

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

Migreeni käsitus esmatasandil

2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

Sh seos riiklike tervishoiuprioriteetidega ja ravijuhenditega

Ravikvaliteedi ühtlustamine ja tervishoiukulude optimeerimine

3. Patsiendid/sihtrühm

Juhendiga kaetud patsiendid/sihtrühmad ja välja jäetud alarühmad (vanuserühmad)

Näide 1: teatavat liiki haigust põdevad inimesed: Täiskasvanud hüpertooniatõvega patsiendid, kes on jälgimisel perearsti juures. Kaasatud on patsiendid, kellel eelnevalt on diagnoositud kardiovaskulaarne patoloogia ja/või diabeet. Kaasatud on eakad, > 75-aastased. Spetsiifilised vanuserühmad: välja on jäetud lapsed < 18-aastased ja rasedad).

Näide 2: Rasvunud patsiendid alates 18. eluaastast.

Näide 3: Insuldist (I60-I69) põhjustatud käelise tegevuse, liikumis-, kõne-, neelamis-, põie- ja/või soole-, kognitiivse jm funktsioonihäirega täiskasvanud.

Näide 4: lamatise tekkeriskiga patsiendid, kes on ravi- või hooldusasutuses, sh voodihaiged, ratastooli kasutajad, vähenenud liikuvusega eakad inimesed.

Migreeni sümptomaatika ja diagnoosiga (episoodiline ja krooniline migreen) patsiendid

4. Haiguskoormus Eestis

Haiguse või seisundiga patsientide arv/sihtrühma suurus Eestis (haigestumus, levimus, suremus jne) ja mõju Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile.

Peavalu on üks inimese levinumaid terviseprobleeme (1). Erinevad üldpopulatsioonis läbi viidud epidemioloogilised uuringud on näidanud, et keskmine peavalu levimus ühe aasta kohta on 46% ning eluaegne peavalu levimus on 64% (2). 2018. aastal Eestis täiskasvanud rahvastiku seas läbi viidud tervisekäitumise uuringu tulemused näitasid, et küsimustikule vastamisele eelnenud 30 päeva jooksul esines peavalusid kokku 52,2% vastanutest (39,5% meestest ja 68% naistest) (3). Lisaks oli kokku 37,4% vastanutest (26,6% meestest ja 44,6% naistest) tarvitanud vastamisele eelnenud 7 päeva jooksul peavalu tõttu ravimeid.

Migreen on primaarsete peavalude alla kuuluv peavalu (4), mille levimus Eestis läbiviidud populatsiooniuuringu alusel on 17,7%, millest 16,8% on episoodiline migreen (5). Need tulemused on võrreldavad teiste riikide kohta avaldatud andmetega, mille alusel Taanis on migreeni aastane levimus meestel 6% ja naistel 15% (6), Venemaal 18-65a populatsioonis 20% (7), Austrias 10,2% (8), Gruusias 15,6% (9) ja Hiinas 9,3% (10).

Migreen mõjutab oluliselt inimeste elukvaliteeti ja töövõimet ning on kogu ühiskonnale majanduslikult suure kuluga. Ainuüksi migreen on põhjuseks 1,3% kogu maailmas puudele kaotatud eluaastatele (11). Euroopa Liidus kulub peavalude ravile üle 100 miljardi euro/aastas (12). Sealjuures on primaarsed peavalud ja nendega seotud probleemid valdavalt alatunnustatud, -diagnoositud ja -ravitud (13).

Migreen mõjutab elanikkonda ebaühtlaselt. Migreeni esineb ligi kolm korda sagedamini naistel kui meestel (5) ja madalam sotsiaalmajanduslik staatus on migreeni riskifaktoriks (9).

Kasutatud kirjandus:

