

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	„Epiduraalne steroidi manustamine UH või Rõ kontrolliga“
Taotluse number <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserava.</i>	Nr 1361
Kuupäev	10.05.19

NB! Vormil kursiivis olev tekst on informatiivne ning selle võib hinnangu koostamisel vormilt kustutada.

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Epiduraalsteroidi manustamine (ESM) - terapeutiline invasiivne meetod, mis tagab valu leevendust. Näidustatud kroonilise seljavalu ja kiirguva jalavaluga patsientidele konservatiivsete ravivõtete ebapiisava efektiivsuse korral või mittetoimimisel. Epiduraalse steroidi manustamise lokaalanestetikumiga teostatakse lülisamba kaela, rinna, nimme ja kaudaal tasansil ja erineva juurdepääsuga.

Antud protseduur näidustatud seljavalu ja ishiast põhjustava 3 degeneratiivse lülisamba haiguse korral: intervertebraalse diski hernisatsioon, degeneratiivne spondülostees, spinaalstenosis.

Hinnatakse, kas teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased ning põhjendatud Eesti oludes. Vajadusel esitatakse omapoolsed täiendused/parandused koos selgituste ja põhjendustega ning viidetega vastavatele allikatele, mille põhjal on soovitusel tehtud.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Krooniline alaseljavalu on esikohal invaliidistumise põhjus maailmas.

Kroonilise seljavalu kasvav levimus kogu maailmas. Ameerika Ühendriikides 1992 -2006 suurenes 162%. Tõusis 3.9%-st 1992 aastal kuni 10.2% 2006 aastal (1)

Alaseljavalu üldlevimus u 12%. Nendest 23%-1 kuu kestvusega, 38%-1 aastase kestvusega, eluaegne u 40%-l. Alaseljavalu mõjutab heaolu, töövõimet ja sotsiaalset elu, põhjustab olulised füüsilised ja psühholoogilised tervisehäired. Sõltumata ravitüübist 80-90 % alaselja valudest lahenevad kuue nädala jooksul. Ainult 5-10 % - 1 areneb püsiv/krooniline või episoodiliselt korduv seljavalu.

Seljavalu ja ishiast põhjustavad põhiliselt 3 degeneratiivset lülisamba haigust: intervertebraalse diski hernisatsioon, degeneratiivne spondülostees, spinaalstenosis. Antud põhjustel sagedasti teostatakse ka kirurgiline ravi. Spinaalstenosisi levimus u 27,2% alaseljavaludest. Patsientidel üle 65 a. spinaalstenosisi diagnoos kõige sagedasem näidustus seljaoperatsiooniks.

Kroonilise seljavalu ravi erinevad võimalused on konservatiivne medikamentoosne ravi, taastusravi, mini-invasiivsed protseduurid ja kirurgiline ravi.

Raske spinaalstenoosi korral kirurgiline ravi positiivse efektiga, kuid kerge ja mõõduka stenoosi korral pole kirurgiline ravi näidustatud, valuntensiivsus ei ole määrav faktor kirurgiliseks raviks.

Konservatiivne medikamentoosne ravi koos taastusraviga ei ole alati piisava tõhususega, ning on sageli piiratud esinevate kõrvaltoimetega ja kaasuvate haigustega. Antud patsientide raviks võib kaaluda ka ESM-i.

Taotluses toodud RHK-10 diagnoosikoodid adekvaatsed ja asjakohased.

Hinnatakse, kas esitatud haiguse või tervise seisundi iseloomustus (sh. etioloogia, levimus, sümptomaatika) on adekvaatne ja ajakohane.

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Taotluse esitaja tugines oma taotluses kahele ravijuhisele.

1. National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assesment and management. NICE guidelines 2016.
Soovitatakse kaaluda ESMi koos lokaalanesteetikumiga kasutamist ägeda ja rakse ishiase korral. Mitte kasutada ESM neurogeense klaudikatsiooniga patsientidel tsentraase spinaalstenoosiga.
2. Belgian Health Care Knowledge Centre. Low back pain and radicular pain: assesment and management. KCE report 2017.(6) Praktiliselt samad soovitused, kuna analüüsis tugenesid samadele uuringutele nagu NICE juhendi koostamisel.

Leitud ka varasemad juhendid.

