

Ravijuhend „Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“ 2019

Reumafoorum: Töö seljavaluga

Eve Sooba
Eesti Taastusarstide Selts

07.10.2020, Tallinn

EESTI REUMALIIT

Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology

MEDITSIINI-KONVERENTSID

Töögrupp

Töörühma liikmed:	
Boris Gabovitš (juht)	anestesioloog, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
Tanel Vahopski	lülisamba kirurg, AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Jelena Sveklina	valuõde, AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Mai Tammaru	patsientide esindaja
Ando Vaher	neurokirurg, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Ande Lindmäe	neuroloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Katrin Antsov	neuroloog, AS Pärnu Haigla
Kristiina Tamm	perearst, Eesti Kaitsevägi
Helve Kansi	perearst, Helve Kansi OÜ, Viljandi
Teele Kaarma-Tõnne	taastusarst, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Eve Sooba	taastusarst, AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Malle Avarsoo	Eesti Haigekassa

Sekretariaadi liikmed:	
Mark Braschinsky (juht)	neuroloog, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Sergei Goška	anestesioloog, AS Ida-Viru Keskhaigla
Aleksandra Šilova	anestesioloog, AS Ida-Viru Keskhaigla
Kairit Linnaste	füsioterapeut, Vireo,
Eduard Tsvetkov	taastusarst, AS Medicum
Konsultandid:	
Triinu Niiberg-Pikksööt	kliiniline psühholoog, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Indrek Hanso	radioloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Metoodiline tugi:	
Kaja-Triin Laisaar	MD, MPH (epidemioloogia), PhD (arstiteadus), epidemioloogia teadur, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Mare Oder	MSc (õendusteadus), Eesti Haigekassa

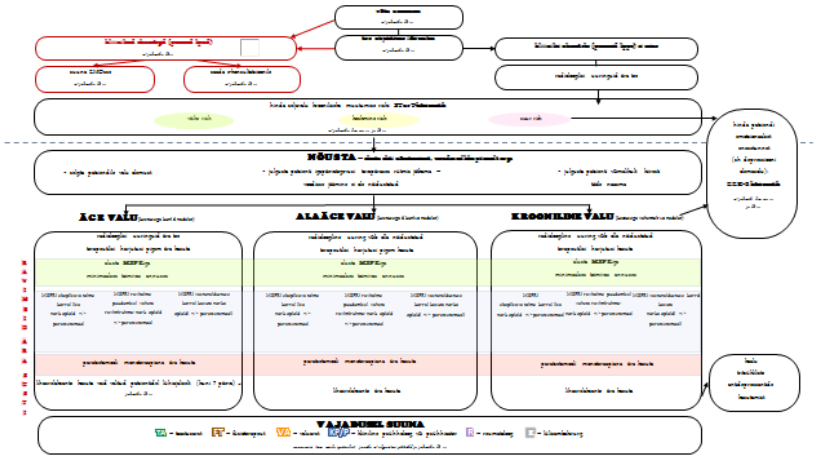


EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS

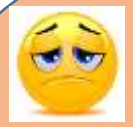
Ravijuhendi koostisosad



- Ravijuhend
- Patsiendikäsitlusalgoritm
- Start küsimustik
- Patsiendi infovoldik
- Praktiline tegevuskava







Paranemist pidurdavad mõtted:
Valu ilmselt suureneb, kui liigun ja tegutsen rohkem

Ära karda valu, sest valu ei tähenda tingimata ohtlikku vigastust/kahjustust



EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS

Ravijuhise (RJ) koostamise vajadus



- Alaseljavalu on sage probleem. 90% inimestest võib seda kogeda elu jooksul

  Hoy 2012

- Koormab meditsiini (uuringud, konsultatsioonid, ravi)
- Eestis jäi 2014 a alaseljavaluga perearstile pöördunud patsientidest TVL-le 1/3 ja neist 27% -l kestis TVL üle 14 päeva *A.Soots 2016*
- Alaseljavalu korral on suur risk selle krooniliseks muutumisel
- On puude põhjuseks nr 1 maailmas ja puuetega inimeste arv kasvab *J.Hartvigsen*
- Eestis puudub ühtne ravijuhis
- RJ aitab ütlustada patsiendi käsitlust ja tõhustada ravi
- Ennetab puude teket



