

Tallinnas toimunud 4. rahvusvaheline valu sümposion tõi kohale ala tippspetsialiste

Novembri lõpupäevadel leidis Tallinnas aset 4. rahvusvaheline sümposion „Pain in the Baltics“. Tegemist on juba traditsiooniks saanud valuteemalise suurüritusega, millel on regionaalne tähtsus.

Tänu sümposiooni teaduskomitee rahvusvahelisele koostööle olid üritusele oma teadmisi ja kogemusi jagama tulnud eriala tippspetsialistid maailma eri paigust: ettekandjad pärinesid Skandinaaviast Iisraelini, Venemaast Suurbritannia ja USA-ni. Esinejate erialane kuuluvus varieerus samuti laialt: kui kliinilise poole pealt esindas enamik lektoreid neuroloogiat ja anestesioloogiat, siis ei puudunud ka sisehaiguste ja kirurgiliste alade spetsialistid. Küll vähemuses esindanud, kuid mitte vähem tähtsal kohal olid geneetika ja psühholoogia. Ei saa mainimata jätta ka sümposiooni avaloengut ja selle briljantselt ette kandnud folklorist Reet Hiimäed, kes keskendus oma etteastes valu tõlgendamisele ja ravile Eesti folklooris. Senini nii mõnigi valu ravis kasutatav farmakoloogiline aine on oma ajaloolises valguses toetunud rahvameditsiinis kasutatavatele ainetele või on sellest välja kasvanud tänu nüüdisaegsetele farmakoloogia arengusuundadele. Paljud rahvameditsiinis kasutatavad valuravi muud soovitused toetuvad analoogsetele printsiipidele, mida praegu kasutatakse tõenduspõhises kognitiiv-käitumuslikus teraapias.

Teaduslik programm kattis kahe päeva jooksul enamiku olulisematest valu valdkondadest. Et rõhutada kroonilise valu mittefarmakoloogilise ravi olulisust, oli just esimene teaduslik sessioon pühendatud sellele teemale. Selline valik oli veelgi põhjendatum, kuna ligi 300

sümposionil osaleja seas polnud mitte ainult arstid, vaid ka teiste erialade esindajad, k.a meditsiiniõied.

Teise, neuropaatilisele valule pühendatud sessiooni ja üldse terve sümposiooni üheks peaesinejaks oli Helsingi Ülikooli professor, neuropaatilise valu Euroopa farmakoloogilise ravijuhendi üks autoreid Maija Haanpää (1). Ta andis oma ettekandes tõenduspõhise ülevaate neuropaatilise valu farmakoloogilise ravi soovitustest haiguste kaupa. Paljude perifeersetes neuropaatilise valu sündroomide korral on tõenduspõhise tase suhteliselt tagasihoidlik, kuid osa sündroomide on enam uuritud: diabeetiline neuropaatia ja postherpeetiline neuralgia on viimastest parimad näited. A- ja B-taseme tõenduspõhiseusega on paljude neuropaatiliste valu-sündroomide korral tritsüklilised antidepressandid (esmavalikuna amitriptülliin või nortriptülliin), serotoniini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitoritest duloksetiin või venlafaksiin, antikonvulsantidest eeskätt uuema põlvkonna ravimid pregabaliin, gabapentiin, lamotrigiin (viimane HIV-neuropaatia korral), valitud üksikute neuropaatiliste valu-sündroomide korral ka vanemate antikonvulsantide hulka kuuluvad preparaadid (näiteks muu ravi suhtes resistentse postherpeetilise neuralgia puhul valproaat, klassikalise kolmiknärvineuralgia korral karbamasepiin). Anatoomiliselt väga piirdunud valu-sündroomide – eeskätt postherpeetilise neuralgia – puhul on esmavalikuks lokaalne ravi kapsaitsiini või lidokaiiniga. Siinkohal tuleb rõhutada, et eelistatud ravimivormiks on plaastrid, mitte kreemid ega salvid. Järjest kasvab teaduslik info kannabinoidide kasutamise kohta neuropaatilise valu ravis – tsentraalne neuropaatiline valu, HIV-neuropaatia ja mitme samal ajal eksisteeriva

etioloogilise teguriga neuropaatilise valu-sündroomi korral on kasutatakse ühesugust ravi.