An update of Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Interventional Techniques in Chronic Spinal Pain. Part II: Guidance and Recommendations. 2013. Soovitatakse kasutada diski prolapsi ja radikulidi raviks kaudaalse, transforaminaalse ja interlaminaalse juurdepääsuga ESMi steroidiga ja või ilma (tõenduspõhisus olnud piisavalt hea). Spinaalstenoosi korral õigustatud kaudaal ja interlaminaarse juurdepääsuga ESM steroidiga või ilma. Seljaoperatsiooni järgse valu raviks soovitatakse kaudaalse juurdepääsuga ESMi. (7)

Süstemaatiline ülevaade. L Manchikanti kaasautoritega(8) viis läbi süstemaatilist ülevaadet uuringutest, mis käsitlesid 3 erinevat epiduraalse injektsiooni efektiivsust nimme radikulopaatia ja spinaalstenoosi korral. Tulemusena efektiivsuse puudumine ESM füsioloogilise lahusega või bupivakainiga(5 uuringut), ning märkimisväärselt tõhus lidokain +/- steroidiga (7 uuringut) radikulopaatia ja spinaalstenoosi korral.

- Süstemaatiline ülevaade. Meng H kaasautoritega on läbiviinud süstemaatilist ülevaadet 13 RCTst, mis käsitlesid epiduraalseid injektsioone LA-ga koos steroidiga ja ilma steroidita spinaalse stenoosi raviks. 13 RCT-st 1465 patsiendil oluline valu vähenemine ($\geq 50\%$) ja funktsionaalse võimekuse paranemine (65,2% ja 63,1%) Oswestr DisabilityIndexy järgi . Samuti vähenes ka opioidide tarbimine vastavalt 12,4 mg ja 7,8 mg võrra. Ülevaade alusel tehtud järeldused, et epiduraalsed injektsioonid nii steroidiga kui ka ilma steroidita tagavad olulist valu vähenemist ja funktsionaalse võimekuse paranemist kroonilise spinaalstenoosist põhjustatud alaselja valu korral (9)

Hinnatakse taotluses esitatud kliiniliste uuringute ja/või metaanalüüside asjakohasust ning tulemuste usaldusväärsust taotluses esitatud näidustusel. Analüüsitakse, esitatud on andmed

asjakohaste tulemusnäitajate kohta ning kas tulemused (nii tulemusnäitaja numbriline väärtus, usaldusintervalli andmed kui ka olulisuse tõenäosuse näitaja (p-value) on korrektsed, statistiliselt ning kliiniliselt olulised.

Diagnostilise uuringu korral hinnatakse uuringu karakteristikuid: ohutus¹, täpsus², spetsiifilisus³, tundlikkus⁴ ning selgitatakse, millist mõju avaldab uuringu tulemus haiguse edasisele ravile ning patsiendi tervisele pikema perioodi jooksul.

Vajadusel esitatakse lisaandmed ja täpsustused tulemuste osas ning lisatakse põhjendused ja kasutatud kirjanduse viited. Kui hindajale on teada muud asjakohased uuringud, mille kohta taotluses ei ole esitatud viiteid, esitab hindaja need hinnangus alljärgneva tabeli kuju koos viidetega allikatele:

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	
Võrdlusravi <i>Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</i>	
Uuringu pikkus	
Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Tüsistused esinevad harva, kuid kõige levinumad ja muret-tekkitavaid tüsistusi on 2 tüüpi: nõela asendiga seotud ja ravimi manustamisega seotud. Tüsistustest võimalikud: infektsioon, veresonte vigastus ja intravaskulaarne ravimi manustamine, epiduraalruumist väljaspool paigutus, hematoomi või abstsessi tekkimine, kõvakelme punktsioon, subduraalne ravimi manustamine, epiduraalne lipomatoos, peavalu, närvi/veresoone vigastus, koljusisese rõhu tõus, steroididest põhjustatud

¹ Uuringu ohutus (safety) näitab uuringu teostamisest tekkivate kõrvaltoimete esinemist.

² Uuringu täpsus (accuracy) näitab uuringu võimet eristada uuritava haigusega patsiendid nendest, kellel uuritavat haigust ei ole

³ Uuringu spetsiifilisus (specificity) näitab negatiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud.

