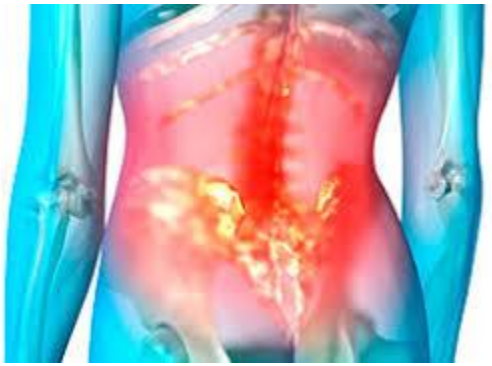
# Krooniline mittespetsiifiline alaseljavalu

Annika Albert-Aksjonov
Tartu Ülikooli Kliinikum
taastusarst-õppejõud
REUMAFOORUM
07.10.2020

Krooniline valusündroom alaselja piirkonnas, võib kiirguda jalgadesse

Valu on kestnud > 12 nädalat



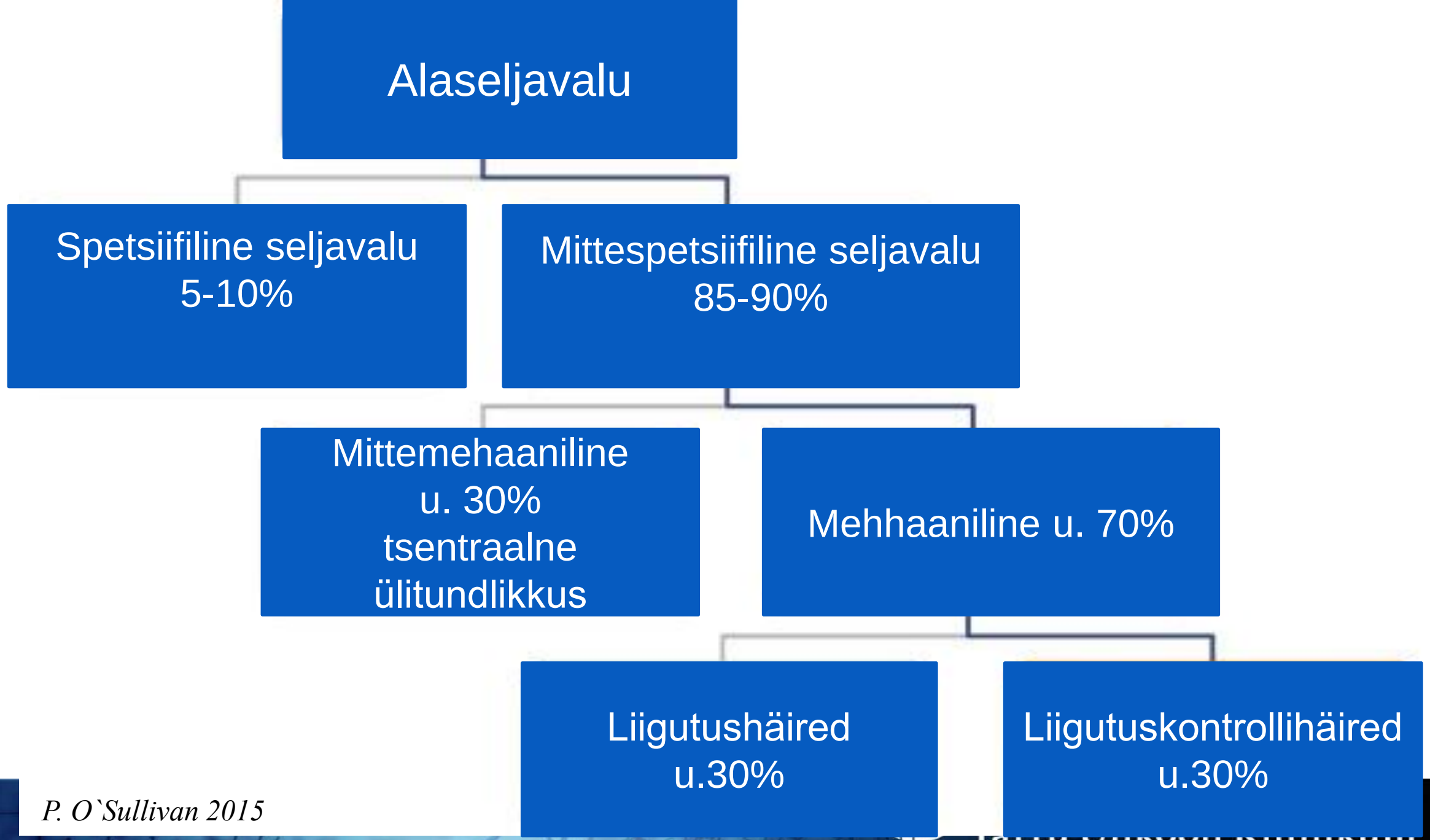
Levimus: 20-59 aastased u.20 %, >60 aastased u.25%

