

Kliiniline küsimus nr 13

Kas **postoperatiivses** etapis on **ägeda valu** ravis tulemuslikum kombineeritud farmakoloogilise valuravi kasutamine vs monoterapia kasutamine?

Tulemusnäitajad: valu tugevus, valu vähenemine, lisavaluvaigisti vajadus (sh opiaadi vajadus), aeg esimese lisavaluvaigisti vajaduseni, ärevuse vähenemine, postoperatiivsete tüsistuste esinemissagedus, valuvaigistitest tingitud kõrvaltoimed, rehospitalseerimine valu tõttu, patsiendi (eestkostja) rahulolu valuraviga, meetodi ohutus, haiglaravi kestus

Töörühma soovitus: Tugeva ja mõõduka valu korral postoperatiivselt kasutada kombineeritud farmakoloogilist valuravi Soovituse tugevus: tugev positiivne Praktiline soovitus: Tugeva valu korral : Cox-2 inhibiitorite või mitte-selektiivsete NSAID-de kombinatsioon tugevate opiaatidega Paratsetamool-? Kaaluda tugeva valu korral toetavate ravimite kasutamist (vt tabelit) Mõõduka ja nõrga valu korral: Cox-2 inhibiitorite või mitte-selektiivsete NSAID-de kombinatsioon nõrkade opiaatidega Paratsetamool kombineerituna cox-2 inhibiitori või NSAID-ga ja / või nõrga opiaadiga			
Patsient / sihtrühm	Kirurgilisele protseduurile/ operatsioonile minevad patsiendid		
Sekkumine	kombineeritud farmakoloogilise valuravi kasutamine vs monoterapia kasutamine		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	☐ Jah ☐ Ei		Ravijuhendites olevad meta-analüüsid pärinevad aastatest 2002-2005 ning puudutavad paratsetamooli, NSAIDe ja koksiiibe. Vaid juhend AU-10 mainib ka ketamiini ja deksametasooni. Süstemaatilised ülevaated hindavad erinevate ravimirühmade tõhusust ja ohutust multimodaalses valuravis. Paratsetamool, NSAIDid ja koksiiidid Hilisem meta-analüüs (Maund et al. 2011) kaasas 60 RCTd, mille kvaliteet oli varieeruv. Alfa-2 adrenoretseptori agonistide kohta leidis 1 meta-analüüs (Blaudszun et al. 2012). 30 RCTs, uuringutes 24-200 patsienti, keskmine uuringute kvaliteediskoor oli 4 (vahemik 2–7). Enamus uuringuid väikse uuritavate arvuga ja seetõttu on oht ravitoime ülehindamiseks ja oluliste kõrvaltoimete liiga väheseks dokumenteerimiseks. Gabapentiini kohta leidis 4

			meta-analüüsi, mis kõik olid avaldatud 2006-2007 aastal Kõigis meta-analüüsides tunnistati, et üldiste järelduste tegemiseks on uuringutes osalenud liiga vähe patsiente, gabapentiini annused, annustamise aeg (preop vs postop, üks või mitu annust) ja operatsioonitüübid liiga erinevad. Pregabaliini kohta käivad 3 meta-analüüsi on avaldatud 2010-2011 aastal Ketamiini kohta leidis 5 meta-analüüsi aastatest 2004-2011 Magneesium viimastel aastatel on avaldatud üks meta-analüüs (Albrech et al. 2013) Lidokaiini rolli multimodaalses valuravis vaatleb 4 metaanalüüsi Deksametasoon 2 meta-analüüsi
--	--	--	--

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i>	☐ Jah ☐ Ei	Kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes ei ole väga suurt kindlustunnet: a) uuringutulemused on vasturääkivad ja sõltuvad nii ravimirühmast kui operatsioonitüübist b) uuringute tulemused olid kohati vastukäivad.	
---	---	---	--

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk</i>	☐ Jah ☐ Ei		Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust
---	---	--	--

soovitus.			Ja vähem väärtust
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.</i>	☐ Jah ☐ Ei Ei ole uuritud		
Soovituse üldine tugevus <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.</i>	Net benefits = the intervention clearly does more good than harm. Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms. Uncertain trade-offs = it is not clear whether the intervention does more good than harm. No net benefits = the intervention clearly does not do more good than harm		