

# Peavalu: kaua varjus olnud aktuaalne probleem

Mark Braschinsky – TÜ Kliinikumi närvikliinik, Eesti Peavalu Selts

20. mail 2012 sai Eesti Peavalu Selts ([www.peavalu.ee](http://www.peavalu.ee)) üheaastaseks. Seltsi esimese tegevusaasta lõppu oli ajastatud avalikkusele suunatud peavalule pühendatud nädal. Selline laiem teavituskampaania selles formaadis oli Eestis esmakordne ning kujunes edukaks. Paljude meediaväljaannete tähelepanu pälvinud üritust kajastati laialt ning see aitab kaasa inimeste paremale teavitamisele peavalu valdkonnas.

Rahvastiku teavitamist peetakse eriti oluliseks, kuna statistilised ja epidemioloogilised andmed näitavad selgelt, et peavalu on laialt levinud probleem, olles sagedasim kaebus, millega pöörduakse arsti poole. Sagedasemate peavalude suur levimus on teada: pingetüüpi peavalu levimus on kuni 89% (1), migreen on sagedasim neuroloogiline haigus, esinedes 18%-l naistest ja 8%-l meestest (2). Migreen on läbi aegade kuulunud ka Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) esiletõudud elukvaliteedile suuremat mõju avaldavate haiguste hulka, seda eriti naistel.

Mitu uuringut on näidanud peavalude negatiivset mõju inimeste elukvaliteedile ja erinevatele sotsiaal-majanduslikele valdkondadele. Igal aastal kaotavad tööandjad iga 1000 töötaja kohta 820 tööpäeva pingetüüpi peavalu ning 270 tööpäeva

migreeni tõttu. Need arvud annavad võimaluse kalkuleerida ka teisi kulusid: ajutise töövõimetuse hüvitised, riigi saamata maksud jms.

Sageli ravivad inimesed ise oma peavalusid, teadmata nende põhjusi ja raviprintsiipe. See toob endaga kaasa ebamõistlikke mittevajalikke kulusid nii inimestele endile kui ka tervishoiusüsteemile laiemalt. Kuigi sagedasemate primaarsete peavalude ravi soovitatakse alustada paratsetamooli või mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatidega, esineb siin sageli vigu. Sagedane ja eriti kombinatsioonravimite tarvitamine suurendab oluliselt peavalude krooniliseks muutumise riski. Taanis tehtud uuringud on näidanud, et inimeste regulaarne teavitamine on vähendanud ravimite liigtarvitamist poole võrra. Patsientide võime ära tunda endal esinevat migreeni ning teadmised selle haiguse hooravi kohta vähendavad toimetute analgeetikumide tarvitamist ning soodustavad õigeaegset pöördumist arsti poole palvega täpsustada diagnoosi ja alustada ravi tõhusamate ravimitega (migreeni korral triptaanidega). Peavalude krooniliste vormide ravi eeldab aga alati arstlikku juhendamist, kuna see ei piirdu enam vaid valuvaigistite tarvitamisega. Seega ei ole rahvastiku teadlikkuse parandamine peavalude ravi printsiipidest

mitte ainult potentsiaalseid tüsistusi vältiv, vaid see on ka kulusid optimeeriv tegevus.

Ka teiste retseptiravimite tarvitamine vajab selgitustööd, kuigi siinkohal tuleb suuremat tähelepanu pöörata arstikonna teadlikkuse parandamisele. Senine olemasolev statistika viitab sellele, et peavalude sümptomaatiline analgeetiline ravi on sageli ebaadekvaatne. Nii näiteks näitab selgelt Eesti Haigekassa viimaste aastate retseptiravimite väljakirjutamise statistika olulist – peaaegu kolmekordset – opioidide kasutamise suurenemist peavalude raviks. Suurim tõus on seejuures toimunud aastatel 2010 ja 2011. Samas on teada, et opioidide kasutamiseks peavalu korral puudub igasugune füsioloogiline ja patofüsioloogiline alus: opioidretseptorite puudumine kolmiknärvilise peamises notsitseptiivses süsteemis pea piirkonnas viitab opioidide vähesele tõhususele peavalude ravis.

*Mark.Braschinsky@kliinikum.ee*

## KIRJANDUS

1. Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jørgensen T, Jensen R. Incidence of primary headache: a Danish epidemiologic follow-up study. *Am J Epidemiol* 2005;161:1066–73.
2. Lantéri-Minet M, Auray JP, El Hasnaoui A, Dartigues JF, Duru G, Henry P, Lucas C, Pradalier A, Chazot G, Gaudin AF. Prevalence and description of chronic daily headache in the general population in France. *Pain* 2003;102:143–9.