*Meuzzi et al. 2015*

Sagedased tegevuspiirangud ehk puue

- kõige sagedasem puuet põhjustav seisund, suur sotsiaalmajanduslik mõju

*Hurwitz et al.2018; James et al.2018; Gore et al. 2012*




*P. O`Sullivan 2015*

# Topeltväljakutse

- Koespetsiifilise valuallika kindlakstegemine ei ole paljudel juhtudel võimalik, tegemist kompleksse biopsühhosotsiaalse seisundiga

- Ei ole spetsiifilist, hea efektiivsusega ravimeetodit

# Valulikud struktuurid selja piirkonnas

- Närvijuured, närvid
- Lihased, kõõlused, sidemed, fastsia
- Intervertebraalsed diskid
- Fassettliigesed

- Häirunud valu töötlus-> neuropaatiline valu, närvisüsteemi ülitundlikkus




**Tissues in the low back that can generate pain**

| |
|---|
| External Tissues |
| • Skin |
| • Subcutaneous tissue |
| • Fat |
| Joints |
| • Capsules of facet and sacroiliac joints |
| Ligaments |
| • Longitudinal spinal |
| • Posterior interspinous |
| • Sacroiliac |
| • Ligamentum flavum (minimal pain fiber innervation) |
| Periosteum |
| • Vertebral bodies and arches |
| Dura mater |
| Epidural fibro-adipose tissue |
| Annulus fibrosus |
| Arterioles |
| • Of spinal and sacroiliac joints |
| • Of vertebral cancellous bone |
| Veins |
| • Epidural |
| • Paravertebral |
| Paravertebral muscles |
| • Pain fibers in perivascular connective tissues |

*Courtesy of Kerry Levin, MD.*

UpToDate®

# Piltdiagnostika ei korreleeru sümptomitega!

**Table 2: Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients[a]**

| Imaging Finding | Age (yr) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 |
| Disk degeneration | 37% | 52% | 68% | 80% | 88% | 93% | 96% |
| Disk signal loss | 17% | 33% | 54% | 73% | 86% | 94% | 97% |
| Disk height loss | 24% | 34% | 45% | 56% | 67% | 76% | 84% |
| Disk bulge | 30% | 40% | 50% | 60% | 69% | 77% | 84% |
| Disk protrusion | 29% | 31% | 33% | 36% | 38% | 40% | 43% |
| Annular fissure | 19% | 20% | 22% | 23% | 25% | 27% | 29% |
| Facet degeneration | 4% | 9% | 18% | 32% | 50% | 69% | 83% |
| Spondylolisthesis | 3% | 5% | 8% | 14% | 23% | 35% | 50% |

[a] Prevalence rates estimated with a generalized linear mixed-effects model for the age-specific prevalence estimate (binomial outcome) clustering on study and adjusting for the midpoint of each reported age interval of the study.

*Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. Brinjikji et.al 2015*



*Brinjikji et al.2015*

# Kas diski degeneratsioon on valu põhjus?

**MRI Findings of Disc Degeneration are More Prevalent in Adults with Low Back Pain than in Asymptomatic Controls: A Systematic Review and Meta-Analysis** .

