

PARATSETAMOOLI TÕHUSUS JA OHUTUS MITTESPETSIIFILISE NIMMEVALU NING OSTEOARTROOSI RAVIS

Ülemaailmselt peetakse nimmevalu levimuseks 9,4% ja osteoartroosi levimuseks 4%. Seega on need vaevused üheks sagedamaks põhjuseks, miks arsti poole pööratakse. Hinnanguliselt kulutatakse nende raviks 20% kõigist ravikulutustest. Enamikus ravijuhendites peetakse paratsetamooli esmavaliku ravimiks nii nimmevalu kui ka osteoartroosi korral, kuna sel on vähe kõrvaltoimeid ning see on suures osas maades apteekides vabamüügil.

Sidney Ülikooli uurijad viisid läbi ulatusliku metaanalüüsi, et selgitada paratsetamooli toime tõendus põhisust nimmevalu ja alajäseme osteoartroosiga haigete ravis. Hinnati paratsetamooli toimet valu intensiivsuse vähenemisele, haigete teovõime ja elukvaliteedi paranemisele. Päevaseks raviannuseks oli enamikus uurintades 3500 kuni 4000 mg. Analüüsiks sobis kuus nimmevaluartiklit, kus oli vaadeldud kokku 1471 haige andmeid. Osteoartroosi käsitletud nõuetele vastavaid artikleid sobis analüüsiks 12, analüüsiti 1371 haige andmeid.

Ilmnes, et autorite hinnangul, mis põhineb kvaliteetsetel tõendus põhistel andmetel, ei vähenda paratsetamooli valu, ei paranda haigete teovõimet ega elukvaliteeti nimmevaluga haigetel selle lühiaegsel kasutamisel. Osteoartroosiga haigetel parandas paratsetamooli kasutamisel oluliselt uuritud näitajaid, kuid kliiniliselt oli selle toime valu leevenemisele ning teovõime ja elukvaliteedi paranemisele ebaoluline. Samas ilmneb, et võrreldes platseeboga ei esinenud paratsetamooli kasutamisel oluliselt kõrvaltoimeid, mis oleksid ravi katkestamise põhjuseks. Küll aga ilmnes paratsetamooli kasutajatel

neli korda sagedamini nihkeid maksafunktsiooni proovides.

Autorid järeldavad, et nende andmete valguses on vaja kriitiliselt üle vaadata medikamentoosse ravi soovitusel nimmevalu ja osteoartroosiga haigetele.

Üldiselt on teada, et medikamentid ainsa raviviisina on kirjeldatud seisundite ravis sageli vähetõhusad ja viimasel ajal on kirjanduses ühe enam rõhutatud mittefarmakoloogiliste ravivõtete olulisust. Siia kuuluvad kehakaalu optimeerimine, kehalised harjutused, psühhoteraapia, aga ka akupunktuur ja manuaalteraapia. Eriti on osteoartroosi korral rõhutatud paiksete NSAIDe sisaldavate salvide soodsat toimet.

Medikamentide ja teiste raviviiside tõhususe juhuslikustatud uuringuid on nii nimmevalu kui ka osteoartroosiga haigetel raske korraldada, kuna need haigusseisundid on erineva väljendusastmega ja sageli iseparanevad. Pealegi on need oluliselt mõjutatavad psühhosotsiaalsetest teguritest.

Kokkuvõttes ei pea paratsetamooli kasutamisest esitatud uuringu valguses veel loobuma, küll aga tuleb haigeid enam veenda kasutama mittefarmakoloogilisi ravivõtteid, eelkõige tegema füüsilisi harjutusi ja kasutama eneseabivõtteid.

REFEREERITUD

Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, et al. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2015;350:h1225.

Mallig CH. Managing back pain and osteoarthritis without paracetamol. *BMJ* 2015;350:h1352.

FÜÜSILINE AKTIIVSUS ON TÕHUS RAVIVIIS

Suurbritannia Kuninglik Meditsiinikolledž avaldas hiljaaegu seisukoha, et füüsiline aktiivsus on tõhus raviviis ja arstidel on tähtis osa selle edendamisel. Rõhutakse, et füüsiline aktiivsus on oluline mõjutatav riskitegur laialt levinud krooniliste seisundite – koroonaarhaigus, diabeet, südamepuudu-

likkus – primaarses ja sekundaarses ennetuses. On tõestatud, et füüsiline aktiivsus on loetletud haiguste ravis ja insuldihaigete rehabilitatsioonis niisama tõhus kui ravimid. Viimastel andmetel vähendab füüsiline aktiivsus dementsuse riski ja edendab vaimset tervist. Samuti on leitud, et mõõdukas füüsiline aktiivsus vähendab ka ülekaalulisusega seotud kardiovaskulaarset riski.

Soovitatav füüsilise aktiivsuse tase on mõõdukas ja see on kõigile kergesti kättesaadav. Piisavaks peetakse mõõdukat füüsilist tegevust vähemalt 150 minutit nädalas. Sellise koormuse annab näiteks 30 minutit kiiremat kõndi päevas.

Paraku ilmneb, et arstid pole endile piisavalt teadvustanud füüsilise aktiivsuse tähendust ega soovita seda haigetele. Näiteks selgitatakse USA andmeil vaid ühele kuuest diabeedi- või hüpertensioonihaigest, kui vajalik on olla füüsiliselt aktiivne. Kanada andmeil antakse vaid 17%-le diabeedihaigetest soovitusi füüsiliseks tegevuseks.

Avalduses rõhutatakse, et arstid peaksid aktiivsemalt propageerima füüsilise aktiivsuse tähendust tervisele nii tervetele inimestele kui ka haigetele. Sealjuures ei saa arstid üksinda neid soovitusi realiseerida – vajalik on nii üldsuse kui ka poliitikutete toetus. Arstide osa on otsustajatele selgitada, et füüsiline aktiivsus ja selleks võimaluste loomine on parim viis tagada rahva hea tervis.

REFEREERITUD

MacAuley D, Bauman A, Fremont D. Exercise: not a miracle cure, just good medicine. *BMJ* 2015;350:h1416.



Väino Sinisalu – TÜ Kliinikumi närvikliinik