

Ravijuhendi "Epilepsia käsitus fertiilses eas naistel ja rasedatel" käsitlusala

Käsitlusala koostatud 23.04.2021

Ravijuhendi pealkiri	EPILEPSIA KÄSITLUS FERTIILSES EAS NAISTEL JA RASEDATEL
Peamine kasutajate sihtrühm	Neuroloogid, naistearstid, ämmaemandid, lasteneuroloogid, lastearstid, perearstid, pereõed
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Fertiilses eas tüdrukud ja naised, kellel on diagnoositud epilepsia (G40-G41). Rasedad ja imetavad emad, kellel on diagnoositud epilepsia (G40-G41).
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Epilepsia diagnoosiga fertiilses eas, sh rasedust planeeriva, raseda või sünnitanu nõustamine:<ul style="list-style-type: none">○ epilepsia(ravimite)st tingitud reproduktiivse funktsiooni häired○ kontratseptsiooni meetodi valik tulenevalt antikongulsantide ja kontratseptiivide koostõjust○ antikongulsantide kasutamise vajalikkus, sh raseduse ajal○ foolhappe kasutamine enne rasedust ja raseduse ajal○ sünnitusviisi valik rasedal○ imetamine• Epilepsia diagnoosiga fertiilses eas, sh rasedust planeeriva või raseda tüdruku või naise antikongulsantravi ja jälgimine:<ul style="list-style-type: none">○ antikongulsantravi määramine, sh pidades silmas antikongulsantide ja kontratseptiivide koostõju○ antikongulsantravi muutmine raseduse ajal○ antikongulsantide kontsentratsiooni määramine seerumis○ antikongulsantravi korrigeerimine pärast sünnitust
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Epilepsia esmane diagnoosimine fertiilses eas tüdrukul ja naisel• Rasedusest provotseeritud epileptiliste hoogude (eklampsia) käsitus• Fertiilses eas tüdrukud ja naised, kellel on diagnoositud bipolaarne häire (F30-F39), migreen (G43-G44), neuropaatiline valu või on olemas muu haigus, mille raviks on arst määranud antikongulsandi

Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia Eesti ravijuhend, 2009 • Migreeni ravijuhend, koostamist alustatud 2021. aastal • Raseduse jälgimise juhend, Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhend, 2019
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	<p>Kriitilise tähtsusega ja olulised tulemusnäitajad:</p> <p>epileptilised hood, rasedusaegsed tüsistused: epileptilised hood, raseduse katkemine, preeklampsia, enneaegne sünnitus; lapse kaasasündinud kahjustused: malformatsioonid, vaimne alaareng, kognitiivsed ja käitumuslikud häired, sünnijärgne intensiivravivajadus, madal Apgari hinne, väike kasv ja peaümbermõõt gestatsiooninäda kohta, väike sünnikaal; antikonvulsandi mõju imikule: lööve, kõhulahtisus, kehv kaaluiv, uimasus/unisus, ärevus/ärrituvus, hüübimishäired, sõltuvus, vastsündinu epileptilised hood, ärajäämanähud; suremus, ravisoostumus, soovimatu rasedus, elukvaliteet, patsiendi rahulolu; sünnitusaegsed tüsistused: ema intensiivravivajadus, sünnitusjärgne verejooks, eclampsia, keisrilõige, sünnitusaegne verejooks; reproduktiivne düsfunktsioon: viljatus, polütsüstilised munasarjad, menstruaaltsükli häired</p>

Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

Ravijuhendi sissejuhatuses antakse lühiülevaade epilepsia määratlusest ja levimusest ning epilepsia praegusest käsitlusest fertiilses eas tüdrukutel ja naistel, sh rasedatel.

Ravijuhendis käsitletakse epilepsia diagnoosiga fertiilses eas, sh rasedust planeeriva, raseda või sünnitanud tüdruku või naise nõustamist, antikonvulsantravi ja jälgimist.

Lühendid ja mõisted

- fertiilne iga

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu täiendatakse juhendi koostamise käigus.

Kliinilised küsimused:

<p>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?</p>			
P	I	C mittenõustamine	O

fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruk või naine	raseduseelne nõustamine		reproduktiivne düsfunktsioon, soovimatu rasedus, rasedus- ja sünnitusaegsed tüsistused, lapse kaasasündinud kahjustused
---	-------------------------	--	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Soovitakse välja selgitada, kas fertiilses eas tüdruku või naise nõustamine (võrreldes epilepsiaga patsiendi tavakäsitlusega ilma raseduse ja reproduktiivse funktsiooni teemale spetsiaalset tähelepanu pööramata), aitab vähendada epilepsia diagnoosiga fertiilses eas tüdruku või naise reproduktiivset düsfunktsiooni ja soovimatu raseduse, rasedus- ja sünnitusaegsete tüsistuste ja lapse kaasasündinud kahjustuste tõenäosust. Soovitakse välja selgitada, millal (millises vanuses, mis intervalliga) ja millistes küsimustes tüdrukut ja naist nõustada.