*Brinjikji et al. Am J Neuroradio 2015*

CONCLUSIONS: Meta-analysis demonstrates that MR imaging evidence of disc bulge, degeneration, extrusion, protrusion, Modic 1 changes, and spondylolysis are more prevalent in adults 50 years of age or younger with back pain compared with asymptomatic individuals.

**Is the Number of Different MRI Findings More Strongly Associated With Low Back Pain Than Single MRI Findings?** *Hancock et al. Spine 2017*

CONCLUSIONS: The aggregate MRI score was more strongly associated with LBP outcomes than single MRI findings in both datasets. Further investigation of this approach is indicated.

## KUID

MRT leiud ei anna infot korduva valuataki või valusündroomi kulu osas ning ei ole tõenduspõhisust, et uuringu tegemine parandaks raviefektiivsust

*Hartvigsen et al. Lancet 2018*

# Sensibilisatsioon e. närvisüsteemi ülitundlikkus

Perifeerne, tsentraalne

Tsentraalne sensibilisatsioon kliiniliselt

- lokaalne valu-> laialdane valu, ebaproportsionaalne valuintensiivsus
- allodüünia, hüperalgeesia
- ülitundlikkus sensoorsetele aistingutele- külm, kuum, lõhn, heli, müra, stress, vaimne pinge jne.

*Woolf CJ Pain, 2011; Sanzarello et al. 2016*

Neuropaatiline valukomponent

- võib esineda kroonilise alaseljavalu patsientidel ka ilma närvijuure haaratuseta

*Attal et. al 2011; Fishbain et al. 2014*

- Psühholoogilised faktorid
  - Käitumuslikud: hirm, katastrofiseerimine, kinesiofoobia, vältiv käitumine
  - Stress, unehäired, meeleoluhäired
- Sotsiaalsed faktorid
  - Töö- rahulolematus tööga, suur füüsiline koormus jt.
  - Sotsiaalsed suhted
  - Pere

*Hartvigsen et al. Lancet, 2018*

Puuet tekitav seljavalu tekib inimestel, kellel on

- Passiivne toimetulek
- Kontrolli puudumine oma valu üle
- Madalad ootused taastumise osas
- Negatiivsed uskumused, valuvältiv käitumine
- Madalam sotsiaalne klass

*Chen et al. 2018*

# Patsiendi hindamine

- anamnees, kliiniline uurimine
- „punaste lippude“ välistamine, uuringute vajaduse hindamine
- psühhosotsiaalse(te) seisundi/ riskifaktorite hindamine

  „kollased lipud“
- NS ülitundlikkuse hindamine

**Alaseljavalu ravijuhend 2019**

Kroonilise alaseljavaluga patsiendi esmavisiidil kasutage emotsionaalse enesetunde hindamiseks EEK-2 küsimustikku

*Praktiline soovitus*

✓ stressitaseme, unehäirete hindamiseks

# Kroonilise alaseljavalu ravi

Esikohal peaks olema mittefarmakoloogiline, mitteinvasiivne, individuaalne, patsiendi-keskne biopsühhosotsiaalne lähenemine

- nõustamine-valualane harimine, eneseravi toetamine
- nõuanded jääda aktiivseks, et säilitada ja parandada füüsilist vormi, stressi, unehäirete, kehakaalu käsitlus
- terapeutilised harjutused
- psühholoogilised sekkumised

*O`Connell et al. 2016; Mallfliet et al. 2019*

# Best evidence rehabilitation of Chronic Low Back Pain 1

Valualane harimine *(pain neuroscience education-PNE, explain pain)* ja lülisamba manuaalteraapia on positiivse mõjuga, kuid neid ei tohiks kasutada ainsa ravina.

