

## Ravijuhendi „Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“ koosoleku protokoll nr 6

Kuupäev	18.05.2018, aeg: 12.00-15.20
Koht	Tallinn, EHK, ruum 112, 113
Osaesid	<p><u>Töörühma liikmed</u>: Boris Gabovitš (TR juht), Tanel Vahopski, Jelena Svetkina, Mai Tammaru, Ande Lindmäe, Kristiina Tamm, Helve Kansi, Teele Kaarna-Tõnne, Eve Sooba, Malle Avarsoo.</p> <p><u>Sekretariaadi liikmed</u>: Mark Braschinsky (juht), Sergei Goška, Aleksandra Šilova, Kairit Linnaste.</p> <p><u>Konsultandid</u>: Triinu Niiberg-Pikksööt</p> <p><u>Metoodikud</u>: Kaja-Triin Laisaar, Mare Oder</p>
Puudusid töörühma liikmed	Ando Vaher, Katrin Antsov
Juhataja	Boris Gabovitš
Kutsutud	
Protokollija	Mare Oder, Mark Braschinsky
Päevakord	<p>Koosoleku avamine, huvide deklaratsioonid, päevakava tutvustus (Boris Gabovitš)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Kliiniline küsimus nr 8</b>: Kas kõik alaseljavalu patsiendid vajavad terapeutilisi harjutusi vs mitte? (<b>Kairit</b>)</li> <li>Lisatõendusmaterjal kroonilise alaseljavaluga patsientide füüsilise liikumise soovitusel sõnastamiseks (eelmisest koosolekust): <b>Kliiniline küsimus nr 9</b>: <i>Kas kõigil alaseljavalu patsientidel soovitada füüsilise aktiivsuse vähendamist vs suurendamist vs mitte muutmist?</i> (<b>Kairit</b>)</li> <li><b>Kliiniline küsimus nr 5</b>: Kas kõigil alaseljavaluga patsiendid vajavad esimese ravimeetodina medikamentooset ravi või mitte? (<b>Eduard</b>)</li> <li><b>Kliiniline küsimus nr 6</b>: Kas kõigil alaseljavaluga patsientidel efektiivseks valu raviks kasutada multimodaalset valuravi vs monoteeraapiat? (<b>Sergei</b>)</li> </ol> <p>Jooksvad küsimused. Koosoleku lõpetamine.</p>
Arutelu põhipunktid , vastuvõetud otsused	<p><b>Koosolekul osales 10 töörühma liiget, kvoorum otsusteks on koos.</b></p> <p><b>Koosoleku päevakavas muutusi ei tehtud.</b></p> <p>Töörühma liikmed ei avaldanud soovi deklaratsioonide täiendamiseks. Töörühm arutas töörühma juhi ja sekretariaadi liikmete võimalikku huvide konflikti seoses Aktsiaselts Medicum Tervishoiuteenused koosseisus tööd alustanud Valuravi Keskusega. Keskus töötab samadel alustel teiste tervishoiuteenuse osutajatega, mille koosseisus amad arstid osutavad analoogeid teenuseid. Keskuse eksperdid-arstid töötavad samadel alustel ka oma senistel töökohtadel. Keskusesse suunatakse patsiendid tavapäraselt arsti saatekirjaga. Alaseljavalu ravijuhendi koostamist antud töötamine ei mõjuta,</p>

ravisoovituste aluseks olev tõendusmaterjali süstees on olnud objektiivne. Samuti on läbipaistev olnud töörühmas toimunud arutelu ravisoovituste osas ning ühe töörühma liikme ning kahe sekretariaadi liikme kardetav kallutatav ravijuhendis võimalik pole olnud. Eeskitta aga loodud uues keskus ei osutata tavaravimeetoditest erinevat ravi. Võimalik kartus võis tekkida uudise nõ pildist, kus koos mainitakse uut valuravikeskust abistamiseks valuga patsiente, kellel tavapäraste lähenemistega valu ravida pole õnnestunud. Samal ajal keskus tööd alustanud arstid koostavad uut alaseljavalu ravijuhendit.

Töörühma arutluse tulemusel kaalutakse ravi- või patsiendijuhendisse kõikide alaseljavalu ravivate tervishoiuteenuse osutajate lisamist. Siiski ühelgi meeskonna liikmel majanduslike huvide konflikte ei leitud.

Kaaluti, et lisada juhenditele kõigile alaseljavalutravi toetavate keskuste kontaktid. Küsimust arutatakse uuesti ravijuhendi kokkukirjutamisel.

