



Ravijuhendi “ Migreeni esmane diagnostika ja farmakoterapia täiskasvanutel ” koosolek nr 8

18. veebruar 2022 kell 11.00–15.00

Veebikoosolek MS Teams-is

Osaesid töörühma liikmed: Mark Braschinsky (juht), Marta Danilov, Anneli Virks, Signe Alliksoo, Triinu Niilberg-Pikksööt, Kristi Tamela, Tiina Klooster

Puudusid töörühma liikmed: Tiina Riistan

Osaesid sekretariaadi liikmed: Katrin Põld (juht), Jana Lass, Liis Rooväli, Helena Lepassar (alates 13.00), Urmeli Katus

Puudusid sekretariaadi liikmed: Kairit Linnaste

Protokollis: Urmeli Katus

Koosoleku päevakord ja vastu võetud otsused:

1. Ravijuhendi koostajate huvide deklaratsioonid ning kvoorum

Töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei olnud huvide deklaratsiooni midagi lisada. Koosolekul osales seitse töörühma liiget. Kvoorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline.

2. Kliiniliste küsimuste nr 11 ja nr 12 tõenduse kokkuvõte ja soovituste sõnastamine

Kliinilised küsimused nr 11 ja nr 12 valmistas ette sekretariaadi liige Helena Lepassar. Kuna Helena Lepassar sai osaleda töörühma koosolekul alates kell 13.00 kandis tõenduse ette metoodikanõunik Urmeli Katus. Tõenduse kokkuvõte on leitav vastavatest TõKo ja SoKo tabelitest. Tegemist nõ sõsarküsimustega kus erines ainult populatsioon (episoodilise migreeniga patsiendid/kroonilise migreeniga patsiendid). Süstemaatiline otsing oli ühine. Mõlemat küsimust oli käsitletud NICE (2012) ja SIGN (2018) ravijuhendites. Töörühm võttis soovituste sõnastamisel arvesse, patsiendid tahavad eelkõige olla valuvabad, aga kõhklevad profülaktilise ravi osas, sest tegemist muude haiguste raviks kasutatavate ravimitega (nt antidepressandid, antikonvulsandid) ning kõrvaltoimete nimekiri on ulatuslik. Prospektiivne oodatav kasu on episoodilisel migreenil suurem – nii kroonilise migreeni kui MOH-i ennetus.

Töörühm sõnastas järgmised soovitused:

Kõigil episoodilise migreeni diagnoosiga patsientidel, kellel on migreeniga päevade arv kuus vähemalt 4, kasutage profülaktiliseks raviks esmavalikuna topiramaati, amitriptüliini või propranolooli (tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).

Kõigil episoodilise migreeni diagnoosiga patsientidel, kellel on migreeniga päevade arv kuus vähemalt 4 ja kellel on topiramaat, amitriptüliin või propranolool vastunäidustatud, ei talu seda, või ravi ei ole andnud piisavat efekti, kaaluge ravi atenolooli, metoprolooli, või nortriptüliiniga (nõrk soovitus, madal tõendus).

amitrüptiliin on nortrüptiliini metaboliit (annab vähem sedatiivseid kõrvaltoimeid, ei tea miks).

Kõigil kroonilise migreeni diagnoosiga patsientidel eelistage profülaktiliseks raviks esmavalikuna topiramaati, amitriptüliini või propranolooli (nõrk soovitus, madal tõendatuse aste).

Kõigil kroonilise migreeni diagnoosiga patsientidel, kellel on topiramaat, amitriptüliin või propranolooli vastunäidustatud, ei talu, või ravi ei ole andnud piisavat efekti, kaaluge ravi atenolooli või nortriptüliiniga nõrk soovitus, madal tõendatuse aste).

3. Kliiniliste küsimuste nr 13 ja nr 14 tõenduse kokkuvõte

Algselt oli plaanis tööühma koosolekul käsitleda ka kliinilisi küsimusi nr 13 ja nr 14, kuid ajaliste piirangute tõttu nendeni ei jõutud.