⁴ Uuringu tundlikkus (*sensitivity*) näitab tegelikult positiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud

kõrvaltoimed. Tõsiste tüsistuste esinemissageduse risk ei ole selge, kuna ei ole avaldatud artiklites (4). Tõsistest tüsistustest ESMi korral olemas üksikud juhukirjeldused.

Paljudes uuringutes raporteeritud süsteemsete reaktsioonide esinemissagedus laias vahemikus (0,8-86,5 %)

Guen Yng Lee kaasautoritega vaatlusuuringu käigus 2017 a.(5) hindas erinevate tüüpi süsteemsete reaktsioonide (SR) esinemissagedust ESM korral. Kahe nädala jooksul jälgiti 885 patsienti, kellele teostati 960 ESM protseduuri. Süsteemsed reaktsioonid täheldati u 30 % patsientidest. Süsteemsed reaktsioonid esinesid sagedamini diabetikutel, naistel, alla 62a vanustel. Sagedasemad süsteemsed reaktsioonid olid: näopunetus(23.5%), kaalu/söögiisu muutus (12,0%),

gastrointestinaalsed probleemid(10,2%), südamepekslemine, öised higistamised (7,7%), peavalu(6,8%), veresuhkru väärtuse tõus(5,2%), palaviku tunne(6,1 %). Tõsiseid tüsistusi ei ole raporteeritud. Süsteemsed reaktsioonid lahenesid spontaanselt. Patsientidel kellele teostati kordusprotseduurid esinesid samad süsteemsed reaktsioonid.

Tõsiste tüsistuste vältimiseks kohustuslik a- ja antiseptika järgimine, hoolikas patsientide valik, antikoagulante tarvitavate patsientide käsitus vastavalt Eesti Anestesioloogide seltsi poolt väljatöötatud ravijuhisele(„Regionaalanesteesia ja antikoagulatsioon“ 2011). Kuna ESMi korral kasutatakse ka lokaalanesteetikumi siis teoreetiliselt võimalik ka lokaalanesteetikumi süsteemse toksilisuse ehk intoksikatsiooni tekke(LAST). Seetõttu peaks tagama vastavalt Eesti Anestesioloogide seltsi lokaalanesteetiku intoksikatsiooni tegevusjuhendile ka vastav varustus /ravimid/võimalused LASTi raviks.

Tüsistuste riski vähendavad ka Ultraheli ja/või RÖ kontrolli kasutamine.

Multidistsiplinaarne töörühm töötas välja ekspertide soovitusel ESM läbiviimiseks (6), kus kinnitati et transforaminaalse ja intralaminaarse ESM läbiviimise ohutuse tagamiseks soovituslik kasutada tahkeid osakesi mittesisaldavad steroidid, anatoomiliselt kindlad injektsiooni kohad ning radiograafilist kontrolli.

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased andmed võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste ning nende ravi kohta. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Alates 1970test on ESMi laialt kasutatud alaseljavalu ravis vaatamata selle tõenduspõhisuse ebapiisavusele, tuginedes ekspertarvamustele. ESM olemas kroonilise alaseljavalu ravijuhendites paljudes riikides.

Kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside aluse, hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Alternatiivsed raviviisid on medikamentoosne ravi ja kompleksne taasturavi. Tavaliselt need meetodid on esmased ravivõimalused, ainult nende ebaefektiivsuse korral kaalutakse invasiivsete protseduuride rakendamist, sealhulgas ka ESMi.

Kirurgilist ravi rakendatakse siis kui konservatiivne ravi ammendunud ja olemas ka teised näidustused operatiivseks raviks. Samas pikema aja jooksul positiivne efekt väheneb ja võrreldav konseratiivsete meetoditega. Kirurgiline ravi kulukas.

Hinnatakse, kas taotluses nimetatud alternatiivid on kohased ning käsitletavad antud tervise seisundi hindamiseks või raviks tavapraktikana / standardravina. Hinnatakse, kas taotletava teenuse oodatavad olulised lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele on adekvaatselt esitatud ning võrdlus alternatiividega korrektne. Vajadusel esitatakse omapoolsed ettepanekud koos põhjendustega.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Taotleja tugineb taotluses kahele väiksemale ravijuhendile, kus kirjeldatakse ESMi kasutamist taotluses esitatud näidustustel.