- 1) World Health Organisation. World health report 2001. Geneva 2001: WHO 2001.
- 2) Manzoni GC, Stovner LJ. Epidemiology of headache. Handb Clin Neurol 2010; 97:3-22.
- 3) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155471416749_TKU2018_kogumik_28mar2019_1.pdf
- 4) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013 33(9) 629-808.
- 5) Toom K, Raidvee A, Allas KH, Floria E, Juhkami K, Klimušev G, Leping M, Liidemann M, Milovidov A, Liivak K, Paiste S, Paju G, Uhs K, Vaikjärv M, Veetõusme K, Välja P, Braschinsky M. The prevalence of primary headache disorders in the adult population of Estonia. Cephalalgia. 2019 Jun;39(7):883-891. doi: 10.1177/0333102419829909. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30744398.
- 6) Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population – a prevalence study. J Clin Epidemiol. 1991;44(11):1147-57.
- 7) Ayzenberg I, Katsarava Z, Sborowski A, Chernysh M, Osipova V, Tabeeva G, Yakhno N, Steiner TJ; Lifting the Burden. The prevalence of primary headache disorders in Russia: a countrywide survey. Cephalalgia. 2012 Apr; 32(5): 373-81.
- 8) Lampl C, Buzath A, Baumhackl U, Klingler D. One-year prevalence of migraine in Austria: a nation-wide survey. Cephalalgia. 2003 Jan; 23(4):280-286.
- 9) Katsarava Z, Dzagnidze A, Kukava M, Mirvelashvili E, Djibuti M, Janelidze M, Jensen R, Stovner LJ, Steiner TJ; Lifting The Burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache Worldwide and the Russian Linguistic Subcommittee of the International Headache Society. Primary headache disorders in the Republic of Georgia: prevalence and risk factors. Neurology. 2009 Nov 24;73(21):1796-803.
- 10) Yu S, Liu R, Zhao G, Yang X, Qiao X, Feng J, Fang Y, Cao X, He M, Steiner T. The prevalence and burden of primary headaches in China: a population-based door-to-door survey. Headache. 2012 Apr; 52(4):528-91.
- 11) World Health Organisation. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/index.html Geneva: WHO 2004.
- 12) Linde M, Gustavsson A, Stovner LJ, Steiner TJ, Barré J, Katsarava Z, Lainez JM, Lampl C, Lantéri-Minet M, Rastenyte D, Ruiz de la Torre E, Tassorelli C, Andrée C. The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. Eur J Neurol 2011; 19: 703-711.
- 13) World Health Organisation, Lifting The Burden. Atlas of Headache Disorders and Resources in the World 2011. WHO 2011.

5. Erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites ja/või tervishoiukuludes

– Märkimisväärsed erinevused Eesti eri piirkondade ja tervishoiuteenuse osutajate ja/või tasandite (esmatasand vs. eriarstiabi) ravipraktikates ja patsientide/sihtrühma (sh alarühmade) käsitluses või erinevate kululiikide lõikes (ravimid, statsionaarne ravi jne)

– Ravipraktika erinevus Eestis võrreldes rahvusvahelise praktikaga

Perearstide vähene teadlikkus peavalude diagnoosimisest ja ravivõimalustest põhjustab ebaühtlast patsiendikäsitlust. Põlva perearstide seas läbiviidud kontrolluuring struktureeritud peavaludealase koolituse mõjust patsiendikäsitlusele (a) ja koolituse mõju jätku-uuring (b) näitasid, et võrrelduna koolituse eelse perioodiga vähenesid primaarsete peavalude diagnoosimiseks mittevajalikud eriarstide konsultatsioonid ja visualiseerivad uuringud ning suurenes perearstide julgus ise ravi alustada. Saavutatud muutust hinnati oluliseks ka majanduslikult. Uuringute autorite arvates peaks mõju püsivaks hoidmiseks koolitust perearstidele iga 2-3 aasta järel kordama.

Perearste toetaks ja koolituskoormust võimaldaks vähendada konkreetne ravijuhis, mis vastavalt peavalude ravi käsitlemise muudatustele uueneb.

Ebaefektiivne patsiendikäsitlus esmatasandil suurendab omakorda patsientide pöördumist kiirabisse ja erakorralise meditsiini osakondadesse. Kahjuks ei pruugi kiirabi poole pöördumine migreenile leevendust

tuua. Eesti kahe suurema kiirabiasutuse näitel läbiviidud uuringust selgus, et teadmised migreeni olemusest, diagnoosimisest ja ravist vajavad kiirabimeedikute seas täiendamist ja ühtlustamist (c).

Alates 2013.a on Eesti perearstidel võimalus tervise infosüsteemide kaudu eriarstidega oma patsiendi diagnoosi ja ravi osas konsulteerida (e-konsultatsioon). 2020.a Eesti Haigekassa poolt läbiviidud neuroloogia e-konsultatsioonide sihtvaliku tulemused näitasid, et 23% kõikidest neuroloogile suunatud e-konsultatsioonidest olid seotud peavaludega (d). Migreeni all kannatavate patsientide käsitlemise ühtlustamisele ja ravijärjekordade lühendamisele aitab kaasa e-konsultatsioonide sihipärane kasutamine. Efektiivseid ja patsiendikäsitlemise seisukohalt terviklikku spetsialistidega konsulteerimiste ja spetsialisti vastuvõttude suunamine on Euroopa Peavalu Föderatsiooni (*European Headache Federation*) ja *Lifting the Burden* initsiatiivi koostöös valminud kvaliteetse peavaluravi kvaliteedikriteeriume (e).