Sessioonil mainiti ka Euroopa ja USA ravijuhendite teatud erinevusi, millest arstile, kes ei ole valuravi spetsialist, on oluline asjaolu, et just Euroopa ravijuhendites on iga haiguse korral eraldi välja toodud ravimid, mille mittetõhusus on tõestatud. Seega saab praktiseeriv arst keerulisemate neuropaatilise valu all kannatavate haigete ravimisel toetuda nimetatud infole, vältides sellesse nimekirja kuuluvate ravimite määramist, millega säästetakse otseselt nii materiaalselt kui ka ajaressurssi, valides just tõhusamate ravivõimaluste seast. Viimane on üks olulisematest teguritest elukvaliteedi parandamisel. Neuropaatilise valu ravis ei saa unustada ka opioide, kuigi enamasti pole tegemist mitte esimese valiku ravimitega, v.a fantoomvalu sündroomi korral.

Samas sessioonis esitati hiljuti avaldatud ning palju diskussioone tekitanud uuringu tulemusi, mis võivad muuta levinud probleemi – karpaalkanali sündroomi – lokaalse ravi printsiipe. Uuringutulemused seavad esimest korda tõenduspõhises kahtluse alla sündroomi ravis aastakümneid kasutatud pikaajalise steroid-süsteravi ohutuse (2). Artikli autorite ja ürituse korraldajate rõõmuks sattus selle uuringu *on-line* avaldamise kuupäev ühtima sümposiooni avakuupäevaga!

Kroonilise valu sotsiaal-majanduslikku mõju ei saa alatähtsustada. Seetõttu oli kroonilise valu ravile pühendatud eraldi sessioon ning sellele järgnes meie tingimustes mõneti tulevikku vaatav temaatika – valu kirurgiline ravi.

Kuna oktoobris 2013 lõppes valu-uuringu rahvusvahelise assotsiatsiooni vistseraalsele valule pühendatud aasta, siis oli sümposiooni teaduskomitee üks prioriteete

kutsuda kokku laiapõhjaline interdistsiplinaarne lektorite meeskond. Nii käsitlesid vistseraalse valule pühendatud sessioonis seda temaatikat nii valuspetsialist kui ka kirurg, günekoloog, gastroenteroloog ning veresoontekirurg. See teema vajab kajastamist edaspidistes ülevaateartiklites.

Kogu temaatikat sümboolselt kokkuvõtva sessioonina oli sümposiumi viimane osa keskendunud valuravi interdistsiplinaarsusele. Teiste seas multimodaalset lähene- mist valu probleemistikule kirjeldasid sümposiumil Tartu Ülikooli Kliinikumi hiljuti loodud valuravi- meeskonna liikmed.

Lisaks teaduslikule program- mile andis sümposium võimaluse valuga tegelevatele meie piirkonna spetsialistidele võimaluse arendada arutelul paljudes vaidlust tekitavates küsimustes, leppida kokku lähitule- viku uuringute suundi, panna selleks kokku rahvusvahelisi meeskondi ning määrata eelistatud tegevus- valdkonnad.

KIRJANDUS

1. Attal N, Cruccu G, Baron R, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T; European Federation of Neurological Societies. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. *Eur J Neurol* 2010;17:1113–23.
2. Vahi PS, Kals M, Kõiv L, Braschinsky M. Preoperative corticosteroid injections are associated with worse long-term outcome of surgical carpal tunnel release. *Acta Orthop* 2013; doi:10.3109/17453674.2013.867781.