Hinnatakse, kas taotluses on kajastatud asjakohaseid ravijuhendeid ning kas taotluses viidatud ravijuhendid toetavad teenuse kasutamist taotletaval näidustusel. Vajadusel esitatakse omapoolsed viited ravijuhistele.

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Tervishoiuteenuse osutamise tegevus kirjeldatud asjakohaselt.

Epiduraalse steroidi manustamine on näidustatud patsientidele, kelle eelnev medikamentoosne ja/või taastusravi osutus ebaefektiivseks, kõrvaltoimed piiravad ravimite kasutamist või medikamentoosse ravi võimalused ammendunud.

ESM teostatakse ultraheli või röntgen kontrolli all.

Protseduuride tuba peaks vastama kirurgilise protseduuri toa nõuetele, varustatud esmaabi varustusega, Rõ kontrolli kasutamise korral peaks vastama ka kiirguskaitse nõuetele.

Protseduurid teostatakse a- ja antieptika nõuete järgides, protseduuritoas peaks olema kirurgilisele protseduuritoale vastav ventilatsioon.

Jälgimis- ja ooteruum on vajalikud, nii patsientide ohutuse tagamiseks kui ka sujuva töö korraldamiseks.

Kaasatud personal: 2 õde (vastuvõtu ja protseduuritoa õde) ja arst. Personali tegevus ja ajakulu taotluses kirjeldatud adekvaatselt.

Tarvikud kirjeldatud asjakohaselt.

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased ja õiged andmed teenuse tegevuse kirjelduse kohta: vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused ja ravimiteenuste korral raviskeem), kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud on asjakohaselt kirjeldatud. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Lisaks analüüsitakse taotleja poolt esitatud kuluandmeid: kas esitatud ressursid, nende mahud ja optimaalne kasutusaeg on usutavad.

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed on asjakohased ja ammendavad. Vajadusel täpsustatakse informatsiooni alapunktides 9.1-9.6 koos põhjendustega.

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja

Taotlejaga nõus, kui ruumi ja selle varustuse tingimused on täidetud, järgitakse puhtusastme ja kiirguskaitse nõudeid

9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp

Tervishoiuteenuse tüüp ambulatoorne, vajadusel teenuse osutaja tagab ka statsionaarset ravi.

9.3. Raviarve eriala

Nõustun taotlejaga.

9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks

Minimaalne teenuse kordade arv raskesti hinnatav, uuringute andmeid antud teemal ei ole leitud. Kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks ja säilitamiseks epiduraalsteriidi manustamise korral oleks minimaalne protseduuride arv 30-50.

9.5. Personali(täiendava) väljaõppe vajadus

Nõustun taotlejaga. Väljaõppe nii õdedele kui arstidele vajalik. Taotluses väljaõppe võimalused ülesloetud.

9.6. Teenuseosutaja valmisolek

Taotlejaga olen nõus

Tänaseks teenus osutamise valmidus oleks TÜK, PERH, IVKH, ITK, Pärnu Haiglas ja Medicumi Tervishoiuteenuste AS, Lasnamäe Medicumis.

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta Eestis on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Andmed Eestis teostatud ESM kohta tunduvad õiged, kuid tulemusi ei saa kommenteerida, kuna puudub ülevaade ja andmed tulemuste analüüsiks.

11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenust vajavate patsientide arvu kohta on adekvaatsed, arvestades teenuse osutajate arvu Eestis, olemasolevat infrastruktuuri jm. Hinnatakse, kas patsientide jaotus taotluses esitatud näidustuste lõikes ning esitatud selgitused on õiged ja asjakohased. Hinnatakse, kas teenuse prognoos arvestades teenust vajavate isikute arvu ning keskmist teenuse kasutuskordade arvu isiku kohta, on õige ja asjakohane. Vajadusel esitatakse oma ettepanekud koos põhjendustega muudatuste kohta

Taotluses teenust vajavate patsientide arv orienteeruv

Arvan, et nõudlus on isegi suurem, kuid antud momendil piiravaks faktoriks on valuravi arstide ja protseduuri teostajate väike arv.

12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud õiged ja asjakohased andmed uue teenuse seoste kohta kehtiva loeteluga ning mõju töövõimetusele, kas on esitatud kõik asjakohased teenused, mida uus teenus hakkab asendama ning kas on taotluses adekvaatselt esitatud andmed teenuste asendamise osakaalude ja uute ravijuhtude kohta. Vajadusel lisatakse omapoolsed täiendused alapunktides 12.1-12.7 ning ettepanekud koos põhjendustega.

