

REUMAFOORUM 2020

*Ravijuhend: Alaseljavalu diagnostika
ja ravi esmatasandil*

Töö seljavaluga

TÜK taastusarst Teele Kaarma-Tõnne

07.10.2020, Tallinn



Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology



MEDITSIINI-
KONVERENTSID

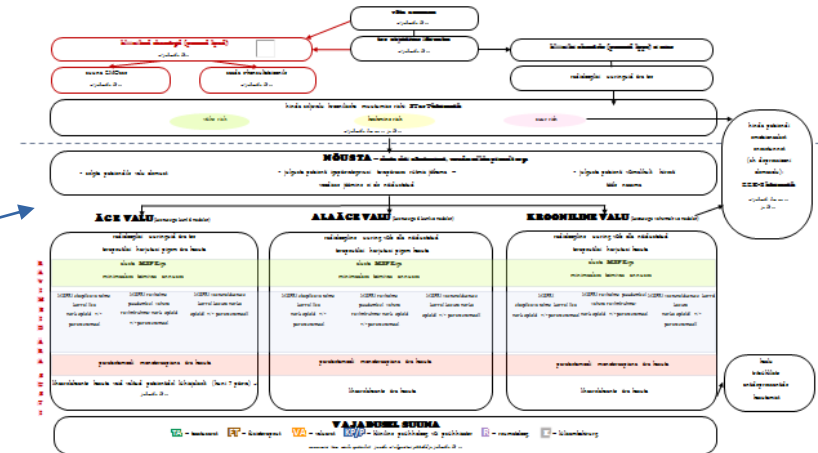
Ravijuhendi eesmärgid



- Mittespetsiifilise alaseljavaluga patsiendi ühetaoline käsitus esmatasandil
- Mittespetsiifiline alaseljavalu kui biopsühhosotsiaalne nähtus – oluline on psühhosotsiaalsete ja elustiilist johtuvate tegurite varajane tuvastamine ja efektiivne ravi (hiljemalt 6 nädala möödudes), et ennetada töövõimetust ja valu krooniliseks muutumist - STarT seljavalu küsimustik
- Mitte süstida! Mitte suunata neuroloogile! Uuringuid on harva vaja
- Väärarusaamad alaseljavalu põhjuste, prognoosi ja ravi kohta peavad jõudma massidesse!

Ravijuhendi koostisosad

- Ravijuhend
- Patsiendi käsitlusalgoritm
- STarT seljavalu küsimustik
- Patsiendi infovoldik
- koos harjutustega



Sinu seljavalu

Alaseljavaalu ajalised parameetrid juhendis

- Äge: 0-6 nädalat
- Alaäge: 6-12 nädalat
- Krooniline: rohkem kui 12 nädalat kestnud valu



Sissejuhatuseks



- Alaseljavalu on enim funktsioonihäiret põhjustav probleem maailmas, kulud ühiskonnale on märkimisväärsed.
- Alaseljavalust tingitud töövõimetus ja puue on tõusuteel, kuigi väga harva on selle taga tõsine põhjus.
- Psühhosotsiaalsed tegurid (sh ärevus, depressioon, stress, sotsiaalne isolatsioon) aitavad oluliselt kaasa alaseljavalu püsima jäämisele ja alaseljavalust tingitud puude tekkele. Oluline on arsti julgustav ja hirmu vähendav suhtlemine patsiendiga.
- Esmane on individuaalseid biopsühhosotsiaalseid tegureid arvesse võtvad mitte – medikamentoossed meetodid: nõustamine, füüsiline aktiivsus/harjutused. Haiguslehel viibimine peaks olema lühiajaline.

Kas mul on tõsine haigus?



- Patsiendid, kes tulevad alaseljavalu tõttu arsti vastuvõtule, soovivad sageli vastuseid järgmistele küsimustele: *Kas mul on tõsine haigus? Millest mu kaebused on tingitud? Mida alaseljavalu puhul teha? Milline on prognoos?*
- Alaseljavalul võib olla tõsine ja spetsiifiline põhjus, kuid üle 90% on tegemist mittespetsiifilise alaseljavaluga, millele tavaliselt ei leita ühest põhjust ja mida ei saa seostada ühe konkreetse koestruktuuriga.
- Ainult **0,9%**-l juhtudest on põhjuseks lülisambamurd, kasvaja, infektsioon, süsteemne põletikuline reumaatiline haigus või muu haigus.