Mark Braschinsky – Eesti Valu Selts, Eesti Peavalu Selts, TÜ Kliinikumi närvikliinik
mark.braschinsky@kliinikum.ee

Lokaalselt manustatavad valuvaigistid ägeda ja kroonilise valu ravis

Ägeda ja kroonilise valu ravis on suukaudsete valuvaigistite soovita- mine ja väljakirjutamine tavapärane. Teadaolevalt võib neil ravimitel olla aga raskeid süsteemseid kõrval- toimeid. Lokaalsel valuvaigistitel võib toime olla samaväärne, kuid nende süsteemsed kõrvaltoimed on minimaalsed. Refereeritavas ülevaa- teartiklis on analüüsitud lokaalselt kasutatavate valuvaigistite tõhu- sust. Selleks on tehtud Medline'i ja PubMed'i kirjandusotsing, mille tulemusel leiti 92 artiklit, millest 65 olid sobivad analüüsi kaasamiseks.

Kõige sagedasemad lokaalsed valuvaigistid olid mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (n = 27). Neile järgnesid lidokaiin (n = 27), kapsaitsiin (n = 6), amitriptüliin (n = 4), glütserüültrinitraat (n = 3), opioidid, mentool, pimekroliimus ja fenütoiin (kõigi puhul n = 2). Sage- dasemad näidustused olid pehmete kudede kahjustus, neuropaatiline valu, osteoartriit ja teised liige- sekahjustusega seotud valusünd- roomid, haavandid jalgade nahal ja kroonilised põlvevalud. Tugeva tõendus põhiseadega leiti olevat toopi- liselt manustatavad diklofenak ja ibuprofeen ägeda pehmete kudede kahjustuse ja liigesevalude, näiteks osteoartriidi korral. Samuti saab uuringute toetudes soovida toopi- liselt manustatud lidokaiini postther- peetilise neuralgia ja diabeetilise neuropaatia raviks. Kas lokaalseid valuvaigisteid oleks ravimina alust soovitada või mitte teiste krooniliste ja ägedate valusündroomide korral, selleks on praeguseks tõendus põhisead infot liiga vähe.

ALLIKAS

Argoff CE. Topical analgesics in the management of acute and chronic pain. *Mayo Clinic Proceedings* 2013;88:195–205.

Lokalanesteetikumide süsteravi muskuloske- letaalsete valude korral

Lokalanesteetikumide süsteravi (LAS) on olnud laialdaselt kasutusel eri tüüpi muskuloskeletaalsete valude korral alates 19. sajandi lõpust. Näiteks kasutas Saksamaal 2009. aastal tehtud uuringu põhjal oma igapäevatoos seda raviviisi 65% perearstidest, kuigi kehtivas nimmevalude käsitusjuhendis ei olnud seda soovitatud. Sama probleem ilmnes ka teistes riikides. Seetõttu tekkis põhjendatud vajadus hinnata ravimeetodi tõhusust ja ohutust.

Uurimuse aluseks oli keelepiiran- guteta ning tulemuste sõltumatu sõeluuringuga teaduskirjandusot- sing kliinilistest ravimiuuringutest (Medline, Cochrane, CAMbase, otsing viidetele toetudes). Tulemusena saadud 3200 pealkirja analüüsisid 2 teadlast, kes sõltumatu hindasid uuringute kvaliteeti ja valisid välja analüüsiks sobivad uuringud. Sobilikuks ostutus küll 24 ravimi- uuringut, kuid metaanalüüsis kasu- tati ainult neid, kus valu oli hinnatud analoogskaalaga, ja neid oli 12.

Analüüs näitas, et ei ole olulist erinevust, kui võrrelda LASi ja füsioloogilise lahuse või mõne muu aine süstimist, suukaudsete prepa- raatide kasutamist või mittefarma- koloogilisi ravivõtteid (standarditud keskmine erinevus –0,31; usaldusva- hemik 95%; –0,75 kuni 0,14). Kõrval- toimete sagedus ei viidanud, et mõni neist meetoditest oleks ohutum.

Kuigi LAS on olnud arstlik tavate- gevus muskuloskeletaalsete valude ravimisel juba kaua, ei ole analüüsi tulemustele toetudes praegu alust selle raviviisi lõplikuks tõendus põ- hiseks soovitamiseks või mittesoo- vitamiseks.

ALLIKAS

Mosshammer D, Mayer B, Joos S. Local anesthetics injection therapy for musculoskeletal disorders. *Clin J Pain* 2013;29:540–50.