Mittespetsiifiline alaseljavalu:
M54.0, M54.1, M54.3–M54.5, M54.8, M54.9

- Alaseljavalu on valu või ebamugavustunne alaseljas koos tuharate ja reite valuga või ilma
- Üle 90% on mittespetsiifilised alaseljavalud, millele **ei leita ühest põhjust**

Ajalised parameetrid juhendis

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

Individuaalne psühhosotsiaalsete ja elustiili faktorite varajane tuvastamine ning neid tegureid arvesse võttev mitte-medikamentoosne ravi on oluline (hiljemalt 6 nädala möödudes)

Esimesed sammud



- Võta põhjalik anamnees ja dokumenteeri see *Praktiline soovitus*
- Uuri haiget põhjalikult *Praktiline soovitus*
- Alaseljavaluga patsiendi esmavisiidil hinda anamneesi ja objektiivse läbivaatuse põhjal võimalikke kliinilisi ohumärke („punaseid lippe“) *Praktiline soovitus*
- Kui esmavisiidil kliinilisi ohumärke („punaseid lippe“) ei esine, **ära tee radioloogilisi uuringuid** *Tugev soovitus, madal tõendatus*

„Punased lipud“



1. Koos alaseljavaluga esinevad raskused põie või soole tühjendamise või kontrollimisega
2. Koos alaseljavaluga on tekkinud tuimus genitaalide ümber või mõlemas jalas
3. Koos alaseljavaluga on tekkinud päevadega süvenev jala või jalgade nõrkus
4. Kui valu tekib selga tõsisema trauma tagajärjel
5. Püsiv väga tugev seljavalu, mis ei vähene valuvaigistite võtmisega
6. Üldine halb enesetunne koos alaseljavaluga, palavikuepisoodid (nt. palavik või seletamatu kaalulangus)
7. Tugev süvenev valu, seletamatu kaalulangus ja kui varasemalt on diagnoositud pahaloomuline kasvaja

Krooniliseks muutumise risk Psühhoemotsionaalne foon



- Alaseljavaluga patsiendi **esmavisiidil** hinnake valu krooniliseks muutumise riski **STarT- küsimustikuga** *Tugev soovitus, madal tõendatus*
- **Kroonilise alaseljavaluga** patsiendi **esmavisiidil** kasutage emotsionaalse enesetunde hindamiseks **EEK-2 küsimustikku**

Praktiline soovitus

- **Kui STarT-** küsimustikus ilmneb **kõrge risk,** siis hinda patsienti täiendavalt **EEK-2 küsimustikuga**

StarT seljavalu 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 käsitlus sh füsioteraapia (FT), võimalusel kombineeritud ravi vesivõimlemine, FT, psühholoog, kognitiiv-käitumuslik teraapia jne)

StarT seljavalu küsimustik

Mõeldes **viimasele 2 nädalale** märkige oma vastus järgmistele küsimustele:

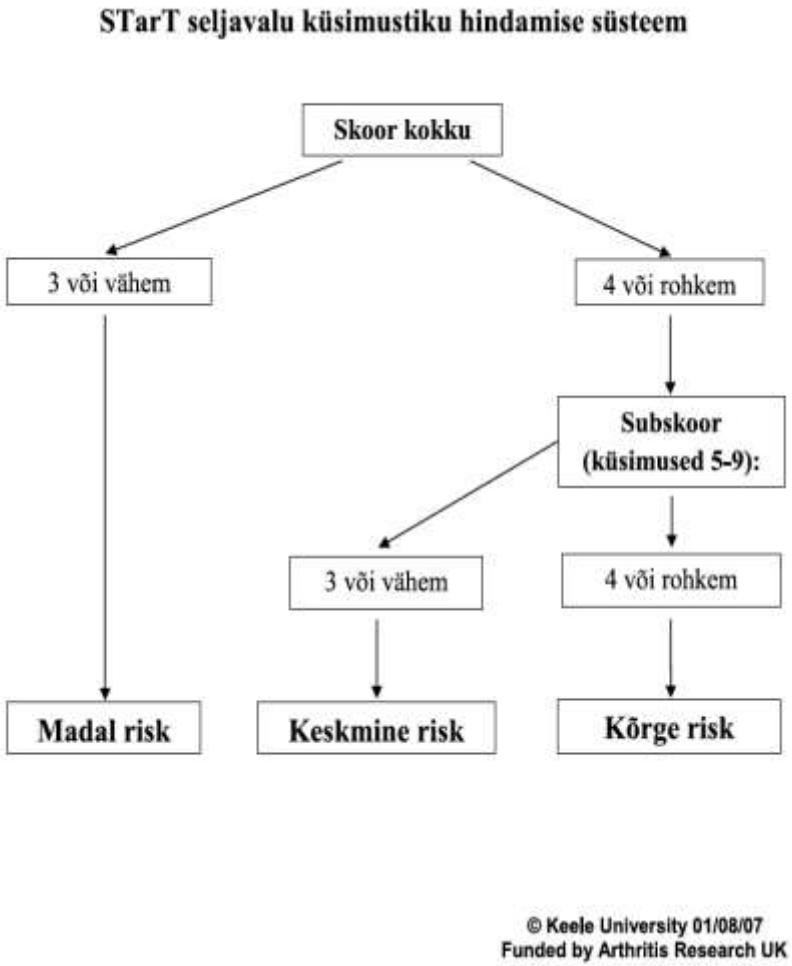
	Ei ole nõus	Olen nõus
	0	1
1. Minu seljavalu on aeg-ajalt **kiirgunud mööda jalga allapoole** viimase 2 nädala jooksul.	☐	☐
2. Mul on olnud aeg-ajalt valu **õlas** või **kaelas** viimase 2 nädala jooksul.	☐	☐
3. Ma saan seljavalu tõttu **kõndida ainult lühikesi vahemaid.**	☐	☐
4. Viimase 2 nädala jooksul 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