Kasutatud kirjandus:

- a) Braschinsky M, Haldre S, Kals M, Iofik A, Kivisild A, Korjas J, Koljal S, Katsarava Z, Steiner TJ. Structured education can improve primary-care management of headache: the first empirical evidence, from a controlled interventional study. *J Headache Pain*. 2016;17:24. doi: 10.1186/s10194-016-0613-1. Epub 2016 Mar 11. PMID: 26969188; PMCID: PMC4788653.
- b) Braschinsky M, Haldre S, Kals M, Arge M, Saar B, Niibek M, Katsarava Z, Steiner TJ. Structured education to improve primary-care management of headache: how long do the benefits last? A follow-up observational study. *Eur J Neurol*. 2018 Mar;25(3):497-502. doi: 10.1111/ene.13524. Epub 2017 Dec 18. PMID: 29171132.
- c) Saar S, Rinken S, Mändul M, Braschinsky M. Kiirabi poolt migreenina käsitatud peavaluga patsiendid ja nende ravi. *Eesti Arst* 2017; 96(4):207–212
- d) <https://www.haigekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet-sihtvalikud>
- e) Schramm S, Uluduz D, Gouveia RG, et al. Headache service quality: evaluation of quality indicators in 14 specialist-care centres. *J Headache Pain*. 2016;17(1):111. doi:10.1186/s10194-016-0707-9

6. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele

- Praeguse praktika kaasajastamisele
- Uute sekkumiste olemasolu (sealhulgas diagnostilised uuringud ja teenused)
- Uue, tõenäoliselt olemasolevat praktikat muutva tõendusmaterjali kättesaadavus
- Ressursside senisest tõhusam kasutamine

Nimetage mõõdetavad näited.

- praktika kaasajastamine, uute tõendatud raviskeemide kasutuselevõtt
- ravikvaliteedi ühtlustamine
- ebaotstarbekate uuringute vältimine
- ressursside tõhusam kasutamine
- ravimite liigtarvitamise vähenemine
- eriarsti (neuroloog) ja teiste spetsialistide (kliiniline psühholoog, füsioterapeut) ravijärjekordade lühenemine.

7. Peamised ravijuhendi kasutajad

Tervishoiu valdkonnad või tasandid, kus kavandavat juhendit peamiselt rakendatakse.

X üldarstiabi X eriarstiabi X erakorraline meditsiin X muu, täpsusta ...

Peamine kasutaja: üldarstiabi

8. Teemad, mida juhendis EI käsitleta

Nt

- Hüpertensiooni skriining ja ennetus (kaetud teise ravijuhendiga)
- Suitsetamine (kaetud teise ravijuhendiga)
- Sekundaarne hüpertensioon
- Ülekaalu ennetamine ja vähendamine konservatiivsete meetoditega
- Hüpertensiivne kriis ja esmaabi

Teised primaarsed peavalud ja muudest haigusseisunditest põhjustatud ehk sekundaarsed peavalud

9. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada

Vt täpsemalt ravijuhendite koostamise käsiraamatust ptk 5.3 ja 5.4

Mis tekitab probleemi? Kui sageli probleem esineb? Mis diagnoosiga patsientidel see probleem esineb? Kuidas on võimalik seda probleemi ennetada? Mis juhtub, kui kellelgi tekib probleem? Kuidas nimetatud probleemi diagnoositakse ja/või ravitakse? Milliseid tervishoiukorralduslikke abinõusid peab antud probleemi lahendamiseks kasutusele võtma? Milliseid tulemusi sekkumisega oodatakse?

Probleemkohaks on ebaühtlane ravikvaliteet ja kompleksse ravi puudumine- pikad ravijärjekorrad eriarstide ja teistele spetsialistide vastuvõtudele, peavaludele spetsialiseerunud kompetentsi koondumine Tallinna ja Tartusse, e-konsultatsioonide potentsiaali alakasutamine, teadmatus migreeni raviks kasutatavatest ravimitest, raviskeemidest ja ravimite kõrvaltoimete käsitlemisest. Perearstide poolne migreenikäsitlus on ebaühtlane. Lisaks teostatakse hulganisti mittetarvilikke visualiseerivaid uuringuid (MRT ja KT).

10. Erialad, kellega konsulteeriti koos vastutava isiku kommentaariga

Nt Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Õdede Liit jm

Võib esitada ka eraldiseisva dokumendina. Eelistatud on (digi)allkirjastatud dokument.

11. Teemaalgataja kontaktandmed

Teema algataja nimi ja e-posti ja/või postiaadress.

Eesti Migreeni ja Peavalu Patsientide Ühing

migreenjapeavalu@gmail.com

(digi)allkiri

Kuupäev: 23.09.2020