• Ohumärgid ('punased lipud')

- Koos alaseljavaluga on raskusi põie- või sooletühjendamise/kontrollimisega
- Koos alaseljavaluga on tuimus genitaalide ümbruses või mõlemas jalas
- Koos alaseljavaluga on tekkinud iga päevaga süvenev jala- või jalgade nõrkus
- Seljavalu on tekkinud tõsisema trauma tagajärjel
- Püsiv väga tugev seljavalu, mis ei vähene valuvaigistite võtmisega
- Üldine halb enesetunne koos alaseljavalu, palaviku või seletamatu kaalulangusega
- Tugev süvenev valu, seletamatu kaalulangus, varem diagnoositud pahaloomuline kasvaja



Tõsise haiguse välistamine



- Tõsised haigused saab perearst tavaliselt tuvastada küsitluse, läbivaatuse ja lihtsate vereanalüüside põhjal. Patsiendile tuleb selgitada tulemuste tähendust.
- Ohumärkide ('punaste lippude') korral suunatakse patsient EMO-sse või tehakse e-konsultatsioon: neurokirurg/lüüsisambakirurg, reumatoloog. Onkoloogilise haiguse kahtlusel suunatakse onkoloogile.
- Kui esineb radikulopaatia (jalavalu > seljavalu, võimalik jalanõrkus ja/või tundlikkusehäire), mis ei taandu konservatiivse raviga 6-8 nädala jooksul – suunatakse neurokirurgile/lüüsisambakirurgile.

Uuringute tegemine



- Kui esmavisiidil ohumärke ('punaseid lippe') ei esine, **ei ole näidustatud radioloogiliste uuringute tegemine.**
- Ehk äge või muu ajutine seljavalu ei vaja radioloogilise uuringu tegemist, kui ei kahtlustata tõsist haigust ega vajata hinnangut operatiivse ravi osas. Sellisel juhul on magnetresonantstomograafia (MRT) peamiseks piltdiagnostiliseks meetodiks - uuringu tegemise vajaduse otsustab eriarst (mitte perearst).
- Kui piltdiagnostilisi uuringuid teostatakse, tuleb patsiendile selgitada leidude tähendust.

StarT seljavaalu küsimustik



- Aitab tuvastada muudetavad paranemist takistavad või aeglustavad psühhosotsiaalsed riskitegurid, mille alusel jagatakse patsiendid krooniliseks muutumise riski alusel madalasse, keskmisesse ja kõrgesse riskirühma.
- Sobiv ravi iga riskirühma jaoks:
 - *madal risk* – perearst: nõustamine, valuravi
 - *keskmine risk* – füsioterapeut (eelistatult perearsti teraapiafondist), vajadusel taastusarst
 - *kõrge risk* – taastusarst (multidistsiplinaarne käsitus sh füsioteraapia - võimalusel kombineerituna vesivõimlemisega, kognitiiv-käitumuslik teraapia)

STarT küsimustik

STarT seljavalu küsimustik (The Keele STarT Back Screening Tool)



Patsiendi nimi: _____ Kuupäev: _____

Mõeldes viimasele 2 nädalale märkige oma vastus järgmistele küsimustele:

	Ei ole nõus	Olen nõus
	0	1
1. Minu seljavalu on aeg-ajalt kiirgunud mööda jalga allapoole viimase 2 nädala jooksul.	☐	☐
2. Mul on olnud aeg-ajalt valu õlas või kaelas viimase 2 nädala jooksul.	☐	☐
3. Ma saan seljavalu tõttu kõndida ainult lühikesi vahemaid .	☐	☐
4. Viimase 2 nädala jooksul olen seljavalu tõttu riietunud aeglasemalt kui tavaliselt.	☐	☐
5. Tegelikult ei ole ohutu sellises seisundis nagu mul on, olla füüsiliselt aktiivne.	☐	☐
6. Murettekitavad mõtted on peast läbi käinud mitmeid kordi.	☐	☐
7. Ma tunnen, et mu seljavalu on kohutav ja see ei muutu kunagi paremaks .	☐	☐
8. Üldiselt ma ei naudi kõiki asju, mida olen varem nautinud.	☐	☐