StarT seljavalu küsimustik





Total 3 p – MADAL RISK

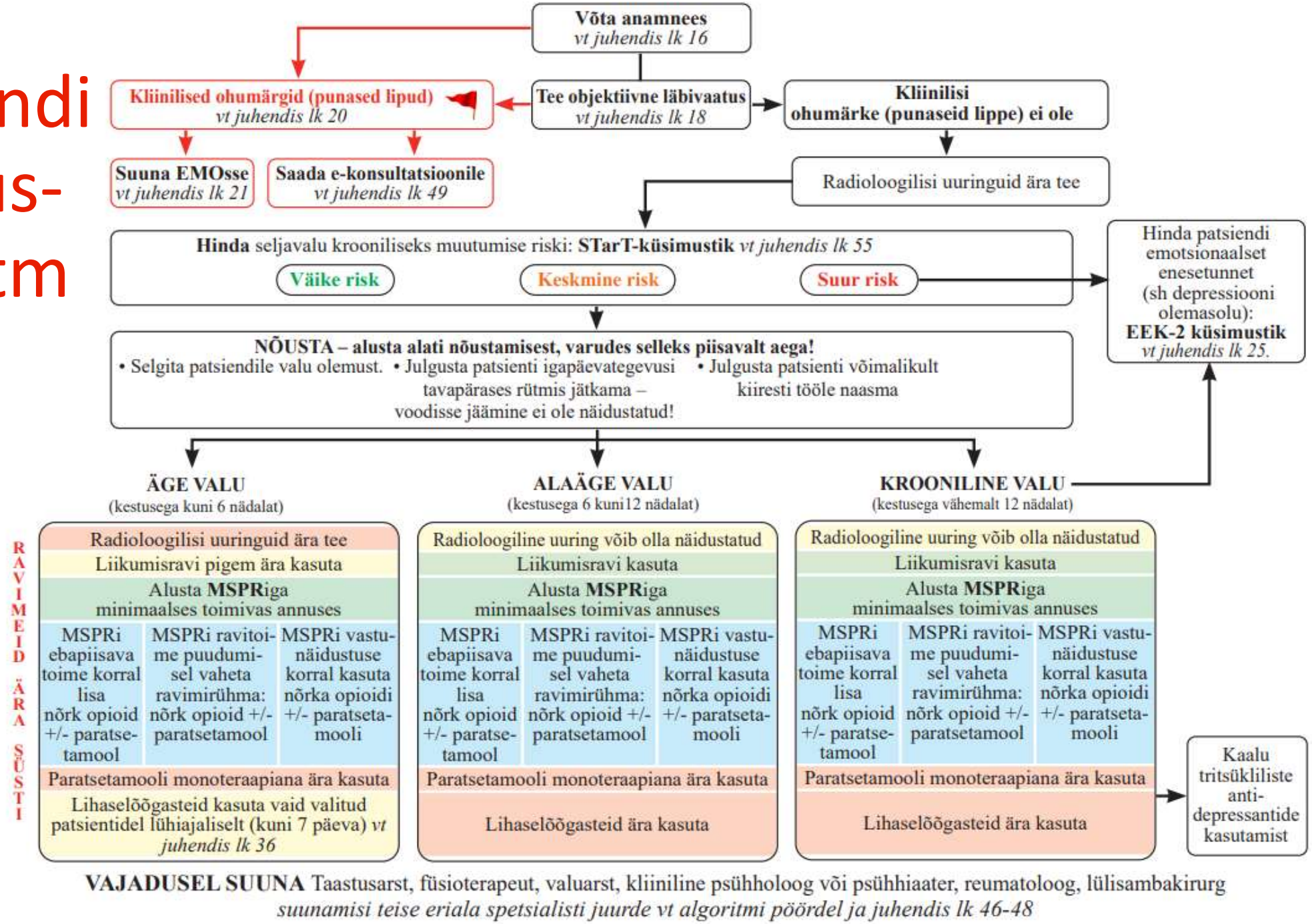
Total 4 p, sh **subskoorist** (küs 5-9) **kuni 3 p – KESKMINE RISK**

Total 4, sh **subskoorist** (küs 5-9) **4 p ja enam - KÕRGE RISK krooniliseks valuks muutumisel**

https://startback.hfac.keele.ac.uk/training/resources/startback-online/

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS

Patsiendi käsitlus-algoritm



Alaseljavaluga patsiendi ravi nr. 1



- Patsiendi peas on küsimused: mis mul valutab, miks, kas see on ohtlik ?
- Alaseljavaluga patsiendi **ravi alusta nõustamisest**

  Varu nõustamiseks piisavalt aega *Praktiline soovitus*
- **Mitte-medikamentoossed ravimeetodid (sh nõustamine, füüsiline aktiivsus/harjutused)** peaksid olema esmased ravimeetodid mittespetsiifilise alaseljavalu puhul
- **Ägeda** alaseljavaluga patsiendile soovita jääda füüsiliselt aktiivseks *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Patsiendi harimine valu alal
on rahustav ja annab talle turvatunnet

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS

Alaseljavaluga patsiendi valu ravi 2



- Alusta (vastunäidustuste puudumisel) ühe **mittesteroidse põletikuvastase ravimiga** (MSPR) minimaalses toimivas annuses

  Arvesta MSPR määrates nende ravimite neg kõrvaltoimeid seedetraktile, neerudele ja südame-veresoonkonnale

  Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

- Monofarmakoteraapias **pigem ära kasuta paratsetamooli**

  Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste

- Kui mittesteroidne põletikuvastane ravim **(MSPR) vastunäidustatud,** kasuta **nõrka opioidi koos paratsetamooliga või ilma** *Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste*

