjedel av de med neuropatisk smärta och beskrevs som en stickande känsla. Den smärta som inte var neuropatisk uppgavs främst vara muskolateral där man upplevde smärta i leder, rygg och benmuskler. Huvudvärk och visceral smärta var andra symptom. Vid jämförelse av resultat vid denna studie visade det sig att neuropatisk smärta var intensivare än icke neuropatisk smärta (a.a.).

Även Rae-Grant et al. (1999) rapporterar om smärta i extremiteter. Här beskrivs smärtan som brännande, stickande, elektrisk och krypande. Den elektriska upplevda smärtan kallas Lhermittes fenomen, och innebär en smärta i rygg och nacke. Denna sorts smärta upplevdes av personerna i Rae-Grants et al. (1999) studie. En tiondel upplevde denna smärta varje dag och en femtedel varje vecka. Vid jämförelse av resultat vid denna studie visade det sig att neuropatisk smärtproblematik var större än icke neuropatisk. I studien gjord av Beiske et al. (2004) upplevdes känslan av smärta som brännande/neuropatisk hos 38 procent, och djup muskulär smärta upplevdes av 39 procent hos de 142 undersökta. I nämnda studier är smärtan beskriven av de undersökta på liknande sätt. Dock visar Beiske et al. (2004) studie mer på en jämn fördelning mellan neuropatisk och icke-neuropatiskt smärta, till skillnad från de andra studierna där neuropatisk smärta var väldigt påfrestande för personerna, men dock inte lika vanligt förekommande bland de undersökta som icke-neuropatisk smärta.

Smärta och depression

Bruce, Polen och Arnett (2007) kom i sin studie fram till att det finns ett starkt samband mellan smärta och depression hos personer med MS genom att använda sig av mätskalorna the Beck Depression Inventory och the Brief Pain Inventory. Personer med höga nivåer av smärta och negativa poäng på den kognitiva mätningsskalan AMB (Affective memory biases) rapporterade fler depressiva symptom jämfört med personer med smärta och positiv AMB. Depression är enligt studien oftare förekommande hos personer med smärtproblematik än hos personer utan smärtproblematik (a.a.)

Khan, Pallant, Amatya, Young och Gibson (2011) stödjer detta då de kommer fram till att personer i de grupper med högre påverkan på deras aktivitetsnivå, känslomässigt lidande på grund av smärta, och lägre upplevda nivåer av socialt stöd hade signifikant högre nivåer av depression på General Health Questionnaire-28 ($P < 0,003$), och redovisade en större inverkan på sinfysiska och psykologiska funktion ($P < 0,001$) på Multiple Scale-29 skleros Impact subscales. Studien delade in personerna i tre grupper, vilka var dysfunctional (DYS) som upplever högre smärtnivå än medelvärdet och högre påverkan på det dagliga livet och aktivitetsnivån, interpersonally distressed (IPD) som har mindre stöd från sin omgivning, och adaptive copers (AC) som har lägre smärtintensitet och påverkan på aktiviteter. De som hamnade i gruppen AC drabbades inte av depressiva symtom i samma utsträckning (a.a.)

I studien av Archibald et al. (1994) kommer fram till att personer med smärta rapporterade sämre mental hälsa genom att de fick lägre poäng på mätskalan Mental Health Inventory scale. Denna skala inkluderar mätning av ångest, depression, förlust av emotionell funktion, allmänna positiva känslor och känslomässiga band. Dessa studier har använt sig olika sätt att undersöka depression hos personer med smärta relaterat till MS men de har alla kommit fram till att depression förekommer i dessa situationer och ofta i kombination med faktorer så som social situation, daglig aktivitet och hur kapabel man är till att hantera sin smärta (a.a.)

Smärtans inverkan på dagligt liv

Grasso et al. (2008) kommer i sin strukturerade intervjustudie med hjälp av skalor fram till att de undersökta personerna med upplevd smärta hade en lägre vitalitet, psykisk hälsa och fysiska och mentala sammansatta poäng än personer utan smärta. De personer med högre smärta fick lägre poäng på skalor som mäter funktionell status, daglig verksamhet och social funktion samt vitalitet. Det fanns även en signifikant skillnad mellan personer med och utan smärta på dessa skalor, då smärta påverkade det dagliga livet i hög grad. Osborne et al. (2006) undersöker i sin studie 451 veteraner med MS och hur smärtan påverkar deras dagliga liv. Ca en tredjedel av de tillfrågade rapporterade att de blev påverkade till viss del eller i allra högsta grad. Dessa upplevde att det var fritidsaktiviteterna som blev mest lidande. De som arbetade hemma och hade en lägre inkomst rapporterade en högre påverkan av smärtan på det vardagliga livet (Osborne et al., 2006).

