19. SELJAVALU

Antud ravijuhis keskendub täpsemalt alaseljavalule, selle põhjustele, eluohtlike seisundite välistamisele ning tõenduspõhisele ravile. Ülaseljavalu **tuleb käsitleda kui rindkerevalu**.

Alaseljavalu on valu või ebamugavustunne alumise roide ja tuharavoldi vahelisel alal. Valu võib kiirguda ühte või mõlemasse alajäsemesse, sellega võivad kaasneda muud neuroloogilised nähud (radikulopaatia).

Mittespetsiifiline alaseljavalu - alaseljavalu, mida ei saa seostada kindla teadaoleva patoloogiaga (nt infektsioon, kasvaja, osteoporoos, lülimurd, strukturaalne deformatsioon, põletikuline haigus, radikulaarne sündroom või cauda equina sündroom)

Spetsiifiline alaseljavalu - valu alaseljas, millel on kindel spetsiifiline põhjus: haigus (nt pahaloomuline kasvaja, infektsioon, cauda equina sündroom) või lülimurd alaselja piirkonnas

Äge valu - kuni 6 nädalat kestnud valu

Alaäge valu - 6-12 nädalat kestnud valu

Krooniline valu - > 12 nädala kestnud valu

Ohtlikud/Eluohtlikud seisundid:

- Aordidissektsioon, kõhuaordianeurüsm, neeruinfarkt
- Tuumor, metastaasid
- Cauda equina sündroom,
- Epiduraalne abstsess, spondüliit, distsiit,
- Kusteede infektsioon (püelonefriit, neeru abstsess)
- Kusejuhakivi, pais kuseteedes
- Lülisamba murd, oluline listees
- Pankreatiit, koletsüstiit

Ohusümptomid ehk „PUNASED LIPUD"

- Vanus < 16 ja > 50.a (noortel esineb sagedamini kaasasündinud või arenguhäireid ning tuumoreid; vanemaealistel sageneb vähktõve ja kompressioonmurdude esinemine, samuti spinaalstenoosi ning kõhuaordi aneurüsmi esinemine
- Trauma järgselt tugev valu - lülimurd (suure energiaga trauma; osteoporoosi põdevatel haigetel või tekkida ka lihtsalt kukkumise järgselt või raskuste tõstmise järgselt; glükokortikoidide pikajalise tarvitamise järgselt osteoporoos sagenenud (nt KOK, reumatoloogilised patsiendid)
- Cauda equina sündroom - äkki tekkinud uriiniretensioon või ülevooluinkontinents; perineumi tuimus; anaalsfinkteri toonuse kadu või roojapidamatus; alajäsemete süvenev tuimus või paraparees
- seljaaju või närvijuure kompressioon - valu kiirgub alajäsemesse põlvest allapoole, esineb kiiresti tekkinud või kiiretsi süvenev lihasnõrkus ja/või tundlikushäire alajäesemes.
- äkiline tugev rebiv valu, valu võib migreeruda, pulsi defitsiit / pulsside erinevus, neuroloogiline defitsiit, jäsemeisheemia (aordi-dissektsioon? Riskifaktorid: kõrgvererõhktõbi, Marfani sündroom, vaskuliit, rasedus, trauma, narkomaania)
- Palavik, seljavalu, seljalihaste jäikus, jäsemete neuroloogiline defitsiit - epiduraalne abstsess (Riskifaktorid: immunokomprimeeritud isik, alkoholi kuritarvitaja, hiljutine invasiivne protseduur selja piirkonnas, diabeet, krooniline neerupuudulikkus, tuumor, lülisamba murd, püsikateeter, IV ravi, narkomaan)
- Pulsi puudumine alajäsemel (aordidissektsioon, kõhuaordianerüsm, äge tromboos)
- selga kiirguv tugev kõhuvalu - mitmed kõhupatoloogiad võivad anda seljavalu (pankreatiit, koletsüstiit, haavandi perforatsioon, UTI, kusjeuhakivi, vaagnapiirkonna haigus- nt endometrioos)
- Väljakannatamatu valu, mis põhjustab patsiendil sundasendit ja piirab oluliselt liikumisvõimet; valuvaigistitele ei allu (tuumor, infektsioon, lülimurd, vms).
- Valu kestus >1 kuu (> 6 nädala) - pidev valu vaatamata adekvaatsele valuravile
- Kahtlus pahaloomulisele kasvajale - kiire kaalulangus;
- Teadaolev või anamneesis pahaloomuline kasvaja - võimalik metastaas lülisambas, mis tekitab valu; kasvaja retsidiiv.
- Anamneesis põletikulised liigeshaigused, nt spondüloartriit.