Kasutada koos harjutustega või koos harjutuste ja psühhoteraapiaga-

<u>multidistsiplinaarne biopsühhosotsiaalne sekkumine</u>

- psühhoteraapia- patsiendid, kes ei ole reageerinud esmasele ravile, kõrge EEK2 skoor ravi alustamisel, koos harjutustega
  - Kognitiiv-käitumuslik teraapia, teadvelolekul (mildfulness) põhinevad harjutused

*Henschke et al. 2010, NICE ravijuhis 2016*

Ei ole soovitatav kasutada terapeutilist ultraheli, kinesioteipi, TENS-i, massaaži ja osteopaatilisi sekkumisi, nõelravi võib kaaluda lisaravina

*Malfliet et al. J Clin Med. 2019*

# Best evidence rehabilitation of Chronic Low Back Pain 2

Vähese või vastuolulise tõenduse tõttu ei ole soovitatav suunata seljakooli (ergonoomika), kasutada sensoorset diskriminatsiooni treeningut *(sensory discrimination* training), propriotseptsiooni harjutusi ja linguharjutusi (Therapy Master või RedCord)

Terapeutilised harjutused on väga soovitatavad, kuid pole selge, milline kestus, intensiivsus ja treeningmeetod on parim.  Kehalise aktiivsuse valikul soovitatakse lähtuda sellest, mis on meeldiv ja regulaarselt tehtav, ei põhjusta tagasilööke

Soovitav on kaaluda kombineeritud füüsilist ja psühholoogilist sekkumist, mis hõlmab kognitiivseid käitumistehnikaid, et säilitada pikaajaline positiivne mõju

*Malfliet et al. J Clin Med. 2019*

# Kognitiiv-funktsionaalne teraapia

Individualiseeritud käitumuslik sekkumine kasutades  biopsühhosotsiaalseid põhimõtteid, käsitledes kasutuid uskumusi/mõtteviisi ja nendega seotud mittetoimivaid käitumismustreid (nt. valu vältiv käitumine), et suurendada kontrolli valu üle

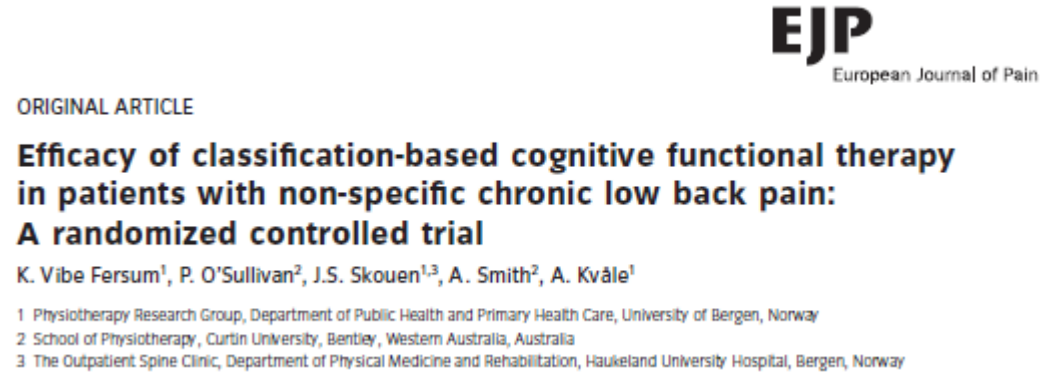
- Kroonilise valu alane nõustamine (valu tekkemehhanismide selgitamine)
- Normipäraste liigutusmustrite ja kehataju taastamine
- Liigutuste funktsionaalne integratsioon igapäevaelu  tegevustesse
- Füüsilise aktiivsuse ja tööalane nõustamine

# Kognitiiv-funktsionaalne teraapia

- Individualiseeritud käitumuslik sek
  põhimõtteid, käsitledes kasutui
  mittetoimivaid käitumismustr
  üle.
  - Kroonilise valu alane nõu
  - Normipäraste liigutusmus
  - Liigutuste funktsionaalne
  - Füüsilise aktiivsuse ja elus

**Mõnel juhul rõhk füüsilistel teguritel, teisel juhul rõhk pigem mittefüüsilistel teguritel, nagu stressitase või uni. Kõigil juhtudel vajalik selgitada, et seljavalu võib olla seotud nii füüsiliste kui mittefüüsiliste teguritega**