I studien av Beiske et al. (2004) beskrivs att de flesta av personerna med intensiv eller mycket intensiv smärta (cirka 40%) rapporterade att symtom påverkade den dagliga aktiviteten på jobbet och hemma mycket eller väldigt mycket, jämfört med de med mindre allvarliga smärtsymtom. Att smärta har en påverkan på det dagliga livet styrks av studien av Bacher Svendsen et al. (2003) där en femtedel av de tillfrågade uppgav att smärta påverkar det dagliga livet konstant och en femtedel uppgav att det påverkade mestadels av tiden. Upplevelse av smärta vid MS hade i studierna en påverkan på dagliga aktiviteter både på arbetet och hemma. I Ehde et al. (2003) studie rapporteras att hälften av de drabbade upplever att symtom, som smärta, inverkar mycket på det dagliga livet. Minskad aktivitet var rapporterad, exempelvis när det kom till hushållsarbete.

En trettioårig kvinna beskriver i en intervjustudie av Fawcett och Lucas (2005) att ett problem med att leva med MS var att hon inte vet hur sjukdomen kommer att utvecklas. Hon uppger en känsla av att hennes symptom förvärrats undersjukdomens lopp och att hon är rädd att detta ska fortsätta då hon kan vara säker på att sjukdomen alltid kommer att vara mild. Kvinnan uttrycker också svårigheterna med att själv bedöma sin smärta då den kommer gemensamt med andra symtom, så som muskelspasmer. I studien gjord av Beiske et al. (2003) beskrivs att smärta ofta uppträder gemensamt med fatigue och högre smärtnivåer hos de undersökta personerna med MS associerade dessa med fatigue.

Smärta kan påverka det dagliga livet genom att det hindrar personer med MS att fungera normalt i vardagen. I Archibald et al. (1994) studie uppger hela 60 procent att deras förmåga att fungera optimalt som en arbetande person hade minskat med femtio procent som följd av smärtan. Efter detta kom förmågan att vara fysisk aktiv med 45 procent, att fungera i en relation på 45 procent, att fungera som förälder med 35 procent samt tillslut att fungera i en vänskapsrelation på 10 procent. Det framkom i studien att smärtan påverkade förmågan att arbeta signifikant mer än att upprätthålla en vänskapsrelation, eftersom den använda ANOVA-skalan visade en skillnad mellan smärteeffekterna på dessa roller. Beiske et al. (2003) rapporterar att 40 procent av de som upplevde stark smärta hade mycket inverkan på dagliga aktiviteter både när det kom till arbete och aktiviteter i hemmet. De som upplevde mindre smärtsamma symtom hade signifikant mindre påverkan på dessa aktiviteter, med endast 6 procent..

Samtliga artiklar styrker att smärta påverkar det dagliga livet, dock kommer de fram till en aning skilda resultat. I Osbourne et al. (2006) studie är fritidsaktiviteter den del av det dagliga livet som är främst drabbat. De andra studierna har slutsatsen att arbetet är mest påverkat av smärta relaterat till MS.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Valet av att göra en litteraturstudie gav oss möjligheten till att utforska bredden av den forskning som finns inom ämnet. Med hjälp av gjord sammanställning har vårt resultat och diskussion uppkommit. Litteraturstudien gjordes i databaserna Pubmed, Cinahl och Psychinfo. Målet var att finna både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att få en så bred inblick som möjligt i personernas egna smärtupplevelser. Dock resulterade sökningen främst i kvantitativa artiklar. Detta kan bero på att sökorden inte var tillräckligt anpassade till att finna de kvalitativa artiklarna inom detta ämne, eller att det finns en brist på dessa. Kvalitativa studier hade kunnat utveckla vårt resultat och gett oss ett annat perspektiv. Med kvalitativa artiklar hade vi i enlighet med Friberg (2012) kunnat få en större inblick i varje enskild persons upplevelse, behov och förväntningar. De kvantitativa artiklarna använde sig dock av enkäter där patienterna själva fick skatta sin smärta och upplevelser och på så sätt bildas en uppfattning av den självupplevda problematiken.

Ett av exklusionskriterierna i denna studie var att artiklarna inte skulle vara äldre än tjugoo år. Vi är medvetna om att en artikel ligger precis under denna gräns då den publicerades år 1994. En annan artikel som användes blev publicerad 1999. Trots att dessa datum inte är aktuella ansågs det efter granskning att dessa artiklar hade en bra kvalitet och användes därför i studien. Resterande artiklar har ett mer aktuellt datum bidrar därför till en större trovärdighet. Ett visst bortfall av artiklar som kunde bidragit till studien förekommer, eftersom dessa endast var tillgängliga via inköp och möjlighet fanns inte till detta. Alla artiklar som användes i denna studie var skrivna på engelska. Dessa har översatts med så god noggrannhet som möjligt men risk finns för att tolkningsfel kan ha uppkommit. I en del av valda artiklar är bortfallet stort, vilket leder till mindre trovärdighet. Ingen återuppföljning är beskriven i dessa

artiklar. Anledning till bortfall kan bero på att de tillfrågade i studien var för sjuka för att svara. En av anledningarna kan även vara brist av intresse hos de tillfrågade. Hade dessa varit med i studierna finns chansen att de kunde påverkat resultaten.