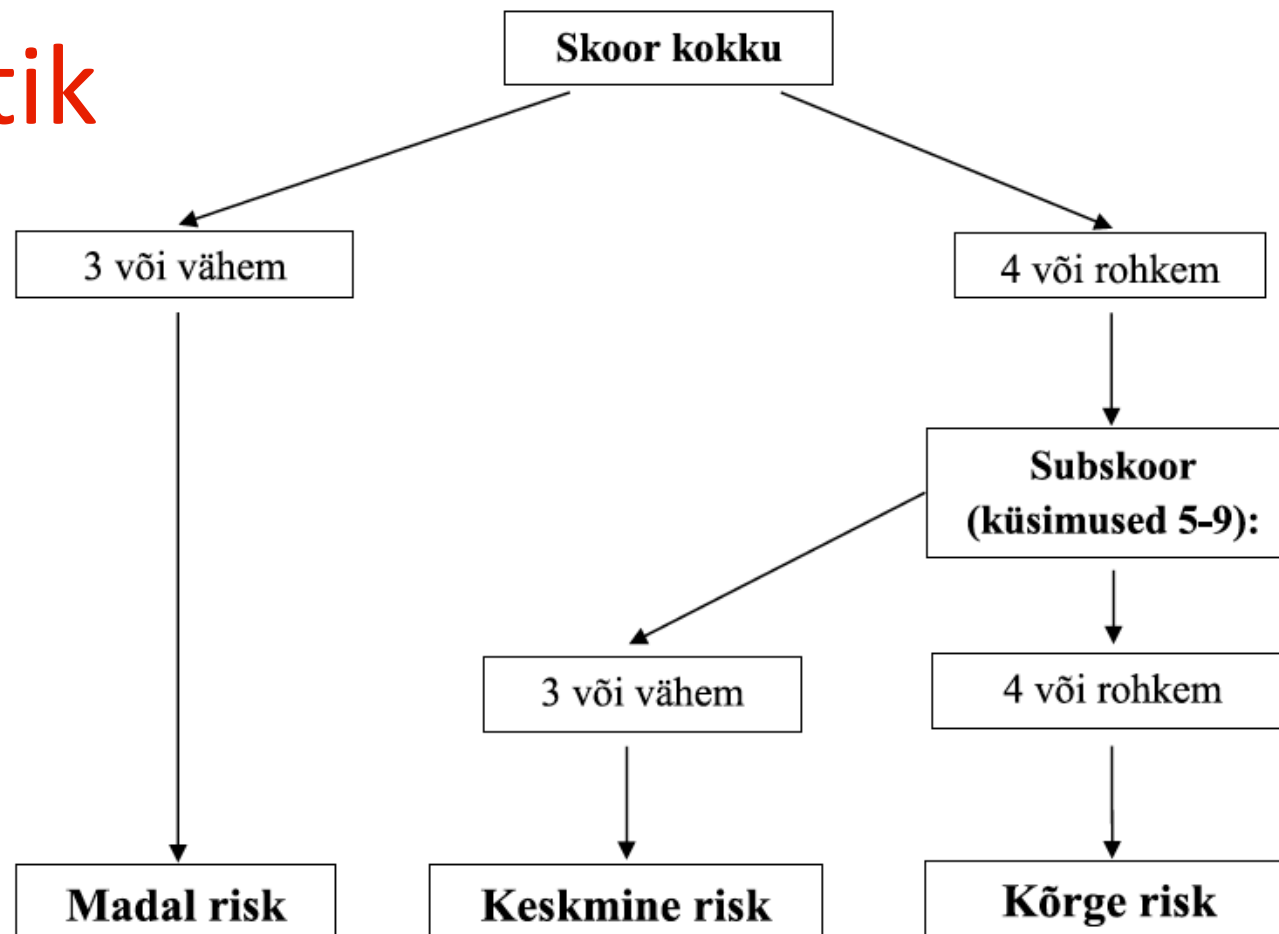
9. Kokkuvõttes, kui palju on seljavalu teid **2 viimase nädala** jooksul vaevanud?

Mitte üldse	Veidi	Mõõdukalt	Väga	Äärmiselt
☐	☐	☐	☐	☐
0	0	0	1	1

Skoor kokku (kõik 9): _____ Subskoor (küsimused 5-9) _____

STarT küsimustik

STarT seljavaalu küsimustiku hindamise süsteem



Valu kogemus



- Valu kogemus on laiaulatuslik. Seda mõjutavad paljud psühhosotsiaalsed tegurid nagu meeleolu, psüühiline koormatus ja varasemad valukogemused.
- Valu kogemuse teket kesknärvisüsteemis mõjutavad mitmed piirkonnad nagu emotsioone ja tundeid reguleeriv limbiline süsteem ning mälu. Seepärast mõjutavad psühhosotsiaalsed tegurid füsioloogiliselt valukogemust ning valu tekitav haigus omakorda mõjutab oluliselt kesknärvisüsteemi teisi funktsioone. Kesknärvisüsteemi ülitundlikkus võib pikaaegse valu korral valu alalhoida.
- Valu kogemust mõjutavaid tegureid saab kasutada mittemedikamentooses ravis sõltumata sellest, mis on põhjus või tagajärg.

