

Ägeda mittespetsiifilise nimmevalu medikamentooses ravis eelistatud preparaadid

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Äge mittespetsiifiline nimmevalu (kestusega vähem kui 6 nädalat) on sagedasim ajutiselt elukvaliteeti ja teovõimet häiriv sündroom kogu maailmas. Tegemist on muskulo-skeletaalse genesiga valusündroomiga, mille patoanatomiline alus ei ole lõplikult selge. Hinnanguliselt moodustab see 90% kõigist alaseljavalu juhtudest.

Enamikus maailmas levinud ägeda mittespetsiifilise nimmevalu ravijuhenditest on pärast tõsiste, ohtlike haiguste (nn punased lipud) välistamist soovitatud esimese valiku ravimeetmena patsiendile selgitada valu olemust. Tuleb soovitada olla füüsiliselt aktiivne, vältida voodirahu, julgustada patsienti võimalikult kiiresti tööle naasma. Teise valiku meetmena soovitatakse mittefarmakoloogilisi võtteid, sh soojaaplikatsioonid ja massaaž, ning analgeetilise toimega ravimeid.

Haiguse kulgu võivad oluliselt mõjutada ka erinevad psühhosotsiaalsed tegurid (nn kollased lipud). Nendeks on patsiendi emotsionaalne sättumus, valukäitumine, tõsise haiguse kartus jms. Vale käitumismustri korral on risk, et äge nimmevalu muutub krooniliseks mittespetsiifiliseks nimmevaluks.

Ekspertide hinnangul on erinevate allikate andmed ägeda mittespetsiifilise nimmevalu erinevate raviviiside tõhususe kohta paiguti puudulikud ja vastukäivad ning sellealastes süstemaatilistes ülevaadetes ei saa esile tuua kindlaid ja põhjendatud soovitusi, sealhulgas ka valu vaigistava medikamentoosse ravi kohta.

Saksamaal Acheni ülikoolis valminud metaanalüüsil, mis hõlmas 18-t platseeboga kontrollitud juhustustatud uuringut, hinnati 3478 nimmevaluga patsiendi (keskmine

vanus 42,5 aastat, naised 54%) medikamentoosse ravi tõhusust ägeda mittespetsiifilise nimmevaluga patsientidel (1). Enne medikamentoosse ravi algust olid vaevused kestnud keskmiselt 15,1 päeva ning ravi tulemusi hinnati vähemalt 7 päeva kestnud ravi järel. Analüüsist jäeti välja uuringud, kus valuraviks oli kasutatud opioide monoterapiiana või kombinatsioonis teiste ravimitega.

Valu vaigistamiseks ja teovõime parandamiseks ägeda nimmevalu korral osutusid efektiivseks mittesteroidsed põletikuvastased ained (NSAID) monoterapiiana või kombinatsioonis tsentraalselt toimivate lihaskõõlastite või paratsetamooliga. Paratsetamool monoravina oli ägeda nimmevalu korral vähe tõhus. Sealjuures osutusid erineva klassi NSAIDid (COX-2 inhibiitorid või mitteselektiivsed NSAIDid) ägeda nimmevalu kupeerimisel ühtmoodi tõhusaks. Autorid osutasid, et kuna äge nimmevalu on enamikul juhtudel iseparanev haigus, võib sel puhul medikamentoosse ravi vajalikkuse üldse kahtluse alla seada. Analüüsitud uuringutes võrreldi nii NSAIDi kui ka NSAIDi ja relaksandi või paratsetamooli kombinatsiooni tõhusust platseeboga ning platseebo oodatud ravitulemusi ei andnud. Seega on esitatud ravikombinatsioonid tõendusjärgelise tõhusad ägeda nimmevalu sümptomite leevendamisel.

Paljudes nimmevalu ravijuhendites, sealhulgas ka Eesti 2021. aasta juhendis, on soovitatud kasutada nõrka opioidi koos paratsetamooliga juhtudel, kui patsient ei talu NSAIDe (2). Enamiku allikate andmeil on NSAIDid nimmevalu korral niisama tõhusad kui opioidid ja üldjuhul hästi talutavad. Opioididel on mitmeid tugevaid kõrvaltoimeid, nende pike-

maegsel kasutamisel kujuneb kuni 20%-l patsientidest opioidisõltuvus (3). USA seljahaiguste ühingu (*North American Spine Society*, NASS) soovitus on rõhutatud, et opioidravi varajane alustamine ägeda nimmevalu korral pikendab vaevuste ja teovõime häire püsimist, need patsiendid vajavad sagedamini operatiivset ravi ja neil kujuneb sagedasti ka ravimisõltuvus. Nii ägeda kui ka kroonilise nimmevalu korral võiks lühiajalist opioidravi rakendada alles pärast põhjalikku kõikide eri raviviiside mõjususe kaalumist ja patsiendi informeerimist võimalike opioidravi tüsistuste suhtes (4).

Enamikus ravijuhendites on NSAIDid ja nende kombinatsioonid lihaskõõlastite ja paratsetamooliga eelistatud ravimid valu leevendamiseks mittespetsiifilise ägeda nimmevalu korral. Acheni ülikoolis tehtud tõendusjärgeliste uuringute metaanalüüs kinnitab, et praeguste teadmiste valguses on kirjeldatud ravikombinatsioon tõestatult tõhus valuravi meetod ägeda mittespetsiifilise nimmevalu korral. Valuravi ei tohi jääda selle sündroomi ainsaks pikaajaliseks arstiabi viisiks. Patsiendiga tuleb olla heas kontaktis, teda julgustada, kindlasti hinnata nn kollaste lippude olemasolu ja püüda neid mõjutada. Vajaduse korral tuleb konsulteerida ka teiste spetsialistidega ja teha täpsustavaid uuringuid.

REFEREERITUD

1. Baroncini A, Maffulli N, Al-Zyoud H, Bell A, Sevic A, Migliorini F. Nonopioid pharmacological management of acute low back pain: A level I of evidence systematic review. *J Orthop Res* 2023, doi: 10.1002/jor.25508.
2. Šilova A, Kaarma-Tõnne T, Goshka S, Laisaar K-T. Alaseljavalust uue Eesti ravijuhendi valguses. *Eesti Arst* 2021;100:243–5.
3. Waljee JF, Brummett CM. Opioid prescribing for low back pain: what is the role of payers? *JAMA Netw Open* 2018;1:e180236.
4. North American Spine Society. <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/nass-opioids-for-acute-or-chronic-low-back-pain/>.