Personerna i en del av våra studier blir ofta ombudda att mäta sin smärta genom en gemensam, och allmän smärtskala. Exempelvis ska personerna gradera sin smärta till mild, måttlig eller svår. I vissa fall ombeds patienten att mäta hans eller hennes genomsnittliga smärta i efterhand. Smärta kan dock sannolikt variera över tiden och ha olika aktivitetsnivåer. Dessutom så finns det en tendens att de undersökta i studierna har använt sig av aktuell smärta som sin referenspunkt. Detta kanske inte korrekt återspeglar smärtans svårighetsgrad över tiden utan en mer sannolikenlig information kan erhållas genom att fråga om den aktuella nivån av smärta. Därför skulle undersökning med hjälp av intervju kunna ge ett annorlunda resultat.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet i denna litteraturstudie diskuteras utifrån de tre huvudkategorier som har nämnts i resultatdelen. Dessa är *upplevelser av smärta, smärta och depression* samt *smärtans inverkan på dagligt liv*. Det som valts att diskutera är den upplevda smärtans olika uttryck och smärtupplevelsernas konsekvenser i vardagen.

Resultat av framtagna studier tyder på att smärta är ett vanligt förekommande symtom hos personer med MS och kan hos en del personer upplevas som det svåraste symtomet att hantera (Rae-Grant et al. 1999). Smärtsymtomet innefattar både neuropatisk och icke neuropatisk smärta (Kalia & Connor, 2005). Eftersom den neuropatiska smärtan har en specifik karaktär som orsakar mycket lidande och är svår att behandla anser vi att detta är något som bör uppmärksammas av vårdgivare när en person får diagnosen MS och under sjukdomens lopp.

Det som i valda studier inte framkommer lika tydligt är hur personer med MS uttrycker sina upplevelser av smärta inför omgivningen. Eftersom smärta är en subjektiv upplevelse (Ericson & Ericson, 2008) kan det vara svårt för omvärlden att förstå sig på detta symtom och det blir istället ett dolt symtom. För den som lider av frekvent förekommande smärta leder

detta med tiden till att kroppen och det centrala nervsystemet anpassar sig till smärtan och då kan synliga tecknen på förminska eller försvinna (Hawthorn, 2007). Dolda symtom kan vara de symtom är de som är svårast att uttrycka eftersom det bara är personen som upplever den som kan förstå dess rätta karaktär. Det kan vara svårt för personen att visa för omgivningen hur stor inverkan smärtan har på det dagliga livet då det inte syns utåt. Trots att den upplevda smärtan inte syns kan det fortfarande ha en lika stor inverkan på livet som de synliga symtomen. Enligt Söderberg (2009) så kan synliga symtomen hos personer med MS leda till att blir bemött på ett annorlunda sätt. Detta kan upplevas som påfrestande, då det är ett hot för personens värdighet och upplevda gemenskap med omgivningen (Söderberg, 2009). Därför finns möjligheten att personer med MS som upplever smärta inte alltid uttrycker det med risk för att bli betraktad som sjuk. Detta styrks av Juuso, Skär, Olsson och Söderberg (2011) som i en studie undersöker smärta i samband med fibromyalgi. Denna studie uppger att smärta inte alltid syns, vilket kan leda till att personer med smärta kan bli förlöjligade och framstå som icke trovärdiga av omgivningen. Detta kan bidra till en ökad tystnad om sina smärtupplevelser med rädsla för att inte bli trodd. Fibromyalgi beskrivs som en kronisk och aggressiv smärta, och kan därför jämföras med smärta hos personer med MS då smärtproblematiken kan vara likartad i båda grupper (Juuso et al., 2011).

Orlando menar att alla omvårdnadsbehov är unika och då måste sjuksköterskan anpassa sig till personen och hur denne upplever sina problem. I början kan personen vara oförmögen att uttrycka dessa hjälpbehov. För att man som sjuksköterska ska kunna förstå smärtan ska man enligt Orlando ha insikt om problemet och ha etablerat en stödjande relation till personen med smärta (Selanders, Schmieding & Hertweg, 1995). Eftersom det kan vara lättare att dölja smärta då det är ett dolt symtom kan detta bidra till att många väljer att inte berätta om detta för att inte betraktas som sjuka. Rädslan inför att uttrycka sin smärta inför omgivningen kan bero på att personen inte vill bli betraktad som ett objekt för sympati. Även rädslan av att bli identifierad med sin MS-diagnos kan vara en orsak till att man inte visar sin smärtpåverkan. Det är viktigt att man som individ inte blir identifierad med sin diagnos utan att omgivningen ser individen före sjukdomen. Enligt Patientsäkerhetslagen skall en sjuksköterska behandla patienten med respekt och omsorg, och omvårdnaden ska ske i samråd med patienten. Detta innebär att man inte ska se diagnosen utan personen (Sveriges riksdag, 2010). I en studie av Somerset, Campbell, Sharp & Peters (2001) framkommer det att ett flertal personer med MS i studien vill ha mer kunskap om sjukdomen och etablera en bättre kontakt med sjukvården då detta upplevs som hjälpsamt.

