****



**Content area**

Debat / 28. jan 2011

[**Kroniske smerter efter lyskebrokkirurgi - kan være lette at behandle**](http://ugeskriftet.dk/debat/kroniske-smerter-efter-lyskebrokkirurgi-kan-vaere-lette-behandle)

**Debat**

****

**Dato**

28. Jan 2011

Forfattere

Praktiserende læge Robert Pind, Klinikgaarden, Bjerringbro. E-mail: dr.robert@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

I Ugeskrift for Læger nr. 1, 2011, bringes der en statusartikel over de smerter, der kan opstå efter lyskebrokoperationer [1]. Det anføres, at ud af de årlige ca. 10.000 hernieoperationer, er der 5-10% af patienterne, der ender som kroniske smertepatienter - selvom deres hernie kureres.

Andre operationer kan udløse tilsvarende problematikker vedrørende postoperative smerter.

Der forskes meget i at finde en løsning på problemet, ligesom der granskes i ætiologien.

En let løsning på problemet har jeg anvendt de sidste ca. 30 år. En patient, der havde haft hovedpine gennem mere end ti år, bragte mig på sporet. Hun havde efter et traume en lille cikatrice i hårbunden, og efter at have behandlet et smertepunkt i denne cikatrice, svandt hovedpinen.

Siden er det blevet til 5-10 behandlinger pr. år til mange forskellige slags arsmerter både i det akutte og kroniske forløb: episiotomi og sectio, efter hoftealloplastikker, ingvinalhernier, galdestensoperationer, stivgørende rygoperationer, skulderoperationer, mastektomier, torakotomier m.m.

Cikatricens trigger-punkter lokaliseres ved at palpere cikatricen mellem to fingre i hele dens forløb. Patienterne er ikke i tvivl om, hvor det gør ondt, og ud fra patientens afværgereaktion er det let at observere.

Trigger-punkter blev første gang beskrevet i 1984 af Travell & Simon [2]. Trigger-punkter er smertepunkter, der ved stimulation udløser den smerte, som patienten kender både lokalt og med den eventuelle sædvanlige udstråling, som smerten eller ubehaget kan have. F.eks. kan en herniecikatrice give smerter i cikatriceområdet, men også give udstråling til lår og evt. ankel.

Behandlingen foregår let med en »tør« subkutan kanyle, der sidder i trigger-punktet i ca. et minut, og samme kanyle kan anvendes til det antal trigger-punkter,

der måtte være i den aktuelle cikatrice. Almindeligvis opnår patienten en umiddelbar lindring, evt. kan behandlingen gentages flere gange med nogle dages mellemrum.

En mulig og nok den simpleste forklaring på problemet er overskæring af kutane nervebaner, der ikke kan genfinde sig selv, og derfor sidder tilbage som hyperreagerende åbne nerveender. Nålenes effekt er, at de går ind og blokerer centralt via Melzack & Wall's gate control-teori (1965).

En omtale af behandlingen havde jeg første gang i 1992 [3]. Bogen er udsolgt fra forlaget, men man vil kunne læse om trigger-punkter og deres behandling i en udgave, der er tilgængelig på internettet [4].

Det antal arpatienter, som jeg har set, kan desværre ikke gøres til genstand for nogen kontrolleret prospektiv undersøgelse. Men også uden den videnskabelige evidens kan man roligt begive sig i gang. Materialepris pr. cikatrice er ca. 50 øre for en kanyle, og tidsforbruget er 1-10 minutter afhængigt af antallet af trigger-punkter i cikatricen.

Blad nummer:

[**5/2011**](http://ugeskriftet.dk/blad/5-2011)

1. Kehlet H, Aasvang EK, Kroniske smerter efter lyskebrokkirurgi. Ugeskr Læger 2011;173:45-7.
2. Travell JC, Simons DC. Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Philadelphia, Williams & Wilkins, 1984.
3. Pind R. Ud af smerten - en brugsbog for smertepatienter. København: Høst, 1992.
4. http://www.pind-mental.dk/forsider%20websiten/akupindtri1.htm.