Tulemusnäitajad:

Reproduktiivne düsfunktsioon: viljatus, polütsüstilised munasarjad; soovimatu rasedus; rasedusaegsed tüsistused: raseduse katkemine, enneaegne sünnitus, preeklampsia, epileptilised hood; sünnitusaegsed tüsistused: keisrilõige, eklampsia, ema intensiivravivajadus, sünnitusaegne verejooks; lapse kaasasündinud kahjustused: sünnijärgne intensiivravivajadus, madal Apgari hinne, malformatsioonid, väike sünnikaal, väike kasv ja peaümbermõõt gestatsiooninäda kohta, vaimne alaareng, kognitiivsed ja käitumuslikud häired.

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

P fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruk või naine	I antikonvulsant lamotrigiin või levetiratsetaam	C muu antikonvulsant	O reproduktiivne düsfunktsioon, epileptilised hood, lapse kaasasündinud kahjustused
---	--	--------------------------------	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kui varasemalt on olnud epilepsia diagnoosiga inimestel esmavalikuks valproaat, siis uuema tõenduse järgi seda fertiilses eas naistele määrata ei tohiks. Selle asemel soovitatakse määrata lamotrigiin või levetiratsetaam. Naisel, kellel on epilepsia valproaatraviga hästi kontrolli all, tuleb raseduse ajaks valproaat teratogeense toime tõttu võimalusel muu ravimi vastu välja vahetada või tuleb selle annust vähendada. Ka teistel antikonvulsantidel on teratogeenne toime ning antikonvulsantide toimele võivad avaldada mõju rasedusaegsed hormonaalsed muutused.

Milline antikonvulsant tuleb määrata epilepsia diagnoosiga fertiilses eas naisele, et selle kasutamisel esineks naisel väiksema tõenäosusega reproduktiivset düsfunktsiooni ja raseduse ajal kõige väiksema tõenäosusega epileptilisi hooge ning ei tekiks lapse kaasasündinud kahjustusi? Muude antikonvulsantide all peetakse eelkõige silmas valproaati, topiramaati, karbamasepiini, etosuksimiidi, aga ka fenobarbitaali, primidooni, fenütoiini jt.

Tulemusnäitajad:

Reproduktiivne düsfunktsioon: menstruaaltsüklihäired, viljatus, polütsüstilised munasarjad; epileptilised hood; lapse kaasasündinud kahjustused: sünnijärgne intensiivravivajadus, madal Apgari hinne, malformatsioonid, väike sünnikaal, väike kasv ja peaümbermõõt gestatsiooninäda kohta; vaimne alaareng, kognitiivsed ja käitumuslikud häired.

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

P	I	C	O
fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruk või naine, kes kasutab antikonvulsanti	kombineeritud hormonaalne kontratseptiiv	muud kontratseptiivid	soovimatu rasedus, epileptilised hood

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Teatud antikonvulsandid vähendavad hormonaalsete kontratseptiivide toimet, mille tulemuseks võib toimuda soovimatu rasestumine. Mõned hormonaalsed kontratseptiivid võivad mõjutada mõne ravimi taset seerumis, mistõttu võib suurene da epileptiliste hoogude tõenäosus.

Milline antikonvulsant koos millise kontratseptiiviga on epilepsia diagnoosiga tüdrukul või naisel soovimatu raseduse ära hoidmiseks ja epileptiliste hoogude tekke tõenäosuse vähendamiseks kõige tulemuslikum?

Antikonvulsantide all peetakse silmas kõiki antikonvulsante, mida Eestis turustatakse (valproehape, fenobarbitaal, fenütoiin, karbamasepiin, primidoon, topiramaat, levetiratsetaam, okskarbasepiin, gabapentiin, lamotrigiin). Lisaks soovitakse otsida tõendust nende ravimite kohta, mida Eestis ei turustata või mis puuduvad soodusravimite loetelust, kuid mis on mujal riikides kasutusel (nt eslikarbasepiin, zonisamiid, etosuksimiid).

Soovitakse teada järgmiste kontratseptiivide ja antikonvulsantide koosmõju kohta: kombineeritud hormonaalsed kontratseptiivid (tabletid, plaastrid, tuperõngas), ainult gestageeni sisaldavad kontratseptiivid (minipillid, SOS-pillid, implantaat, süstitav depoopreparaat, emakasisene vahend), muud rasedusest hoidumise meetodid (mittehormonaalne emakasisene vahend, barjäärmeetodid, spermitsiid, kalendermeetod, katkestatud suguühe).

Tulemusnäitajad:

soovimatu rasedus, epileptilised hood

4. Kas fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdrukul või naisel määrata juba enne rasestumist foolhappe või mitte määrata, et vähendada lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?

P	I	C	O
fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruk või naine	foolhape	tavaravi ilma foolhappeta	lapse kaasasündinud kahjustused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Naise folaadi sisaldus seerumis väheneb raseduse ajal ning antikonvulsantide kasutamine võib seda veel rohkem vähendada. Foolhape on vajalik loote närvisüsteemi arenguks.