Depression är enligt Bruce, Polen och Arnett (2007), Khan, Pallant, Amatya, Young och Gibson (2011) och Archibald et al. (1994) ett vanligt förekommande fenomen bland personer som upplever smärta i samband med MS. Förändringar i livet kan enligt Herlofson et al. (2011) leda till depression. Det kan vara omskakande och negativa förändringar som till exempel en förlust eller att känna sig låst och icke kapabel till att påverka situationen. En depression innebär lidande både hos den drabbade och hos dess närstående. Det kan även till leda till nedsatt arbetsförmåga och försämrar prognosen för tillfrisknande vid somatiska sjukdomar (Herlofson et al., 2011). I de sammanställda studierna framkommer det att depression kan vara beroende av graden av smärtan. Är smärtan intensiv ökar risken för depression (Bruce et al. 2007; Khan et al. 2011; Archibald et al. 1994; Osbourne et al. 2006). Enligt Herlofsson et al. (2011) är det vanligt att personer med kroniskt neurologiska sjukdomar utvecklar en behandlingskrävande depression under sjukdomsförloppet. Vid en obehandlad depression minskar förmågan hos personen att vara medverkande i sin behandling av den primära sjukdomen, vilket i sin tur försämrar prognosen för sjukdomsförloppet (Herlofsson et al., 2011).

Det kan vara svårt att veta om depressionen beror på diagnosen MS eller uppstår som en följd av smärtan. Sammanställningen av de granskade studierna visar dock ett signifikant samband mellan depression och smärta. Risken finns att en ökad grad av depression i sin tur kan påverka smärtupplevelsen och på så vis bidra till en ökad smärtförmåga. Eftersom smärta påverkar det dagliga livet hos personer med MS, finns möjligheten att smärta och depression gemensamt förhindrar personens sätt att leva som denne gjort innan debuten av sin sjukdom. Detta därför att det påverkar både det fysiska välmåendet men även det psykiska. Det kan vara möjligt att det är svårt vänja sig vid tanken av att ha en kronisk sjukdom som MS, och att detta kan leda till stor sorg och uppgivenhet. Det kan tänkas att det finns en risk att vissa människor kan känna skuld känslor då de tänker att de kanske inte kommer att kunna leva upp till omvärldens förväntningar längre och inte längre klara av att göra allt det som de kunde innan de fick MS. Även detta kan vara en bidragande faktor till den depression som kan uppstå. Herlofson (2011) uppger att det även finns andra faktorer som kan bidra till depressioner som t.ex. dåliga relationer eller en försämrad arbetssituation, vilket innebär att det inte bara är smärta som bidrar till depression (Herlofsson, 2011).

Enligt Khan och Pallant (2007) påverkar smärta det dagliga livet för MS patienter negativt. Smärtan stör fritidsaktiviteter, arbete och familjelivet för de drabbade. I studien av Ehde et al. (2003) framkommer det att det som påverkades mest i det dagliga livet till följd av smärta var arbetslivet, samt att utföra sysslor i hemmet. Yrkesrollen är en stor del av livet och ens personliga identitet (Hertting & Samuelsson, 2000). Vid förlust och förändring i yrkeslivet kan därför en kris uppstå (Herlofsson et al. 2011). Med tiden kan arbetsförmågan bli nedsatt till följd av ihållande smärta, som Archibald et al. (1994) visar i sin studie. Eftersom smärta inte alltid är synlig för omgivningen kan detta leda till en högre press för individen, som måste hålla uppe sin arbetsförmåga för att uppfylla de krav arbetet medför. Omgivningen kan ha svårt att förstå detta. Genom att försöka upprätthålla sitt arbetsliv kan personen fortsätta vara aktiv och behålla den sociala kontakten.

I en studie gjord Vries, Brouwer, Groothoff, Geertzen och Reneman (2011) som undersöker personer som lider av kronisk smärta och deras arbetsvanor, fortsätter många personer att arbeta eftersom att det leder till ett erkännande av omgivningen, men även en känsla av självrespekt och ett större självförtroende (Vries, Brouwer, Groothoff, Geertzen & Reneman, 2011). Hertting & Samuelsson (2000) menar att arbetsplatsen kan anpassas efter den drabbades förmåga, exempelvis omplacering eller minskad arbetstid istället för att full sjukskrivning sker. Genom att komma fram till detta resultat uppstår en medvetenhet om effekterna smärtan har på yrkeslivet och på så sätt kan åtgärder ske för att underlätta ett fortsatt yrkesliv. Dessa slags åtgärder tas upp av Hertting & Samuelsson (2000) och syftar till att främja hälsa och välbefinnande.

