



Ravijuhendi „Epilepsia käsitus fertiilses eas naistel ja rasedatel“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2

14.04.2021 kell 13.00–15.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed: Ulvi Vaher (juht), Sulev Haldre, Ande Lindmäe, Anne Kirss, Kärt-Katrin Voolaid, Kersti Maala, Tiia Kõiv, Liisa Ringmäe.

Puudusid töörühma liikmed: Gerda Mälk, Kristiina Lepik

Osalesid sekretariaadi liikmed: Aleksei Rakitin (juht), Angelina Strelkova, Kadi Kallavus

Koosolekut protokollis: Kadi Kallavus

Koosolekul osalesid kaheksa töörühma liiget kümnest, seega oli kvoorum koos ja töörühm otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu:

1. Huvide deklareerimine

Koosolekute vahepealsel ajal lisandus sekretariaadi liikmel Teele Merenil huvide deklaratsiooni täiendus. Huvide konflikti ei tuvastatud. Teised töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsiooni täiendada.

2. Järgmiste koosolekute ajad

Töörühm leppis kokku, et järgmised koosolekud toimuvad 21.05 kl 13.00–17.00 ja 18.06 kl 13.00–17.00.

3. Käsitlusala arutelu

3.1 Ravijuhendis käsitletavat teemad

Arutati, milline peaks olema ravijuhendi fookus. Toodi välja, et teiste riikide epilepsia ravijuhendid on rohkem neuroloogia-kesksema ja laiahaardelisema – praegune käsitusala ei kata epilepsia teemat laiemalt, küsimused on seotud naiste ja rasedusega (rasestumisvastased vahendid, foolhape jmt). Sellist fookuse seadmist põhjendasid teemaalgatajad. Nimelt on teised suuremaid juhendid epilepsia põhised (diagnoosimise ja ravi) juhendid ning naisi ja rasedust puudutavad teemad on vaid üks osa neist. Praegune käsitusala keskendubki vaid sellele ühele osale – fertiilses eas naistele ja rasedatele. Leiti, et ka selles juhendis võiks näiteks sissejuhatavas osas epilepsia teemat laiemalt käsitleda (info haiguse, ravimite kohta, sissejuhatus probleemi) ja olla patsientide käsitluse algoritm. Lõplik ravijuhend peab olema tervik ja jälgima patsiendi teekonda (nõustamisest, ravi, raseduse ja sünnitusjärgse ajani).

Töörühm täiendas ja korrigeeris ravijuhendis käsitletavate teemade loetelu.

3.2. Kliinilised küsimused

1. Kas fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruku või naise nõustamine või mittenõustamine vähendab reproduktiivse düsfunktsiooni ja soovimatu raseduse, rasedus- ja sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?

Täiendati ja korrigeeriti esimest kliinilist küsimust. Raseduseelne nõustamine asendati lihtsalt nõustamisega. Küsimusse lisati juurde reproduktiivne düsfunktsioon ning tulemusnäitajates kirjutati lahti, mida selle all mõeldakse (menstruaaltsükli häired, viljatus, polütsüstilised munasarjad). Töörühm pidas oluliseks, et oleks käsitletud epilepsia haiguse mõju reproduktiivsele funktsioonile. Nõustamise kohta käivat tõendusmaterjali lugedes peaks vaatama, kas ja kuidas on käsitletud raseduse planeerimist ja hoovabadust.

2. Kas fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdrukule või naisele määrata antikonvulsant lamotrigiin või levetiracetam või muu antikonvulsant, et vähendada reproduktiivse düsfunktsiooni ja rasedusaegsete epileptiliste hoogude ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?

Ka teise kliinilise küsimusse lisati reproduktiivne düsfunktsioon ning tulemusnäitajates kirjutati lahti, mida selle all mõeldakse (menstruaaltsükli häired, viljatus, polütsüstilised munasarjad). Küsimuse idee on selles, et kas esmase ravina kasutada midagi muud kui valproaati. Samas peab küsimuse all käsitlema ka selliseid olukordi, kui haigus ei allu ohutumale ravimile ja peab kaaluma kõrge teratogeensusega ravimi kasutamist. Küsimuse teises osas on rasedust juba mainitud, seega otsustas töörühm küsimuse esimesse ossa jätta vaid „tüdrukule või naisele määrata“ varasema „tüdrukule või naisele määrata juba enne rasestumist“.