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS



Alaseljavaluga patsiendi valu ravi 3

- MSPR toime puudumisel **vaheta ravimirühma**: alusta ravi **nõrga opioidiga koos paratsetamooliga või ilma**

  Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste

- MSPR ebapiisava toime korral **lisa nõrk opioid koos paratsetamooliga või ilma**

  Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste

- **Ägeda** alaseljavaluga patsiendi ravis võid lühiajaliselt (kuni 7 päeva) kasutada **lihaselõõgasteid** (v.a bensodiasepiinid)

  Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste

- **Kroonilise** alaseljavaluga patsiendi ravis **pigem ära kasuta lihaselõõgasteid**

  Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS

Alaseljavaluga patsiendi valu ravi 4



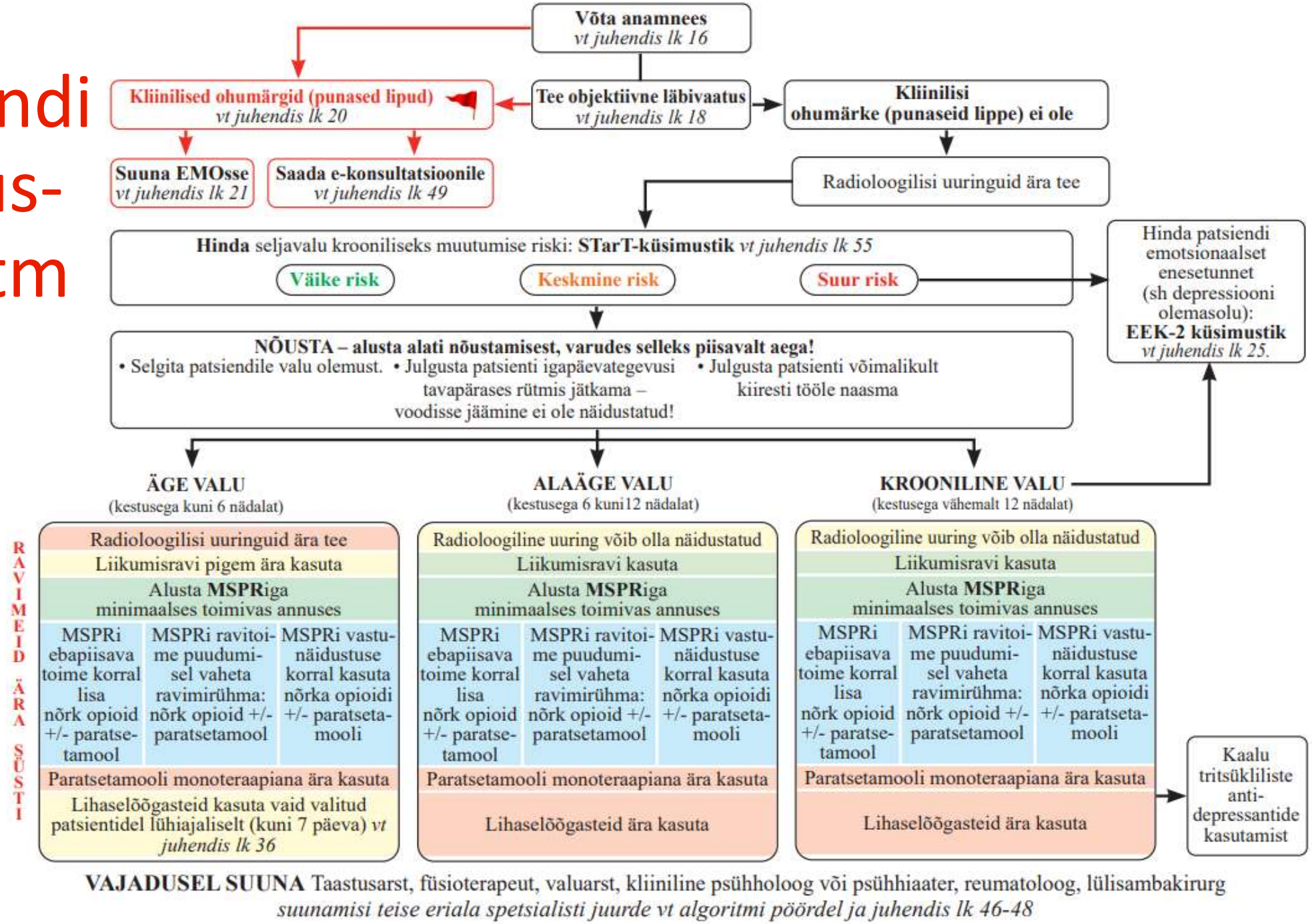
- **Neuropaatilise komponendita** alaseljavaluga patsiendi ravis **pigem ära kasuta gabapentinoide** *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*
- **Kroonilise** alaseljavaluga patsiendi ravis võid **kaaluda tritsükliliste antidepressantide kasutamist** *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