Arbetet kan påverka hälsan positivt genom upprätthållande av aktivitet, men även negativt om man inte får det sociala stöd man behöver på sin arbetsplats (Hertting & Samuelsson, 2000). Detta är individuellt då vissa trivs väl med sitt yrke, medan andra anser att fritidsaktiviteter och det sociala nätverket utanför arbetet är av större vikt. I artikeln av Osbourne et al. (2006) hade de patienter som arbetade hemma även högre smärtnivåer. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att de som arbetade utanför hemmet fick stöd genom det sociala nätverk som kan uppstå på en arbetsplats, samt att de kände värde i att ta sig till arbetet och på så sätt få ett ökad välmående. Saknas ett socialt nätverk finns risken för isolering och det dagliga livet kan påverkas negativt. Är det inte möjligt att fortsätta sin yrkesverksamhet kan man trots det försöka upprätthålla kontakten med sina arbetskolligor samt utveckla nya intressen och

sociala nätverk. Här anses det vara av vikt att sjukvården bidrar med en bra behandling för personer med MS så att detta upprätthålls (Somerset, 2001).

Att smärta på olika sätt påverkar det dagliga livet har framkommit i resultatet, och det kan finnas en relation mellan smärta och depression. Smärtans grad är avgörande för det dagliga livet hos personer med MS. En förändrad livsstil kan leda till depression och på så sätt förstärkning av smärtupplevelsen.

Slutsats och kliniska implikationer

Sammanställningen av studierna visar att MS är en sjukdom med flera symtom, där smärta förekommer. Denna smärta påverkar personer med MS på ett flertal olika sätt. Smärta har ett samband med depression vid MS, och kan även påverka vardagen till den grad att det blir svårt att arbeta samt upprätthålla sin normala vardag. Denna studie visar på att för att lindra smärta bör man även lindra andra symtom, och för en god omvårdnad bör man lindra och bemöta smärta. För att sjuksköterskor ska kunna bilda en god relation med patienter med smärta och för att ge en god vård, är det av betydelse att de ser varje enskild individ i dennes livssituation och uppmärksamma individens egna upplevelser. Genom detta kan man tillämpa kunskapen i yrkesrollen som sjuksköterska.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har gemensamt skrivit bakgrunden och gjort litteratursökningen. Även analys av data har skett i samråd med varandra. Resultatdelen gjordes på distans genom mailkontakt men har ändå skett med bådars medverkan. Diskussion framställdes efter samtal med varandra. Matris och sökschema delades upp jämt. I största mån har båda författare varit lika delaktiga i denna litteraturstudie.

Referenser

Archibald, C.J., McGrath, P.J., Ritvo, P.G., Fisk, J.D., Bhan, V., Maxner, C.E., & Murray, T.J. (1994). Pain prevalence, severity and impact in a clinic sample of multiple sclerosis patients. *Pain*, 58, 89-93.

Bacher Svendsen, K., Staehelin Jensen, T., Overvad, K., Hansen, H.J., Koch-Henriksen, N., & Bach, F.W. (2003). Pain in patients with multiple sclerosis: A population-based study. *Arch Neurol*, 60, 1089-1094.

Beiske, A.G., Pedersen, E.D., Czujko, B., & Myhr, K.M. (2004) *European Journal of Neurology*, 11, 479-482.

Bruce, J.M., Polen, D., & Arnett, P.A. (2007). Pain and affective memory biases interact to predict depressive symptoms in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 13, 58-66.

Ehde, M.D., Gibbons, L.E., Chwastiak, L., Bombardier, C.H., Sullivan, D.M., & Kraft, G.H. (2003). Chronic pain in a large community sample of persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 9, 605-611.

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. (3., [omarb. och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fagius, J. (2007). *Multipel skleros*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Fawcett, T.N., & Lucas M. (2005). Multiple sclerosis: living the reality. *British Journal of Nursing*, 15, 46-51.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

- Friberg, F., (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gold, R., Wolinsky, J.S., Amato, M.P., Comi, G. (2010). Evolving expectations around early management of multiple sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord*. 2010 November; 3(6): 351–367
- Grau-López, L., Sierra, S., Martínez-Cacares, E. & Ramo-Tello, C. (2011). Analysis of the pain in multiple sclerosis patients. *Neurologia*, 26, 208-13.
- Grasso, M.G., Clemenzi, A., Tonini, A., Pace, L., Casillo, P., Cuccaro, A., Pompa, A., & Troisi, E. (2008). Pain in multiple sclerosis: a clinical and instrumental approach. *Multiple Sclerosis*, 14, 506-513.
- Hawthorn, J. & Redmond, K. (2007). Smärta: bedömning och behandling. Lund: Studentlitteratur.
- Herlofson, J. & Ekselius, L. (red.) (2011). Psykiatri. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hertting, A. & Samuelsson, J. (red.) (2000). Smärta och trötthet: ohälsa i tiden : en utmaning för primärvård, skolhälsovård och företagshälsovård. Lund: Studentlitteratur.
- IASP. (1979). Subcommittee on taxonomy: pain terms. A list with definitions and notes on usage. *Pain*. 6: 249-252
- Juuso, P., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2011). Living with a double burden: Meanings of pain for women with fibromyalgia. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 6.
- Kalia, L.V., & O'Connor, P.W. (2005) Severity of chronic pain and its relationship to quality of life in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 11, 322-327.
- Khan, F., & Pallant, J. (2007) Chronic Pain in Multiple Sclerosis: Prevalence, Characteristics, and Impact on Quality of Life in an Australian Community Cohort
J Pain, 8, 614-23.

Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Rydholm Hedman, A.M. (2011) Living with long-lasting pain: patients' experiences of neuropathic pain. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*,3,469-75.

Nick ST, Roberts C, Billiodeaux S, Davis DE, Zamanifekri B, Sahraian MA, Alekseeva N, Munjampalli S, Roberts J, Minagar A. (2012) Multiple sclerosis and pain. *Neurol Res.* 34, 829-841.

Droes, N.J. (2004) Role of the Nurse Practitioner in Managing Patients with Pain. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice.* 6.

Osbourne, T.L., Turner, A.P., Williams, R.M., Bowen, J.D., Hatzakis, M., Rodriguez, A., & Haselhorn, J.K. (2006) Correlates of Pain Interference in Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology.* 51,166-174.

Rae-Grant, A.D., Eckert N.J., Bartz, S., & Reed, J.F. (1999) Sensory symptoms of multiple sclerosis: a hidden reservoir of morbidity. *Multiple Sclerosis*, 5, 179-183.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp: engelsk-svensk, svensk-engelsk.* (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Selanders, L.C., Hartweg, D.L., & Schmieding, N.J. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier. 4.* Lund: Studentlitteratur.

Somerset, M., Campbell, R., Sharp, D.J., & Peters, T.J. (2001) What do people with MS want and expect from health-care services? *Health Expect*, 4,29-37.

Socialstyrelsen(2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 25/5 2013 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stüve, O., & Oksenberg, J. (2006). Multiple sclerosis overview. *Bookshelf ID: NBK1316*

Svenska MS-registret. (2013) Hämtad 2013-05-22 från; <http://www.msreg.net/cms/sv/home>

SFS 2010: 659, Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2013-05-25 från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Söderberg, S. (red.) (2009). Att leva med sjukdom. (1. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Vries , H.J., Reneman, M.F., Groothoff, J.W., Geertzen, J.H., & Brouwer, S. (2012). Workers who stay at work despite chronic nonspecific musculoskeletal pain: do they differ from workers with sick leave? *J Occup Rehabil*, 22, 489-502.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (2)

Författare År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp
Osborne, T., Turner, A., Williams, R., Bowen., J., Hatzakis, M., Rodriguez, A., Haselkorn, J. 2006	Correlates of pain interference in multiple sclerosis	Studiens syfte är att undersöka smärtans påverkan på hälsa och psykosocialt liv hos veteraner med MS-diagnos.	Ett flertal skalor användes. Medical outcome study pain effect scales användes för att mäta smärta, Short form health study för att mäta hälsa och Medical outcomes study modified social support scale för att mäta socialt stöd.	451 (581)	Högre smärtnivåer har ett samband med ökad fatigue, sämre allmänhälsa samt mer symtom på depression.	Bra
Bruce, J.M., Polen, D., Arnett, P.A. 2007	Pain and affective memory biases interact to predict depressive symptoms in multiple sclerosis.	Den aktuella undersökningens syfte var att undersöka sambandet mellan smärta och depression i ett prov av patienter med MS	Kognitiv sårbarhet för depression mättes med hjälp av performance based affective memory bias (AMB) task.	101 (3)	Patienter med höga nivåer av smärta och negativa AMB rapporterade fler depressiva symptom jämfört med patienter med smärta och positiv AMB.	Bra
Ehde, D., Gibbons, L., Chwastiak, L., Bombardier, C., Sullivan, M., Kraft, G.	Chronic pain in a large community sample of persons with multiple	Att undersöka prevalens, intensitet, och påverkan av smärta på MS-patienter.	Self –report EDSS scale användes för att mäta progression. En smärtskala mellan 0-10 och CES-D för att mäta depression.	442 (1453)	44 % av de tillfrågade upplevde ihållande och påfrestande smärta. De med smärta hade sämre	Bra

