

Ravimite kasutamine valu ennetamiseks: primaarne ennetamine

Sissejuhatus

Krooniline valu võib ilmneda pärast operatsiooni, traumat, vähiravi või infektsiooni. Enamikul kroonilist valu põdevatel patsientidel on neuropaatiline või notsiplastiline komponent, mis suurendab valu tugevust ja halvendab elukvaliteeti [8]. Üleminek ägedast valust krooniliseks on keeruline protsess, mis hõlmab paljusid biopsühhosotsiaalseid mehhaniisme. Praegused teadmised toetavad nii perifeerse (koetrauma kohas) kui ka tsentraalse (spinaalse ja supraspinaalse) sensibiliseerumisega seotud mehhaniisme. Kroonilise valu tekke välimiseks on kasutatud ravimeid, eriti neid ravimeid, mis on suunatud spinaalsetele erutusprotsessidele ja / või millel on põletikuvastased omadused, mis suudavad moduleerida tsütokiinide vabanemist perifeersetest immuunrakkudest ja tsentraalsetest gliaalrakkudest.

Ravimid primaarseks valu ennetamiseks

Suurim osa kroonilise valu ennetamise uuringutest on keskendunud kroonilisele postoperatiivsele valule, kuna operatsioon on üks levinumaid valu põhjustajaid ja sageli plaaniline, mis lihtsustab ennetavate strateegiate rakendamist. Mittesteroidsed põletikuvastased ravimid, gabapentinoidid, ketamiin ja memantiin on näidanud mõningast, kuid muutlikku efektiivsust ennetava valuvaigistina kirurgilistel patsientidel (Palun lugege IASP infolehte "Kroonilise operatsioonijärgse valu ennetamine").

1.tüüpi kompleksne regionaalse valu sündroom (CRPS-I) on kurnav kroonilise valu seisund, mis areneb pärast õhutavat sündmust, sageli peale väikest traumat või operatsiooni ja mis hõlmab kroonilist piirkondlikku valu, mis on ebaproportionalne põhjusliku sündmusega. 1. tüüpi CRPS-d tuleks eristada 2.tüüpi CRPS-st, mida varem kutsuti kausalgiaks, kus sümpтомid on tingitud närvkahjustusest. 1. tüüpi CRPS mehhanismide tundmaõppimine areneb pidevalt. Sellel on klassikalised neuropaatilise valu omadused, kuid seda seostatakse suurema füüsilise puudega, mis pikendab märkimisväärselt taastumise aega [2]. Inimestel, kellel on välja kujunenud 1.tüüpi CRPS, võib olla suur taastekke oht pärast mõnd muud traumat või kirurgilist vaheseegamist. C-vitamiini lisamine (500–1000 mg päevas vähemalt 50 päeva jooksul) vähendab 1. tüüpi CRPS-i tekkeriski randmemurru ja / või jäsemeoperatsiooni järgselt [1, 4]. C-vitamiin on hästi dokumenteeritud antioksüdant, millel on madal toksilisuse oht.

Keemiaravi vähtöve korral põhjustab teadaolevalt 25–50% patsientidest neuropaatilist valu [5], mille tulemuseks on elukvaliteedi halvenemine. Kemoterapiast põhjustatud valu ennetamine antikonvulsantide või tritsükliklike antidepressantidega ei ole seni osutunud eriti edukaks [6], kuid duloksetiini või memantiini kohta on mõningast töenduspõhisust [7]. Vajalikud on randomiseeritud kontrollitud ja vaatlusuuringuid kliinilise olulisuse saavutamiseks.

Ka infektsiooni tagajärjel võib tekkida pikaajaline valu. Näiteks herpes zoster-infektsiooni korral esinev naha valulik, viliiline lõöve dermatoomi alal, mis on tingitud latentse varicella-herpes zoster viiruse taasaktiveerumisest spinaalganglionites, võib põhjustada kroonilist neuropaatilist valu (postherpeetiline neuralgia). Ehkki tuulerõuete ja vöötohatise vaktsiinid on teinud kogu maailmas ulatusliku sammu haiguskoormuse vähendamisel, vähendades seega postherpeetilise neuralgia riski [9], pole praegu teiste viirusvastaste ravimite kasuliku mõju kindlakstegemiseks piisavalt tõendeid [3].