- Alaseljavaluga patsiendi ravis **ära kasuta süstitavaid ravimeid, sh lihasesiseseid süste ja „blokaade“**

Tugev soovitus, kõrge tõendatuse aste

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS

Patsiendi käsitlus-algoritm



Füsioteraapia ja igapäevane aktiivsus



- **Ägeda alaseljavaluga** patsiendi ravis ära kasuta liikumisravi/terapeutilisi harjutusi *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste* kui füsioterapeut ei ole teie ravimeeskonnas nõustaja rollis
- **Alaägeda** alaseljavaluga patsiendi ravis pigem kasuta liikumisravi/füsioteraapiat *Nõrk soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*
- **Kroonilise** alaseljavaluga patsiendi ravis kasuta liikumisravi

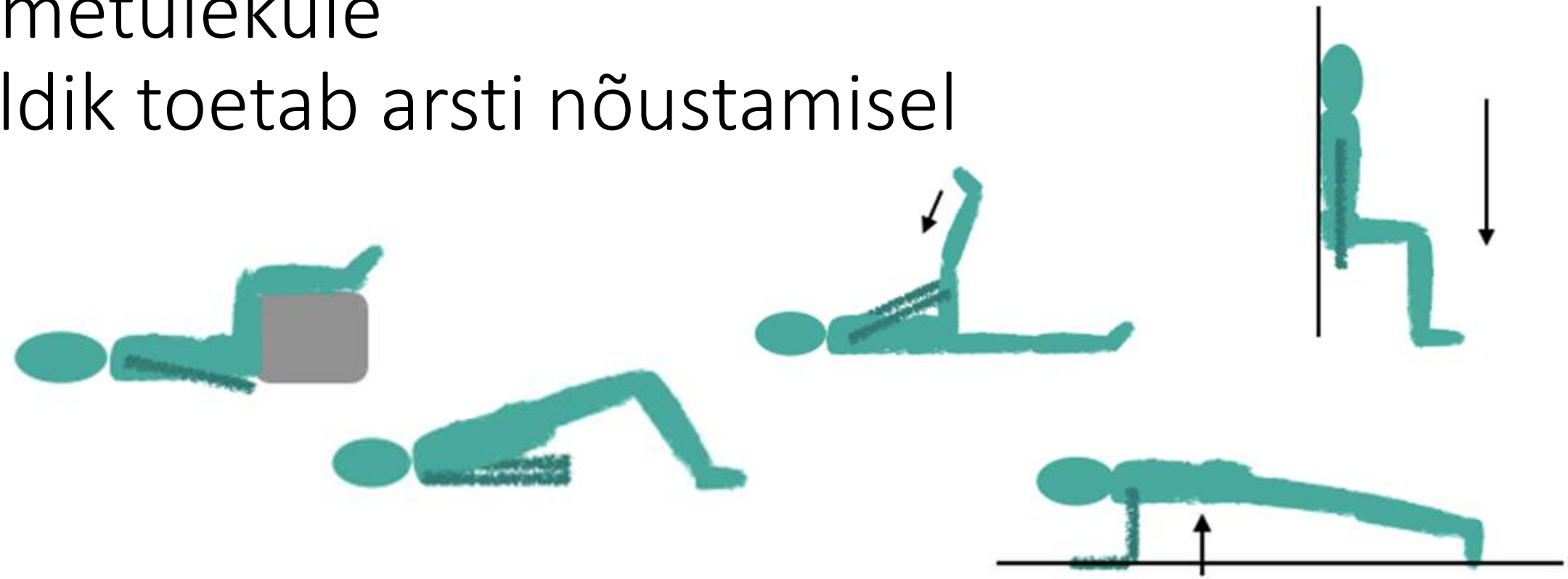
  Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste
- **Ägeda** alaseljavaluga patsiendil soovita püsida füüsiliselt aktiivsena *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*
- **Kroonilise alaseljavalu** korral on vajalik patsiendi meeskondlik käsitlus ja taastusravi