3. Kas fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdrukul või naisel, kes kasutab antikonvulsanti, tuleks määrata kombineeritud hormonaalne kontratseptiiv vs muu kontratseptiiv soovimatu koosmõju vähendamiseks?

Korrigeeriti kolmanda kliinilise küsimuse probleemi selgituses olevaid antikonvulsantide ja kontratseptiivide loetelu. Lõpliku loetelu kinnitab töörühm, kui vastav sekretariaadi liige hakkab selle küsimusega tööle.

Neljanda ja viienda küsimuse osas ei olnud töörühmal täiendusi.

6. Kas epilepsia diagnoosiga naisel määrata raseduse ajal ja sünnitusjärgselt antikonvulsandi verekontsentratsioon või mitte määrata, et vähendada epileptiliste hoogude tekke tõenäosust?

Otsustati panna kokku 6. ja 7. kliiniline küsimus – raseduse ajal ja sünnitusjärgselt antikonvulsanti määramine. Arutati, kas täpsustada küsimuses antikonvulsandid. Otsustati, et antikonvulsantide nimekiri on probleemi selgituses kirjas (eelkõige lamotrigiin, levetiracetam, okskarbacepiin, aga ka kõik teised). Lõpliku loetelu kinnitab töörühm, kui vastav sekretariaadi liige hakkab selle küsimusega tööle. Otsustati, et siin küsimuses kasutatakse „epilepsia diagnoosiga naisel“, mitte „naisel ja tüdrukul“, sest praktikas kasutatakse väljendit „sünnitanud naine“. Tõendusmaterjali lugedes vaatab vastav sekretariaadi liige, kas leidub tõendust verekontsentratsiooni määramise sageduse kohta.

Töörühm arutas, kas ja kuidas peaks käsitlenema sünnitusviisi, analgeesia ja induktiooni. Töörühm otsustas koostada eraldi kliinilise küsimuse sünnitusviisi valiku kohta. See on teema, mis on oluline spetsialistile, aga mida peab ka patsiendiga arutama. Ühtlasi arutas töörühm, kas ja kuidas käsitleda kodusünnituse teemat. Lepiti kokku, et vaadatakse üle teised Eesti naistearstide ja ämmaemandate juhendid, kus on seda teemat käsitletud ning epilepsia juhendis viidatakse nendele juhenditele. Arutati, kas peaks juhendis käsitlenema induktiooni ehk kas on mingi raseduse kestvus, millest alates peaks hakkama sünnitust esile kutsuma. Töörühmas leiti, et seni ei ole teaduskirjanduses ega teistes ravijuhendites antud soovitus epilepsiaga naisel sünnitus mingil raseduse nädalal esile kutsuda. Otsustati, et kui tõendusmaterjali otsimise käigus leidub selle küsimuse kohta tõendust, siis me seda teemat puudutame, aga eraldi küsimust ei tehta.

Koostati uus kliiniline küsimus:

7. Kas epilepsia diagnoosiga naisele soovitada loomulikku sünnitusviisi või keisrilööiget, et vähendada ema sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?

Tulemusnäitaja on ema sünnitusaegsed tüsistused, mida täpsustati järgnevalt: intensiivravivajadus, sünnitusjärgne verejooks; lapse kaasasündinud kahjustused: sünnijärgne intensiivravivajadus, madal Apgari hinne.

Töörühm leidis, et peaks tegema eraldi kliiniline küsimuse selle kohta, kas epilepsia diagnoosiga sünnitanud naisele soovitada imetamist või mitte soovitada, et vältida antikongulsandi mõju imikule. Küsimusega soovitakse teada, mil määral jõuavad ravimid rinnapiima. Patsiendi seisukohast oleks oluline teada, kuidas käsitletakse teaduskirjanduses imetamise lõpetamise teemat.