12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule

Nõustun taotlejaga.

12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule

Nõustun taotlejaga

12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult?

Nõustun taotlejaga. Asendab ajutised koodid, momendil kasutatakse ESM teostamisel 7931

12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega?

Taotlejaga nõus, ESM ei tekita uusi ravijuhte

12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.

Nõustun taotlejaga. Soodusravimite annused/kogused vähenevad, mis on väga oluline opioidide puhul. Patsiendi elukvaliteet võib paraneda.

12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.

Nõustun taotlejaga.

12.7. Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusele

Nõustun taotlejaga: tõendus põhjus puudub.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Hinnatakse patsiendi omaosaluse vajalikkust, omaosaluse protsenti ja maksmise võimalusi arvestades Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;

2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;

3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.

Teiste konservatiivsete meetoditega eesmärk ei ole saavutatav. Multimodaalne medikamentoosne valuravi ja taastusravi eelneb epiduraalse steroidi manustamisele. Tavaliselt medikamentoosne ravi on ammendunud, vähe efektiivne, kaasnevate kõrvaltoimete ja -mõjudega. Multimodaalne medikamentoosne valuravi ei ole ohutum ega odavam kui ESM.

Epiduraalse steroidi manustamine suunatud valu vähenemisele ja sellest tulenevalt elukvaliteedi paranemisele ja/või seisundi kergendamisele, üksikute haigusseisundite puhul ravimisele.

Kuna krooniline valu põhjustab sageli töövõime kaotust on antud rühma patsiendid majanduslikult raskes olukorras, piiratud rahaliste võimetega ja pigem ei ole võimelised teenuse eest ise maksma.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse võimaliku väär-, ala või liigkasutamise kohta on õiged ja asjakohased. Vajadusel esitatakse täiendavad andmed.

Epiduraalse steroidi manustamist võib teostada vastava väljaõppega spetsialist(anestesioloog)/valuarst, kes vastutab korrektse patsiendi valiku eest.

Liigkasutamine ei ole võimalik välistada, riskid minimaalsed.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Hinnatakse, kas patsiendi isikupära võib mõjutada ravi tulemusi; kui jah, siis lisatakse selgitused, kuidas võib see ravi tulemusi mõjutada.

Valu on ebameeldiv emotsionalne ja sensoorne kogemus, valuaisting alati subjektiivne. Psühhoemotsionalne staatus mõjutab oluliselt valu intensiivsust ja taluvust. Kroonilise valu korral tihti tegemist psühhoemotsionaalselt kurnatud patsientidega, kellele kognitiiv-käitumuslik teraapia ja taastusravi mõjutavad positiivselt.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Hinnatakse, kas tulenevalt näidustusest, kasutusviisist, ravikvaliteedi tagamise vajadusest vms on põhjendatud lisada teenusele kohaldamise tingimusi. Põhjendatuse korral sõnastada kohaldamise tingimused.

ESM le eelnevad tingimused:

- Valuarsti konsultatsioon adekvaatse valuravi korraldamiseks
- Eelnev dokumenteeritud multimodaalne medikamentoosne ravi ja selle efektiivsuse/kõrvaltoimete hindamine ja dokumenteerimine
- vastava väljaõppega valuarst
- vajadusel ka teiste spetsialistide kaasamine (psühholoog, taastusravi arst ja füsioterapeut)

17. Kokkuvõte

Ultraheli või Rõ kontrolliga epiduraalse steroidi manustamise kohta esitatud taotlus lisada antud protseduur HK poolt rahastatava protseduuride nimekirja.

1. Näidustatud kroonilise valuga patsientidele konservatiivsete ravivõtete ebapiisava efektiivsuse korral või mittetoimimisel.

Näidustused ESMi läbiviimiseks on degeneratiivsed lülisamba haigused: intervertebraalse diski hernisatsioon, radikulopaatia, degeneratiivne spondülolistees, spinaalstenooos.

Protseduuri teostamisele eelneb tasakaalustatud multimodaalne valuravi ja vajadusel ka taastusravi.

ESM invasiivne terapeutiline, ohutu valuravi meetod. Enamus kõrvaltoimetest lühiajalised, lahenevad spontaanselt ja ravi ei vaja.