**1. Kliiniline küsimus nr 8:** Kas kõik alaseljavalu patsiendid vajavad terapeutilisi harjutusi vs mitte? (**Kairit**)

*Tõendusmaterjali kokkuvõte ja töörühma arutelu*

Ägedas faasis ei ole võimalik terapeutilisi harjutusi füüsiliselt teha. Alaägedast faasist on mõtet juba harjutusi teha. Spetsialist otsustab harjutuste intensiivsuse ja kestvuse.

**Töörühm sõnastas järgmised soovitused:**

„Ägeda alaseljavalu puhul terapeutilised harjutused ei ole näidustatud.“ (nõrk negatiivne soovitus, mõõdukas tõendus)

„Alaägeda (vähemalt kuus nädalat kestnud) alaseljavalu puhul on terapeutilised harjutused näidustatud.“ (nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendus)

„Kroonilise alaseljavalu puhul kasutada terapeutilisi harjutusi.“ (tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendus)

**2. Lisatõendusmaterjal kroonilise alaseljavaluga patsientide füüsilise liikumise soovituse sõnastamiseks (eelmisest koosolekust):** **Kliiniline küsimus nr 9:** *Kas kõigil alaseljavalu patsientidel soovitada füüsilise aktiivsuse vähendamist vs suurendamist vs mitte muutmist?* (**Kairit**)

*Tõendusmaterjali kokkuvõte ja töörühma arutelu:*

Sekretariaat ei otsinud täiendavat informatsiooni selle küsimuse kohta. Väga akuutse seljavalu korral on soovitatav haigusleht anda ning alustada valuravi. Aga kindlasti peab vältima voodiravi/voodis lebamist.

**Töörühm sõnastas eelmisel koosolekul soovituse:**

„Ägeda alaseljavalu korral püsida füüsiliselt aktiivne“.

**3. Kliiniline küsimus nr 5:** Kas kõik alaseljavaluga patsiendid vajavad esimese ravimeetodina medikamentooset ravi või mitte? (**Eduard**)

Viies ja kuues küsimus on omavahel väga seotud, aga puudub hea tõendusmaterjal soovituste koostamiseks. Töörühm käsitles neid küsimusi koos.

	<p><i>Tõendusmaterjali kokkuvõte ja töörühma arutelu:</i></p> <p><b>4. Kliiniline küsimus nr 6:</b> Kas kõigil alaseljavaluga patsientidel efektiivseks valu raviks kasutada multimodaalset valuravi vs monoterapiat? <b>(Sergei)</b></p> <p><i>Tõendusmaterjali kokkuvõte ja töörühma arutelu:</i> Multimodaalsel ravil puudub tõendus põhjus, aga esineb palju kõrvaltoimeid.</p> <p>Sekretariaat peab üle vaatama NICE ja Ameerika juhendi soovitude aluseks oleva tõendusmaterjali. NICE juhendil on kindlasti abimaterjalides olemas soovitude tõendusmaterjali GRADE tabelid ning argumentatsioon, mille alusel nad otsused tegid.</p> <p><b>Töörühm sõnastas 5. ja 6. küsimusele järgmised soovitused:</b></p> <p>„Parasetamoli ei kasuta monoterapiana (ei ägeda ega kroonilise puhul).“ <b>(tõenduse tase)</b></p> <p>„NSAID kasutada kroonilise ja ägeda valu korral esmavalikuna.“ <b>(tõenduse tase)</b></p> <p>„Nõrkasid opioide kasutada, kui NSAID on vastunäidustatud või ei ole efektiivsus piisav või esinevad kõrvaltoimed.“ <b>(tõenduse tase)</b></p> <p>„Lihaselaksandid (mitte bensodiasepiinid) kasutada valitud patsientidel lühiajaliselt (lühiajaliselt, kuni 7 päeva) ägeda valu korral; mitte kasutada kroonilise valu korral.“ <b>(tõenduse tase)</b></p> <p>„Gabapentinoidid mitte kasutada alaseljavalu korral kui puudub neuropaatiline komponent.“ <b>(tõenduse tase)</b></p> <p>„Tritsüklilised antidepressandid kasutamist kaaluda kroonilise valu korral.“ (praktiline soovitus kuna puudub kaasaegne tõendusmaterjal)</p> <p>Jooksvad küsimused. Töörühm arutab järgmisel koosolekul poolelijäänud küsimuste alaseljavalu küsimustikuga seonduvat (Sergei).</p> <p>Koosoleku lõpetamine.</p>
<p>Järgmise koosoleku aeg</p>	<p>Järgmine koosolek toimub Tallinnas, Lastekodu tn 48 EHK peamajas 7.juunil 14.00-17.00</p> <p>Arutamisele tuleb kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjal ja tervishoiukorralduslikud küsimused, soovitude sõnastuse ühtlustamine.</p> <p>Sekretariaat peab NICE soovitude viited üle kontrollima ning soovitude koostamise argumendid.</p>