



Ravijuhendi “ Migreeni esmane diagnostika ja farmakoteraapia täiskasvanutel ” koosolek nr 9

25. märts 2022 kell 15.00–17.00

Veebikoosolek MS Teams-is

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

Puudusid töörühma liikmed: -

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

Puudusid sekretariaadi liikmed: Kairit Linnaste, Helena Lepassar

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 kaheksa töörühma liiget. Kvoorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline.

Kliiniline küsimuste nr 13 tõenduse kokkuvõte ja soovituste sõnastamine

Kliinilise küsimuse nr 13 valmistas ette sekretariaadi liige Jana Lass. Tõenduse kokkuvõte on leitav vastavatest TõKo ja SoKo tabelitest. Tegemist esimesega kahest nõ sõsarküsimustega kus erineb ainult populatsioon (episoodilise migreeniga patsiendid/kroonilise migreeniga patsiendid). Süstemaatiline otsing oli ühine. Episoodilist migreeni käsitlesid kaasatud ravijuhenditest kolm: NICE 2021, European Headache Federation (2019) guideline on the use of monoclonal antibodies acting on the calcitonin gene related peptide or its receptor for migraine prevention ja SIGN 2018.

Töörühm sõnastas järgmised esialgsed soovitused, mis vaadatakse järgmise koosoleku alguses uuesti üle ning sobivusel kinnitatakse:

Kõigil episoodilise migreeniga patsientidel kellel on migreeniga päevade arv kuus vähemalt 4 ja kellel ravi esmavaliku prepraatidega ebaõnnestus, kaaluge profülaktilises ravis teise valikuna SNRI-sid (duloksetiin, venlafaksiin), ARB-i (kandesartaan), kaltsiumikanalite antagonistid (flunarisiin) või CGRP vastaseid monoklonaalseid antikehi (fremanezumab, erenumab, eptinezumab, galkanezumab) (nõrk soovitus, madal tõendatuse aste)

Farmakoloogilise ravi valimisel lähtuge patsiendi individuaalsetest teguritest sealhulgas komorbiidsus, ravimite koos- ja kõrvaltoimete profiil, majanduslikud võimalused ja patsiendi eelistused (praktiline soovitus)

Patsientidel, kellel esineb kriitiline episoodiline migreen (peavalupäevade arv 10-14 päeva/kuus), krooniline migreen ja/või vastavalt migreeni haiguskoormuse küsimustikule on oluline mõju elukvaliteedile (HIT6 skoor 56 ja rohkem) tuleb jätkata püsivalt profülaktilise raviga (praktiline soovitus)

Ühte soovitusse kaasatud ravimrühmade kohta käiv tõendus oli heterogeense tõendatuse astmega. Soovitusel määrati tõendatuse aste ja vastav soovitus tugevus lähtudes kõige „nõrgemast lülist“. Tõendatuse aste CGRP vastaste monoklonaalsete antikehadade (fremanezumab, erenumab, eptinezumab, galkanezumab) kohta oli mõõdukas kuni kõrge, kuna aga CGRP vastased monoklonaalsed antikehad ei kuulu Eesti Haigekassa soodusravimite nimekirja ei olnud töörühmal võimalik nende kasutamise kohta tugevat soovitusi anda. Töörühm oli arvamisel, et kui CGRP vastased monoklonaalsed antikehad lisatakse vastava näidustusega soodusravimite nimekirja tuleb kliiniline küsimus väljaspool ravijuhendi uuendamise intervalli avada ja soovitus tugevust muuta.

Lepiti kokku et valproaadi kasutamisest tehakse lisaotsing.

Defineeritakse mõiste ravi ebaõnnestumine - vastunäidustatud, ei talu, või ravi ei ole andnud piisavat efekti.