



SMERTER ETTER HJERNESLAG

Et hjerneslag resulterer ofte i fysiske utfall slik som muskelsvakheter, lammelser og balanseproblemer. Uheldigvis er det noen som også opplever smerter. Dette faktaarket tar for seg noen årsaker til smerte etter hjerneslag og hva slags behandling som er tilgjengelig.

Hjerneslag medfører skader på hjernens normale funksjoner. Dette kan resultere i delvis lammelse (hemiparese) eller lammelse (hemiplegi) av den ene siden; av musklene i den ene armen og det ene benet og i den ene nedre ansiktshalvdelen. Dette kan føre til spastisitet og andre smerter. Som ved mange forhold når det gjelder hjerneslag, vil dette vedvare en tid. Fysioterapi kan ofte redusere vedvarende smerte.

Spastisitet og kramper etter slag

Spastisitet er en tilstand som kjennetegnes av abnormt økt muskelspenning og tendens til klonisk krampe (spasmer) som kan forekomme etter hjerneslag.

Spastisitet forekommer nesten alltid hos pasienter med hemiplegi og det starter som regel innen en uke. Noen som har hatt hjerneslag oppdager at de får sammentrekninger i det dårlige lemmet. Dette kan gjøre normale bevegelser umulig og kan gi smertefulle muskelspasmer. Tidlig fysioterapi kan stoppe eller redusere sammentrekningene.

Fysioterapi

Alle med spastisitet bør ha fysioterapi hver dag for å bevege leddene. Det utsatte stedet bør bevegges i alle retninger. Fysioterapeuten vil forsiktig bevege kroppsdelen i forskjellige stillinger. Dette kalles passiv utstrekning.

Skinne/gips

Dersom utstrekking ikke kontrollerer sammentrekningene, kan bruk av skinne og gipsing være aktuelt. Dette innebærer at man former en skinne eller gips til det aktuelle lemmet og med denne holder lemmet i riktig stilling i forhold til kroppen.

Medisinering

Når musklene strammes er det vanskelig å få dem til å slappe av igjen. Legen kan da velge å bruke medisiner eller botox for å redusere smerten forbundet med krampene.

Tabletter som kan utskrives for spastisitet er

- Muskelavslappende som virker på sentralnervesystemet (Baclofen)
- Muskelavslappende som virker på nervene (Tizanidine)
- Muskelavslappende som virker direkte på musklene (Dantrolene)
- Epilepsimedisin som reduserer den elektriske aktiviteten (Gabapentin)
- Tabletter mot engstelse (Valium, Vival)

Dersom spastisiteten gjelder bare en spesifikk del av kroppen, kan man injisere botox direkte i muskelen. Muskelavslappingen vil da normalt vare i ca tre måneder.

Skulderproblemer

Det er ganske vanlig at man får stivhet, begrenset bevegelse og smerter i skulderen på den siden som er rammet. Smertene kan komme av forskjellige ting, og det bør undersøkes av spesialist.

Ofte blir en smertefull skulder kalt en frossen skulder. Det betyr at det er betennelse i skulderleddet. En komplikasjon av skulderproblemene er når skuldra er delvis ut av ledd. Dette er et varselsignal om at skuldra ikke blir tilstrekkelig støttet opp av muskelvevet.

Smerte, betennelse og begrensninger i bevegelsen kan bli redusert ved:

- Korrekt stilling og betjening. Etter et hjerneslag er god bevegelse og riktig stilling vitalt.
- Mobilisering av skulderen. Til å begynne med kan fysioterapeuten utføre passiv bevegelse for å hindre lammelse og tap av koordinasjon.

Transcutan nervestimulering (TNS) - Elektrisk nervestimulering gjennom huden

Elektrisk nervestimulering er et alternativ til medisinsk behandling av smerte. Det fungerer best ved behandling av lokalisert smerte slik som artritt, isjias og lumbago, men ofte også brukt på frossen skulder. Det er ingen bivirkninger og det kan utføres samtidig som man bruker medikamenter. Folk med pacemaker må ikke ta slik behandling.

Vanlig behandling tar ca 40 minutter og kan gi total leging av kronisk smerte. Selvklebende elektroder plasseres direkte på huden rundt området som er smertefullt. Ved høye frekvenser oppmuntres det til portkontroll slik at smertesignalene ikke får gå langs nervetrådene. Ved lave frekvenser vil kroppen skille ut naturlige smertedempere kalt endorfiner.

Sentralsmerter etter hjerneslag

Ca fem prosent av dem som rammes av hjerneslag får smerter kalt sentralsmerter etter hjerneslag. Dette kalles også thalamisk smerte syndrom. Disse smertene kan komme rett etter slaget, men vanligvis starter det flere måneder etter slaget.

Smerten beskrives som en brennende følelse, pulserende eller stikkende smerte der hvor hjerneslaget har gitt utfall. Det er en nevropatisk smerte hvilket betyr at den ikke oppstår på grunn av ytre påvirkning eller skader.

Årsaken til smertene er ukjent. Noen ganger kan det være pga skader på thalamus (en ansamling av nerveceller i mellomhjernen – hjernens smertesenter). Fordi hjernen er skadet, kan man føle smerte selv om ting ikke er smertefulle. Dette kalles ofte hypersensitivitet eller allodini. For 20 % vil smerten bli mindre etter noen år.

Vanlige smertemedisiner har liten virkning på denne type smerte. Men noen type medisiner for epilepsi og depresjon kan ha positiv effekt. De mest effektive medisinene er trisykliske antidepressiva.

Hoven, smertefull hånd

Noen ganger etter et hjerneslag kan hånda hovne opp og bli smertefull. Dette skjer vanligvis når hånda ikke blir brukt mye, for eksempel hvis den er lammet eller delvis lammet. Væsken som normalt er i vevet i hånda stopper å sirkulere og samles i vevet i hånda slik at hånda svulmer opp og blir vond. Tyngdekraften kan også påvirke dette hvis hånda henger mye ned. For å løse dette må du heve hånda og plassere den på en pute. En trang hanske (hanske for

Faktaark Smerter

ødem) kan hjelpe til å presse væsken ut av hånda. Paracetamol kan hjelpe med å lindre smerten.

Hodepine

Det er ganske vanlig at man får hodepine etter et hjerneslag når dette er hjerneblødning. Derimot er det helt uvanlig å få hodepine dersom hjerneslaget har oppstått pga blodpropp. Smerten svekkes over tid og kan normalt kontrolleres med hodepinetabletter. Aspirin må unngås etter hjerneblødning. Ved å drikke mye vann og å unngå kaffe og alkohol reduseres disse smertene.

Dersom lumbalpunksjon har vært utført, kan man få hodepine fordi nivået på cerebrospinalvæske har blitt lavere enn normalt. Dette vil vare bare et par dager. For mye cerebrospinalvæske kan også gi hodepine. Dette kalles hydrocefalus og gjelder ca 10 % av dem som får hjerneblødning. Dette blir behandlet ved å tappe ut væske fra hjernen.

Medisiner kan også ha bivirkninger som gir hodepine. Vanlige eksempler er Nifedipine (Adalat) mot høyt blodtrykk og dipyridamole (Persantin) blodfortynnende medisin.

Alle som opplever plutselig kraftig eller vedvarende hodepine må kontakte lege straks.