2003	sclerosis				hälsa och var mer benägna till att få en depression.	
Fawcett T.N., Lucas M. 2005	Multiple sclerosis: living the reality	Denna artikel utforskar resan av en individ mot en ny och oroande tid vid diagnosen MS, de potentiella utmaningar denna person möter.	Intervju med 1 person.	1 (0)		Medel
Archibald C.J., McGrath P.J., Ritvo P.G., Fisk J.D., Bhan, V., Maxner, C.E., Murray, T.J. 1994	Pain prevalence, severity and impact in a clinic sample of multiple sclerosis patients.	Tidigare studier har rapporterat varierande förekomst av smärta vid multipel skleros (MS) och har inte dokumenterat effekterna av smärta på det dagliga livet. Vilket är syftet med denna studie.	Intervju med 1 person. Data insamlades från strukturerade intervjuer med 85 patienter inom en 16-månadersperiod vid en regional remiss klinik.	85 (0)	Förekomsten av smärta för månaden före bedömning var 53%. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan patienter som klarade sig och de som inte rapporterade smärta utifrån patientens demografi (ålder, kön) och egenskaper. Sjukdomens duration och neurologiska symtomens	Bra

					<p>svårighetsgrad var signifikant korrelerade med antalet timmar av smärta per vecka men var inte korrelerade med smärtans svårighetsgrad, antalet smärtattacker eller smärtrelaterad distress. Det var stor variation i antalet smärftfulla timmar / vecka. 65 % av patienterna med smärta rapporterade att de tar mediciner mot smärta och 90% av dessa patienter utvärderade sin medicin (er) som 50% effektiv eller bättre. Ändå rapporterade patienter med smärta sämre mental hälsa och var mer socialt handikappade.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Khan, F., Pallant, J.F., Amatya, B., Young, K., Gibson, S. 2011</p>	<p>Cognitive-behavioral classifications of chronic pain in patients with multiple sclerosis</p>	<p>Syftet med denna studie var att replikera, hos patienter med multipel skleros (MS), de tre-kluster kognitiv beteendeterapi klassificering som föreslagits av Turk och Rudy.</p>	<p>62 patienter från MS rehabiliteringscenter deltog och utförde Pain Impact Rating questionnaire som mäter aktivitet, smärtintensitet, socialt stöd och känslomässig behov. General Health Questionnaire-28 och multipel skleros Impact Scale-29 bedömde handikapp och begränsningar i deltagandet. Klusteranalys klassificerade patienter i tre olika kognitiv beteendeterapi grupper (40,4%, "adaptiva copers "; 36,5%, "dysfunktionella ", och 23,1%, "interpersonally nödställda ").</p>	<p>62 (0)</p>	<p>Patienter i grupper med högre störningar vid aktivitetsnivån, känslomässigt lidande på grund av smärta, och lägre upplevda nivåer av socialt stöd hade signifikant högre nivåer av depression på General Health Questionnaire-28 (P <0,003), och redovisade en större inverkan på deras fysiska och psykologiska funktion (P <0,001) på Multiple Scale-29 skleros Impact subscales.</p>	<p>Bra</p>
<p>Bacher Svendsen, Jensen, Overvad, Hansen, Henriksen, Flemming,</p>	<p>Pain in patients with multiple sclerosis</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka smärtprevalens och smärtkaraktär, samt smärtans</p>	<p>Författarna har utvecklat ett frågeformulär med frågor fokuserade på smärta som skickades via brev och följdes upp med telefonsamtal</p>	<p>(627 och 487 (771 och 769)</p>	<p>Patienter med MS har högre smärtintensitet än kontrollgruppen. Kontrollgruppen upplevde smärta 74,7% och MS-</p>	<p>Bra</p>

Bach. 2003		påverkan på dagligt liv på en grupp av MS- patienter och en kontrollgrupp.			patienterna upplevde smärta 79.4% under den senaste månaden. Patienter med MS hade mer smärtpåverkan på sitt dagliga liv än kontrollgruppen.	
Grasso, M.G., Clemenzi, A., Tonini, A., Pace, L., Casillo, P., Cuccaro, A., Pompa, A., Troisi E. 2008	Pain in multiple sclerosis: a clinical and instrumental approach.	Syftet med denna studie är att bedöma frekvensen och intensiteten av smärta, samt dess påverkan på livskvalitet och dagliga aktiviteter hos MS-patienter.	128 MS-patienter genomgick en neurologisk undersökning, en strukturerad intervju för att bedöma smärta, och en medicinsk Utfall 36-item Short Form Health Survey. Funktionell status bedömdes med hjälp av Barthel Index (BI) och Rivermead Mobility Index. De bedömde också att förekomsten av depression, med hjälp av Montgomery och Åsberg Depression Rating Scale, och trötthet, med hjälp av Fatigue Severity Scale. En Algometern	128 (0)	61 patienter upplevde smärta. Man fann inga skillnader mellan patienter med och dem utan smärta i sjukdomens varaktighet, sjukdom formulär eller Expanded Disability Status Scale och dess funktionella system. Patienter med smärta hade en lägre vitalitet, psykisk hälsa och fysiska och mentala sammansatta poäng än patienter utan smärta. Dessutom fanns	Bra

			användes för att mäta termiska och obehagströsklar i alla patienter och en grupp av 61 ålder-och könsmatchade friska försökspersoner.		det en signifikant skillnad mellan patienter med och dem utan smärta i BI. Både termiska och obehagströsklar, var enligt bedömning med hjälp av Algometern statistiskt lägre hos MS-patienter än hos kontrollgruppen, medan ingen skillnad sågs mellan patienter med och de utan smärta. Det fanns en statistiskt signifikant förbättring av den termiska tröskeln hos patienter med smärta som behandlades farmakologiskt jämfört med dem som inte behandlades.	