2. Teenuse tõenduspõhisus ei ole piisav. ESM kajastatud kahes Euroopa ravijuhises (3, 6), kus on teenust soovitatud patsientidele, kes ei ole abi saanud kaasaegsest kompleksest ravist: multimodaalne medikamentoosne ravi ja taastusravi. Juhendites ei ole kirjeldatud alternatiivse ravi kestvus, et tunnistada viimase ebaefektiivsust. Kindlaid kriteeriume ei ole määratud.
3. Ohutu ja optimaalse kasutuse tagamiseks tuleb rakendada järgmised kohandamise tingimused (vt punkt 16): eelnev valuarsti poolt korraldatud multimodaalne valuravi; haigusloos dokumenteeritud valuravi efektiivsus ja kõrvaltoimed. Protseduuri kasuks otsus võtab vastu ja protseduuri võib teostada ainult vastava väljaõppega valuarst.
4. Kokkuvõtteks leian, et ESM teenust tuleb lülitada HK teenuste nimekirja ülevaalt pool mainitud tingimustel. Vaatamata ebapiisavale tõenduspõhisusele antud meetod näidanud oma efektiivsust degeneratiivsete lülisamba haiguste korral, tagades pikaajalise valu leevendust. Antud meetod tõestanud oma ohutust, eriti kui viiakse läbi Rõ või UH-kontrolli all.

Alternatiiviks ainult medikamentoosne multimodaalne valuravi (mõne haigusseisundi korral ka taastusravi ja füsioteraapia), mis tihti ei ole piisavalt efektiivne ja kõrvaltoimete rikas. Enamus kroonilise valu patsientidest kaasuvate haigustega eakad inimesed, kelle medikamentoosne ravi sagedasti piiratud, ravimite valik piiratud kasutatavate ravimite ja valuravi preparaaside koostoime tõttu. Antud patsientide rühma jaoks ESM on valikmeetod, mis oleks ohutu ja efektiivne, ning tagab pikaajalise valu leevendust seega vähendab emotsionaalset stressi ja parandab elukvaliteedi.

Esitatakse kokkuvõtte koostatud hinnangust, kus kajastatakse alljärgnev informatsioon. Millisel näidustusel teenuse hüvitamist taotletakse. Milline on teenuse tulemuslikkus ja ohutus võrreldes alternatiivsete raviviisidega. Kuidas on ravijuhendites teenust kajastatud? Millised kohaldamise tingimused tuleks sätestada, et oleks tagatud tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalne kasutus.

18. Kasutatud kirjandus

1. Janet K. Freburger et al. The Rising Prevalence of Chronic Low Back Pain Arch Intern Med. 2009 Feb 9; 169(3): 251–258.
2. Laxmaiah Manchikanti et al. Epidemiology of Low Back Pain in Adults. Neuromodulation. 2014 Oct; 17 Suppl 2:3-10.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assesment and management. NICE guidelines 2016.
4. Anil K. Sharma, MD et al. The Effectiveness and Risks of Fluoroscopically Guided Lumbar Interlaminar Epidural Steroid Injections: A Systematic Review with

Comprehensive Analysis of the Published Data; Pain Medicine, Volume 18, Issue 2, February 2017, Pages 239–251.

5. James P. Rathmell et al. Safeguards to Prevent Neurologic Complications after Epidural Steroid Injections. Consensus Opinions from a Multidisciplinary Working Group and National Organizations. *Anesthesiology* 2015; 122:974-84
6. Belgian Health Care Knowledge Centre. Low back pain and radicular pain: assesment and management. KCE report 2017.
7. Manchikanti L et al. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. *Pain Physician*. 2013 Apr;16(2 Suppl):S49-283.
8. Manchikanti L, et al. Epidural Injections for Lumbar Radiculopathy and Spinal Stenosis: A Comparative Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*. 2016 Mar;19(3):E365-410.
9. Meng H et al. Epidural injections with or without steroids in managing chronic low back pain secondary to lumbar spinal stenosis: a meta-analysis of 13 randomized controlled trials. *Drug Des Devel Ther*. 2015; 9: 4657–4667.

Kasutatud kirjandusallikate viited esitatakse järgmiselt:

*Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid. Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 2001, Jul;18(7),595-598.*

Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.