# Kognitiiv-funktsionaalne teraapia



EJP
European Journal of Pain

ORIGINAL ARTICLE

**Efficacy of classification-based cognitive functional therapy in patients with non-specific chronic low back pain: A randomized controlled trial**

K. Vibe Fersum[1], P. O'Sullivan[2], J.S. Skouen[1,3], A. Smith[2], A. Kvåle[1]

1 Physiotherapy Research Group, Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Norway
2 School of Physiotherapy, Curtin University, Bentley, Western Australia, Australia
3 The Outpatient Spine Clinic, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

- Kognitiiv-funktsionaalne teraapia statistiliselt oluliselt parem võrreldes manuaalteraapia ja harjutustega
- Vähenes valu, puue, hirm liikumise ees, paranes meeleolu, osalejad vajasid vähem edasist ravi ja puudusid vähem töölt
- Patsientide rahulolu tase 12 kuu möödudes:
    - Kognitiiv-funktsionaalne teraapia - 96%
    - Manuaalteraapia/harjutused - 46%

# Alaseljavalu ravijuhend 2019

- Kroonilise alaseljavaluga patsiendi ravis kasutage liikumisravi

  *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

# Medikamentoosne ravi

| Ravim | |
|---|---|
| Paracetamol | Pole soovitatav |
| NSAID | ++ |
| Lihaslõõgastid | - |
| SNRI | ++ |
| Antikonvulsandid | ? |
| Tugevad opioidid | +* |
| Süsteemsed glükokortikoidid | Pole soovitatav |

++ teise rea ravimeetod või täiendav võimalus
+ piiratud kasutamine teatud patsientidel
? ebaselge efekt
- ebapiisav tõenduspõhisus
* kasutada ettevaatusega

*Foster et al. Lancet 2018*



*Foster et.al Lancet 2018*

# Alaseljavalu ravijuhend 2019

- ✗ Kroonilise alaseljavaluga patsiendi ravis pigem ärge kasutage lihaslõõgasteid

  *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

- ✗ Neuropaatilise komponendita alaseljavaluga patsiendi ravis pigem ärge kasutage gabapentinoide

  *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

- ✓ Kroonilise alaseljavaluga patsiendi ravis võite kaaluda tritsükliliste antidepressantide kasutamist

  *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

# Spinaalsed interventsionaalsed protseduurid

**Intra-artikulaarsed blokaadid**

- fassettliigesed

**Spinaalnärvi mediaalse haru blokaad**

- fassettliigese valu

**Radiofrekventne mediaalse närviharu ablatsioon**

**SI liiduste süsted**

**Epiduraalsed süsted**

- diski prolaps koos radikulopaatiga

**Diskisisesed protseduurid**

- Diski degeneratsiooni korral- diskograafia, fusioon, diski protees

**Neuromodulatsioon**

- Seljaaju süvastimulatsioon

  pidev või impulssidena, kõrg- või madalsageduslik

  – ebaõnnestunud seljaoperatsioon, teised ravid ei ole aidanud

- Tagumise närvijuure ganglioni stimulatsioon

*Kapural et al.2015; Deer et al. 2014*

**Intratekaalne ravimite manustamine**

*Chawla et al. 2018*

# Alaseljavalu ravijuhend 2019

Krooniline alaseljavalu- suunamine

- Füsioterapeut ja taastusarst- kõik patsiendid
- Valuarst-konservatiivse raviga ei saavutata soovitud ravitulemust
- Kliiniline psühholoog või psühhiaater
  - kaasuv psüühikahäire mõjutab oluliselt igapäevast tegevusvõimet
  - psüühikahäire kahtlus (vestluse, vaatluse ja/või EEK-2 suure skoori põhjal)
  - valu on seotud psühhosotsiaalse teguriga (negatiivne elusündmus või stress muul põhjusel, nt lein, raske haigus perekonnas)
  - valu foonil on tekkinud ärevus, püsiv meeleoluhäire ja/või unehäire
  - valu on ebatüüpiline – vaheldub, ei ole seotud trauma või füüsilise koormusega, kaasuvad muud psühhosomaatilised nähud või seletised

Tänan kuulamast!