Millal suunata füsioterapeudile, taastusarstile, valuarstile



- **Füsioterapeudile:**
  - **ägeda** alaseljavaluga, kui STarT küsimustikus ilmneb keskmine või kõrge risk,
  - kui patsient vajab toimetuleku osas nõustamist
  - **alaägeda ja kroonilise** alaseljavaluga
- **Taastusarstile:**
  - **ägeda** alaseljvaluga, kui STarT küsimustikus ilmneb keskmine või kõrge risk
  - kui patsiendil valu ei vähene pärast esmast füsioteraapiat
  - **alaägeda ja kroonilise** alaseljavaluga
- **Valuarstile:**
  - kui püsib tugev alaseljavalu **ägeda** seljavalu korral,
  - **kroonilise** alaseljavalu korral, kui medikamentoosne ravi ei ole piisav

Patsiendivoldik on suunatud patsiendi paremale toimetulekule
Voldik toetab arsti nõustamisel



Jää aktiivseks või taasta liikumine ja aktiivsus!
Püüa naasta tööle !
Ole järjekindel liikumises ja harjutuste tegemisel!

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS





Füüsilisel aktiivsusel on oluline roll
tervise säilitamisel ja parandamisel
valuga kulgevate haiguste ennetamises ja ravis!

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS

Kokkuvõte: nõustamise tähendus



- Patsiendi nõustamist tuleb võtta ravimeetodina nagu iga teist protseduuri punktsioonist operatsioonini
- Nõustamine on puuduv lüli, mis tegelikult muudab soovituse jääda aktiivseks, teha harjutusi ja otsida psühholoogilist abi toimivaks strateegiaks alaseljavalu puhul *G.L.Moseley 2018*
- Arsti ja nõustaja korduv konsultatsioon esmase ravi hindamiseks on tõhus ravimeetod patsiendiga pikaajalise koostöö ja strateegia loomiseks
- Kui püsiva valuga inimene hakkab tänu nõustamistele mõistma valu, siis ta osaleb aktiivselt teraapiates (sh psühholoogilistes) ja vähemalt 12 kuud esineb oluliselt vähem valu ja on väiksem puue *H.Lee 2016*

Kas peaksime enam õpetama /õppima nõustamistehnikaid?
Millised nõustamisvõtted töötavad alaseljavaluga eestimaalase nõustamisel?

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS



Kokkuvõte

- Piisavalt aega patsiendiga töötamiseks (kuula, uuri ja analüüsi, nõusta, toeta)
- Uuringut on harva vaja
- Neuroloogile ei ole vaja suunata idiopaatilise alaseljavaluga patsienti
- Ägeda valu adekvaatne ravi (suukaudne, regulaarne, piisavalt valu leevendav)
- Sobiv individuaalne sekkumine, selged (enese)ravi juhised patsiendile
- Psühholoogiliselt orienteeritud ravi, kellel püsiv valu või risk selle tekkeks

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS



Küsimusi?



vt ka www.ravijuhend.ee

EESTI TAASTUSARSTIDE SELTS