Koostati järgmine kliiniline küsimus:

8. Kas epilepsia diagnoosiga sünnitanud naisele, kes tarvitab antikongulsanti, soovitada imetamist või mitte soovitada, et vältida antikongulsandi mõju imikule?

Tulemusnäitaja on antikongulsandi mõju imikule.

Kõigi küsimuste puhul muudetid vs-d või-ks, mis on püsisekretariaadi edasine ravijuhendi kliiniliste küsimuste koostamise praktika.

3.3. Tervishoiukorralduslikud küsimused

Tervishoiukorralduslike küsimuste osas ei olnud töörühmal täiendusi.

4. Edasine töökorraldus

Töö käsitluselaga jätkub elektroonselt (vt lisa 1). Kui käsitlusala on viimistletud, saadetakse töörühmale kliinilised küsimused kinnitamiseks ja tulemusnäitajad hindamiseks.

Järgmine koosolek toimub MS Teamsi vahendusel 21.05 kl 13.00–17.00. Järgmisel koosolekul kantakse ette kahe, või kui jääb aega, siis kolme kliinilise küsimuse tõendusmaterjal. Koosolekule tuleb metoodikakonsultant Kaja-Triin Laisaar, kes on abiks GRADEpro tabelite tutvustamisel.

Lisa 1

Lisa on koostatud pärast töörühma koosolekut töörühma liikmetega elektroonilise suhtluse põhjal.

Töörühma liikmete ettepanekud ja käsitlusalas tehtud muudatused:

- Korrigeeriti hõlmatud isikute/patsientide loetelu, sest epilepsiat nimetati ühes lauses kaks korda.
- Muudeti ravijuhendis käsitletavate temade loetelu nii, et järjestus oleks loogiline.
- Tehti ettepanek sõnastada ümber 2. kliiniline küsimus selliselt: Kas fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdrukul/naisel esmakordsel ravimi väljakirjutamisel eelistada lamotrigiini või levetiratsetaami, et vähendada reproduktiivse düsfunktsiooni ja rasedusaegsete epileptiliste hoogude ja lapse kaasasündinud kahjustuse tekke tõenäosust? Otsustati, et õigem on jätta alles esialgne versioon. Küsimuses ongi mõeldud ravimi esmast väljakirjutamist. Kui naine juba võtab lamotrigiini või levetiratsetaami, siis on kõik hästi ja võib soovitada seda jätkata. Muu antikonvulsant peab olema, sest me võrdleme LEV ja LTG nende muudega. Ravimi väljavahetamine on ka esmakordne LEV või LTG väljakirjutamine. Eesmärk on soovitada LEV ja LTG nii esmakordse epilepsia, kui ka „vana“ epilepsia puhul. Ehk uue epilepsiaga naisele soovitada LEV ja LTG ja vana epilepsiaga naisele, kes on hoovaba, aga tarvitab ebasoovitavaid preparaate (VPA, CBZ, TPM), soovitada vahetada seda LTG või LEV vastu.
- Täiendati 3. kliinilise küsimuse kontratseptiivide loetelu.
- Tehti ettepanek täpsustada 4. kliinilist küsimust. Põhjuseks see, et foolhappe määramist saab kaheti mõista: kas määramine vereproovist või välja kirjutamine ehk raviskeemi määramine. Selle küsimusega mõeldakse väljakirjutamist ehk raviskeemi määramist. Vastav täpsustus tehti kliinilise küsimuse selgituses.
- Tehti ettepanek täpsustada 8. kliinilise küsimuse tulemusnäitajat „antikonvulsandi mõju imikule“. Tulemusnäitajat täpsustati järgmiselt:
Antikonvulsandi mõju imikule: lööve, kõhulahtisus, kehv kaaluivve, uimasus/unisus, ärevus/ärrituvus, hüübimishäired, sõltuvus, vastsündinu epileptilised hood, ärajäämanähud.

Töörühm kinnitas kliinilised küsimused ja hindas tulemusnäitajad. Ülevaade antakse töörühma 21. mai koosolekul.