- Anamneesis teada kõhuaordi aneurüsm - kõhuaordianeurüsmi ruptuur?
- Hiljutine invasiivne protseduur (nt. spinaalanesteesia)
- Rasedus - välistada tuleb UTI ja neerupais; sünnitajal võib samuti esineda alaseljavalu; esmakordne seljavalu rasedal vajabdiagnoosi täpsustamist

Objektiivne leid:

Hinda patsiendi seisundit – **ABCDE**-järgi:

A - hingamisteed avatud

B - SpO2, hingamissagedus

C - NIBP, südame löögisagedus, kõhu palpatsioon, pulsside katsumine jäsemetel

D - GCS, neuroloogiline koldeleid

E - seljaosa vaatlusel hinnata normist kõrvalekaldeid

- lülisamba skolioosi olemasolu (skolioosi olemasolu on riskitegur kroonilise alaseljavalu tekkeks), füsioloogilise nimmelordoosi olemasolu (kui lordoos on lamenenud, siis risk alaseljavalude tekkeks suurem; reumatoloogiliste haiguste korral võib lülisammas jäigem olla ja füsioloogiline lordoos lamenda);
- naha vaatlus - hematoom (viide traumale); lokaalne punetus või turse lülisamba projektsioonil (viide põletikule); operatsiooni arm (eelnev seljaoperatsioon, mis põhjusel teostatud?); lööve (vöötohatise korral samuti tugev valusündroom, käsitlus hoopis teine)
- palpeerida lülisammast, processus spinosus'eid - palpatoorne hellus võib viidata tuumorile, põletikule, spontaansele murrule.
- hinda patsiendi kõnnakut ja rühti – kas toetub mõlemale jalale või nt lohistab üht jalga (mõlema jala tundlikkushäire korral võib kõnnak olla laial baasil; plantaar- või dorsaalfleksiooni nõrkuse korral patsient „loobib" labajalga); kuidas siirdub istuma, istuvast asendist lamama, kuidas püsti tõuseb
- hinda lülisamba nimmeosa liikuvust - visuaalselt hinnata ettepainutamist, sirutamist ja külgpainutamist ning ülakeha rotatsiooni (testide sooritamisel on patsient põlveliigestets sirutatud); millised liigutused põhjustavad valu?
- hinda kandadel-varvastel kõndi - kui saab kandadel ja varvastel kõndida, siis normileid. Nt kui ühe jalaga ei saa varvastele tõusta, siis on plantaarfleksioon häiritud, mis viitab S1 närvijuure kompressioonile. (NB! mõnikord on patsiendil valusündroom nii tugev, et ta ei ole nõus teste tegema; peale valuravi toimimist saab kõiki teste teha)

- hinda naha puutetundlikkust säärtel – nt tikuga torkides ringjalt ümber sääre ning hinnata millises sääre osas esineb tundlikkushäire (mediaalses, anterolateraalses või posterioorses osas)
- vajadusel hinnata lahkliha piirkonna tundlikkust (tundlikkushäire korral kahtlus cauda equina sündroomile, ohusümptom!)
- hinnata alajäsemete lihasatroofia olemasolu - tavaliselt hiline muutus; visuaalselt võrrelda mõlema alajäseme lihaste sümmeetrilisust
- soorita Lasegue test – testi tulemus on positiivne, kui testi tegemine kutsub esile valu kiirgumise seljast edasi jalga (allapoole põlve). Seljavalu ise ega pinge põlveõndlas ja/või reie tagaküljel ei ole testi positiivsuse tunnused.
- mõõda kehatemperatuuri (NB! Infektsiooni korral ei pruugi alati palavikku esineda!)
- hinda alajäsemetel naha värvust ja temperatuuri

Valu tugevus:

Anamneesi ja objektiivse leiu juurde kuulub ka patsiendi valu tugevuse dokumenteerimine.