<p>Beiske A. G., Pedersen E. D., Czujko B., Myhr K.-M. 2004</p>	<p>Pain and sensory complaints in multiple sclerosis.</p>	<p>Smärta är ett vanligt och handikappande symptom bland patienter med multipel skleros (MS). Syften med studien var att belysa betydelsen av detta problem och undersöka en sjukhusbaserad MS befolkning.</p>	<p>Sammanlagt 142 MS-patienter genomgick en neurologisk undersökning och en strukturerad intervju för registrering av smärta och sensoriska symtom.</p>	<p>166 (24)</p>	<p>105 patienter rapporterade sensoriska och/eller smärtsamma symptom. Smärta rapporterades av 93 patienter och var oftast belägna i armar och ben eller ländryggen. Förekomsten av smärta var oberoende av kön, ålder vid insjuknandet, handikapp, sjukdomsförlopp och varaktighet. De vanligast rapporterade symtom var parestesi, neuralgi och djup muskulär värk. Cirka 40 % av patienterna rapporterade att symptomen hade stort inflytande på dagliga aktiviteter. Endast en tredjedel av patienterna fick</p>	<p>Bra</p>
---	--	--	---	---------------------	--	------------

					<p>behandling för deras smärta. Den låga frekvensen av behandling för dessa symtom tyder på ett behov av förbättrad uppmärksamhet åt detta problem.</p>	
<p>Kalia,L.& O´Connor,P. 2005</p>	<p>Severity of chronic pain and its relationship to quality of life in multiple sclerosis.</p>	<p>att jämföra smärtans svårighetsgrad vis multipel skleros (MS) med andra kroniska smärttillstånd, samt att undersöka sambanden mellan kronisk smärta vid MS och hälsorelaterad livskvalitet (HRQOL).</p>	<p>Nittionio MS-patienter avslutade en själv-administrerad undersökning omfattade av 36-Item Short-Form Health Survey, the Short-Form McGill Pain Questionnaire, och the Hospital Anxiety and Depression Scale.</p>	<p>99 (0)</p>	<p>Smärtans svårighetsgrad var inte annorlunda mellan MS-patienter med smärta och reumatoid artrit eller osteoartritpatienter. Kronisk smärta vid MS var mindre ofta neuropatisk än icke-neuropatisk, även om svårighetsgraden av neuropatisk smärta var större än den hos icke-neuropatisk smärta. Kronisk smärta vid MS befanns inte ha något signifikant</p>	<p>Bra</p>

					förhållande till ålder, sjukdom varaktighet eller sjukdomsförlopp. Istället fann vi att smärtan var korrelerad med aspekter av HRQOL, särskilt psykisk hälsa ($r = 0,44$, $p < 0,0001$) jämfört med fysisk funktion ($r = 0,19$, $p > 0,05$). Kronisk smärta var signifikant relaterat till ångest och depression för kvinnor men inte för män med MS.	
Rae-grant, A., Eckert, N., Bartz. S. & Reed, J. 1999	Sensory symptoms of multiple sclerosis: a hidden reservoir of morbidity.	Att bedöma den frekvens och kvalitet av sensoriska symptom i en population av patienter med multipel skleros (MS) och jämföra dem med en kontrollgrupp.	224 personer med MS och en kontrollgrupp på 93 personer fick fylla i ett undersökningsformulär för att skatta bland annat smärta.	224 patienter med MS, 93 kontrollpersoner i samma ålder och kön. (163) MS – grupp Kontrollgrupp.	Sensoriska symptom var vanligare hos MS-patienter än i kontrollgruppen, och skilde sig i svårighetsgrad och kvalitet. Femtio procent beskrivs kortfattade (sekunder till timmar) episoder	Bra

					<p>av neurologisk dysfunktion, betydligt oftare än i kontrollgruppen. Smärta var närvarande vid någon tidpunkt i liknande procentsatser i kontrollgruppen, men aktiva smärtproblem var närvarande oftare hos MS-patienter. Den kvalitativa beskrivningen av smärta hos MS-patienter var oftare neuropatisk, med sveda, klåda, elektrisk smärta, i motsats till bultande, skarp och muskelvärk. Smärta lokaliserad till armar, ben, bål, händer, fötter och ansikte förekom oftare i MS-gruppen. Den självskattade "värsta" symtom</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>av MS var smärta i 12%, trötthet 17% och yrsel under 5%, totalt 34% "värsta" symtom. Sensoriska symtom var närvarande i patienter med tidig sjukdom och utan funktionshinder så ofta som i funktionshindrade patienter och patienter med längre sjukdomstid.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