Kokkuvõte

Kroonilise valu ennetamine on endiselt rahuldamata kliinilise vajaduse valdkond. Ennetavate ravimite üldise efektiivsuse, kahjulike mõjude, aga ja ravikestuse ja optimaalsete annuste määramiseks on vaja täiendavaid hästi disainitud uuringuid. Oluline samm on tehtud kroonilise valu lisamisega praegusesse Rahvusvahelisse Haiguste Klassifikatsiooni (RHK-11) [8]. Loobetavasti suurendab see keskendumist kroonilisele valule ja edendab valdkonna teadusuuringuid, sealhulgas ennetavate strateegiate väljatöötamist.

VIITED

- [1]Aïm F, Klouche S, Frison A, Bauer T, Hardy, P. Efficacy of vitamin C in preventing complex regional pain syndrome after wrist fracture : A systematic review and meta-analysis. Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research: OTSR 2017;103(3):465-470. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.12.021>
- [2] Alam OH, Zaidi B, Pierce J, Moser SE, Hilliard PE, Golmirzaie G, Brummett CM. Phenotypic features of patients with complex regional pain syndrome compared with those with neuropathic pain. Regional Anesthesia and Pain Medicine. 2019;44:881-885 <https://doi.org/10.1136/rapm-2019-100511>
- [3] Chen N, Li Q, Yang J, Zhou M, Zhou D, He L. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(2):CD006866.
- [4] Chen S, Roffey DM, Dion CA, Arab A, Wai EK. Effect of Perioperative Vitamin C Supplementation on Postoperative Pain and the Incidence of Chronic Regional Pain Syndrome : A Systematic Review and Meta-Analysis. The Clinical Journal of Pain 2016;32(2), 179-185.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000218>
- [5] Golan-Vered Y and Pud D. Chemotherapy-induced neuropathic pain and its relation to cluster symptoms in breast cancer patients treated with paclitaxel. Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain 2013;13(1):46-52. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2012.00554.x>
- [6] Majithia N, Loprinzi, CL, Smith, TJ. New Practical approaches to chemotherapy-Induced neuropathic pain: prevention, assessment, and treatment. Oncology (Williston Park) 2016;30(11):1020-1029.
- [7] Morel V, Joly D, Villatte C, Dubray C, Durando X, Daulhac L, Pickering G. Memantine before Mastectomy Prevents Post-Surgery Pain : A Randomized, Blinded Clinical Trial in Surgical Patients. PloS One 2016;11(4), e0152741. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152741>
- [8] Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup N, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang, SJ. Chronic pain as a symptom or a disease : The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain 2019;160(1):19-27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- [9] Warren-Gash C, Forbes H, Breuer J. Varicella and herpes zoster vaccine development : Lessons

learned. Expert Review of Vaccines 2017;16(12):1191-1201.
<https://doi.org/10.1080/14760584.2017.1394843>

AUTORID

Professor Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm,
Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC
University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Professor Patricia Lavandhomme MD, PhD,
Department of Anesthesiology and Postoperative Pain Service
Cliniques Universitaires St Luc
Université Catholique de Louvain
Brussels, Belgium

ÜLEVAATAJAD

Rae Bell, MD, PhD
Centre for Pain Management and Palliative Care
Haukeland University Hospital
Bergen, Norway

Christian Duale, MD
Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC
University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Anne Berquin
Cliniques Universitaires St Luc
Brussels, Belgium

TÖLKJA

Teele Kaarma-Tõnne, MD
Outpatient rehabilitation, Sports Medicine and Rehabilitation Clinic
Assistant in Physical and Rehabilitation, Department of Sports Medicine and Rehabilitation
Tartu University Hospital/ University of Tartu
Tartu, Estonia

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to
stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved
pain relief worldwide.