- Numbriline valuskaala (*numeric rating scale* - NRS) - (0 = valu pole; 10= väljakannatamatu valu)
- Visuaalne analoogskaala (*visual analouge scale* - VAS) - 10 cm pikkune ilma numbriteta värviline joonlaud, mille üks ots tähistab valu puudumist ja teine maksimaalset valu.
- Nägudega valuskaala (*faces pain scale* - FPS) sisaldab erinevaid näo kujutisi, mis iseloomustavad valu aistingut. Kasutatakse enamasti lastel.

Ravi:

Ohusümptomite, ehk nn „punaste lipukeste“ olemasolul on vajalik patsiendi säästev transport haiglasse. Enne transpordi alustamist on vajalik alustada valuraviga ja seisundi stabiliseerimisega.

Vajadusel kasutada vaakumgraanullahast (trauma korral, murru kahtlusel,vms).

Kui eluohtlikud seisundid on välistatud ja ohusümptome ei ole, siis on vajalik valuravi. Ägeda valu korral radioloogilised uuringud koheselt näidustatud ei ole, seega ei pea ka koheselt hospitaliseerima.

Eelistatuim valuvaigistite rühm on NSAID. Kui NSAID-i efekt on ebapiisav, siis lisada paratsetamool valuraviskeemi. Paratsetamool monoteraapiana

ei ole uuringute alusel tõhus. Kui NSAIDist ja paratsetamoolist ei piisa või on vastunäidustatud, siis lisada nõrk opioid (kui tegemist on ägeda valuga). Arvestama peab ka võimalike kõrvaltoimetega (NSAID-ide puhul gastrointestinaalsed kõrvaltoimed; opioididel iiveldus, kõhukinnisus). Kroonilise valu korral on oluline liikumisravi, psühholoogline abi ning vajadusel antidepressandid. Kroonilise alaseljavalu korral opioidi kasutamine suurendab pigem opioide kuritarvitamist.

Intravenoosne ja intramuskulaarne ravimite manustamine ei ole tõhusam kui suukaudne ravi. Eelistada võimalusel suukaudseid preparaate.

Äge valu (kuni 6 n): NSAID + paratsetamool (kliinilisel hindamisel vajadusel opioid)
Alaägevalu – NSAID+ paratsetamool krooniline alaseljavalu (> 12 n kestnud valu) - NSAID + paratsetamool, vajadusel nõrk opioid. Patsient peaks olema juba perearsti juures käinud ning valuravi peaks olema ordineeritud. Lisaks füsioteraapia, vajadusel psühholoogiline nõustamine.

Ravimid:
Peroraalselt: T.Ibuprofenum 400mg/600mg või T.Ketoprofenum 100mg või T.Dexketoprofenum 50 mg p.o või T.Naprokseen 550 mg või T.diclofenac retard 100mg p.o
JA T.Paracetamol 1g.

Intravenoosselt: S. Ketoprofenum 100mg i.v või S. Dolmen 50 mg i.v või S.Ibuprofenum 400 mg i.v. ja S.Paracetamolum 1g i.v

Vajadusel opioid, nt S.Tramadol 50 mg i.v/i.m. (Nt olukorras, kui ägeda valu faasis on patsient adekvaatselt NSAIDi ja paratsetamooli kasutanud, kuid leevendust ei ole saanud).

Patsiendil on vajalik võtta ühendust oma perearstiga edasise raviplaani koostamiseks ja ravisoovituste saamiseks.