Patsiendi nõustamine on kõige olulisem ja esmane ravimeetod



- 1) Informatsioon alaseljavalu olemuse ja prognoosi kohta. Samuti on oluline küsida patsiendi arusaamise kohta alaseljavalu ja selle põhjuste kohta. Väärarusaamad tuleks kõrvaldada.
- 2) Informatsioon piltdiagnostiliste uuringute piiratusest
- 3) Eneseravi soovitused - peamine on püsida võimalikult aktiivne!
- 4) Vajadusel valuravi, edasine raviplaan, millal vajalik tagasi pöörduda

Ravijuhendi soovitused füüsilise aktiivsuse/harjutuste osas



- Ägeda alaseljavaluga püsida füüsiliselt aktiivne
- Ägeda alaseljavaluga mitte kasutada terapeutilisi harjutusi
- Alaägeda alaseljavaluga pigem kasutada terapeutilisi harjutusi
- Kroonilise alaseljavaluga kasutada terapeutilisi harjutusi
- Patsiendi infovoldik koos harjutustega „Sinu seljavalu”



•Valuravi 1



- Valuvaigisteid võib kasutada alaseljavalu ravis lühiaegselt koos mitte-medikamentoose raviga, kuid mitte ainsa ravimeetodina.
- Esmasena vajadusel mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (MSPR) madalaimas efektiivses doosis lühima võimaliku aja jooksul.
- Nõrk opioid ($\pm$ paratsetamool) ägeda alaseljavalu puhul, kui MSPR on vastunäidustatud või toime on ebapiisav.
- Ägeda valu korral vajadusel lühiajaliselt (7 p) lihasrelaksandid.

Valuravi 2



- Paratsetamool üksinda ei ole efektiivne
- Mitte kasutada opioide kroonilise alaseljavalu raviks
- Kroonilise alaseljavalu korral kaaluda vajadusel tritsüklilise antidepressandi kasutamist
- Alaseljavaluga patsiendi ravis **mitte kasutada süstitavaid ravimeid**, sh lihasesiseseid süste ja „blokaade“

Millal suunata füsioterapeudile, taastusarstile, valuarstile



Füsioterapeudile:

- **ägeda** alaseljavaluga, kui STarT seljavalu küsimustiku alusel keskmine või kõrge risk
- kui patsient vajab lisanõustamist igapäevaste tegevustega hakkamasaamiseks
- **alaägeda ja kroonilise** alaseljavaluga

Taastusarstile:

- **ägeda** alaseljavaluga, kui STarT seljavalu küsimustiku alusel keskmine risk ja valu püsib ka pärast esmast füsioteraapiat
- **ägeda** alaseljavaluga, kui STarT seljavalu küsimustiku alusel kõrge risk
- **alaägeda ja kroonilise** alaseljavaluga

Valuarstile:

- kui püsib **äge** tugev alaseljavalu vaatamata maksimaalsele valuravile

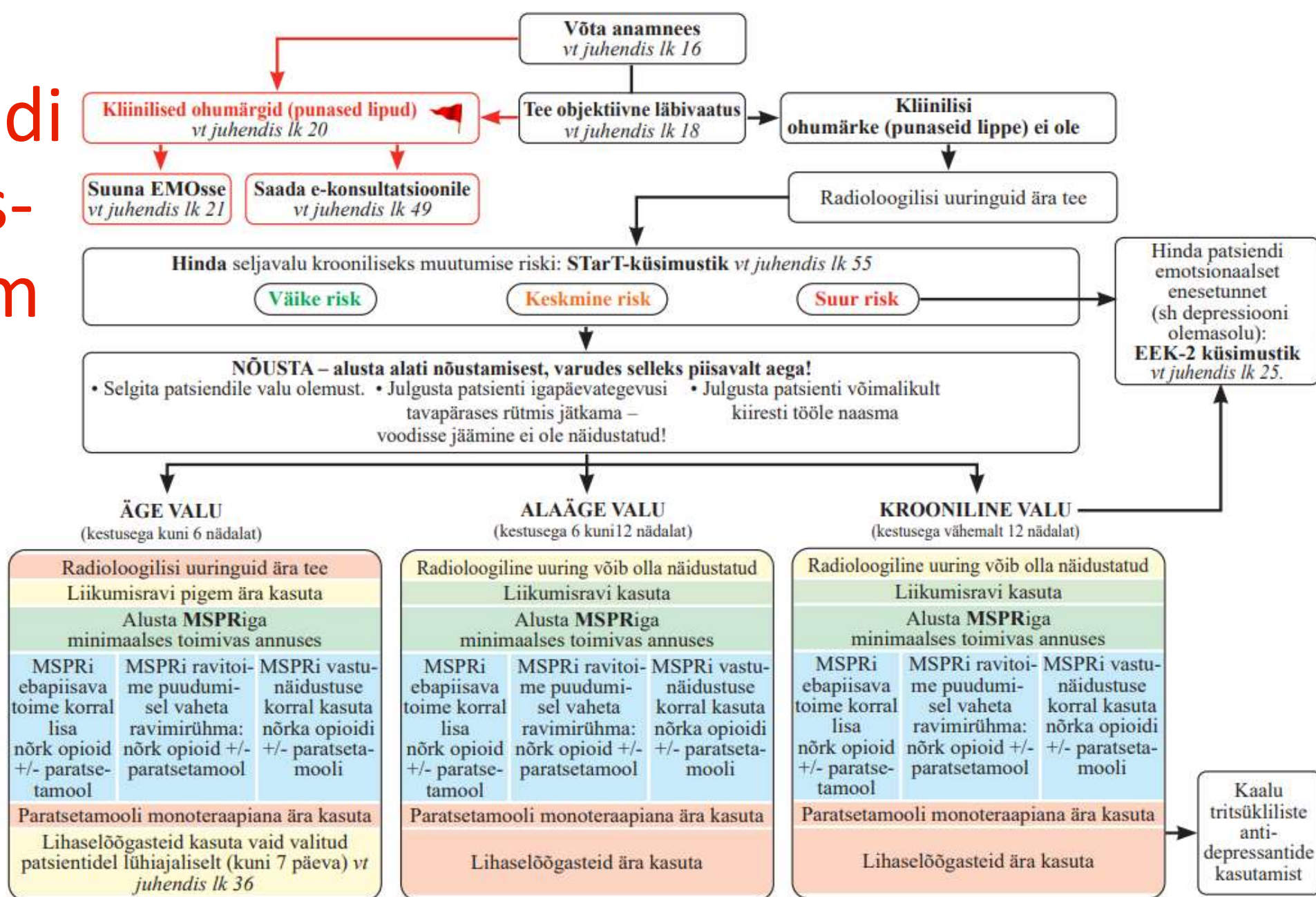
Millal suunata kliinilisele psühholoogile või psühhiaatrile



- Kaasuv psüühikahäire mõjutab oluliselt igapäevast tegevusvõimet
- Psüühikahäire kahtlus
- Valu on seotud psühhosotsiaalse teguriga (negatiivne elusündmus või stress muul põhjusel, nt lein, raske haigus perekonnas)
- Valu on ebatüüpiline: vaheldub, ei ole seotud trauma või füüsilise koormusega, kaasuvad muud psühhosomaatilised nähud või seletised
- Püsiva valu foonil on tekkinud ärevus, püsiv meeleoluhäire ja/või unehäire

Patsiendi käsitus-algoritm

RAVIMID ÄRA SÜSTI



VAJADUSEL SUUNA Taastusarst, füsioterapeut, valuarst, kliiniline psühholoog või psühhiaater, reumatoloog, lüüsisambakirurg suunamisi teise eriala spetsialisti juurde vt algoritmi pöördel ja juhendis lk 46-48

Peamine sõnum alaseljavaluga patsiendi käsitleluses



- Piisavalt aega patsiendi loo kuulamiseks
- Ära tunda patsiendid, kellel on risk püsiva valu/puude tekkeks – psühhosotsiaalsed riskitegurid/STarT seljavalu küsimustik
- Uuringuid on harva vaja
- Vältida kasutuid/kahjulikke sõnumeid *a la `teil on degeneratsioon`* jne.
- Patsiendi nõustamine – rahustav, turvatunnet tekitav informatsioon
- Ägeda valu adekvaatne ravi
- Sobiv individuaalne sekkumine, selged eneseravi juhised patsiendile
- Psühholoogiliselt orienteeritud ravi, kellel püsiv valu või risk selle tekkeks

Kohtumiseni kell 15.45!