Selle küsimusega soovitakse teada saada, kas epilepsia diagnoosiga tüdrukule või naisele foolhappe väljakirjutamine ehk raviskeemi määramine juba enne rasestumist vähendab lapse kaasasündinud kahjustuste teket?

Tulemusnäitajad:

Lapse kaasasündinud kahjustused: sünnijärgne intensiivravivajadus, madal Apgari hinne, malformatsioonid, väike sünnikaal, väike kasv ja peaümbermõõt gestatsiooninäda kohta, vaimne alaareng, kognitiivsed ja käitumuslikud häired.

5. Kas rasedal epilepsia diagnoosiga tüdrukul või naisel, kes tarvitab suure teratogeensusega antikonvulsanti, tuleb see asendada antikonvulsandiga lamotrigiin või levetiratsetaam või mitte asendada, et vähendada rasedusaegsete epileptiliste hoogude ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?

P	I	C	O
epilepsia diagnoosiga rase tüdruk või naine	antikonvulsant lamotrigiin või levetiratsetaam	suure teratogeensusega antikonvulsant	epileptilised hood, lapse kaasasündinud kahjustused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Rasedal peaks epilepsia raviks kasutama võimalikult vähe loodet kahjustavat antikonvulsanti. Samas võib antikonvulsandi vahetamine raseduse ajal suurendada raseda epileptiliste hoogude tekke tõenäosust.

Selle küsimusega soovitakse teada saada, kas suure teratogeensusega antikonvulsant tuleks raseduse ajal asendada antikonvulsandiga lamotrigiin või levetiratsetaam või mitte asendada, et vähendada rasedusaegsete epileptiliste hoogude ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust.

Tulemusnäitajad:

Epileptilised hood; lapse kaasasündinud kahjustused: sünnijärgne intensiivravivajadus, madal Apgari hinne, malformatsioonid, väike sünnikaal, väike kasv ja peaümbermõõt gestatsiooninäda kohta; vaimne alaareng, kognitiivsed ja käitumuslikud häired.

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

P	I	C	O
epilepsia diagnoosiga rase tüdruk või naine	antikonvulsandi verekontsentratsiooni määramine	antikonvulsandi verekontsentratsiooni mittedääramine	epileptilised hood

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Rasedus kutsub esile metaboolseid muutusi (ravimi absorptsiooni muutus ja jaotumise mahu suurenemine, maksaensüümide indutseerimine ja renaalse eritumise kiirenemine), mis omakorda põhjustavad mõne antikonvulsandi seerumikontsentratsiooni vähenemist.

Võrreldes teiste antikonvulsantidega väheneb kõige olulisemalt lamotrigiini, levitiratsetaami ja okskarbasepiini kontsentratsioon seerumis, aga soovitakse teada kõigi antikonvulsantide verekontsentratsiooni määramise või mittemääramise kohta.

Eesmärk on saavutada ja hoida antikonvulsandi raseduseelset ravitoimelist kontsentratsiooni, et vähendada epileptiliste hoogide tekke tõenäosust.

Ei ole üheselt selge, kui sageli peaks kontsentratsiooni määrama.

Tulemusnäitajad:

epileptilised hood

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

P	I	C	O
epilepsia diagnoosiga naine	loomulik sünnitusviis	keisrilõige	ema sünnitusaegsed tüsistused, lapse kaasasündinud kahjustused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selle küsimusega soovitakse teada saada, kas epilepsia diagnoosiga naisele soovitada loomulikku sünnitust või keisrilõiget, et vähendada sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust.

Tulemusnäitajad:

Ema sünnitusaegsed tüsistused: intensiivravivajadus, sünnitusjärgne verejooks; lapse kaasasündinud kahjustused: sünnijärgne intensiivravivajadus, madal Apgari hinne

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

P	I	C	O
epilepsia diagnoosiga sünnitanud naine	imetamise soovitamine	mittesoovitamine	antikonvulsandi mõju imikule

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selle küsimusega soovitakse teada saada, kas epilepsia diagnoosiga sünnitanud naisele soovitada imetamist või mitte soovitada, et vältida antikonvulsandi mõju imikule.

Tulemusnäitajad:

Antikonvulsandi mõju imikule: lööve, kõhulahtisus, kehv kaaluüve, uimasus/unisus, ärevus/ärrituvus, hüübimishäired, sõltuvus, vastsündinu epileptilised hood, ärajäämanähud

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Kes nõustab ja jälgib epilepsia diagnoosiga fertiilses eas tüdrukut või naist, kes ei ole teada andnud, et planeerib rasedust ega ole rase?

2. Kes nõustab ja jälgib epilepsia diagnoosiga fertiilses eas tüdrukut või naist, kes planeerib rasedust, on rase või sünnitanud?
3. Mida sisaldab nõustamine tüdrukueas, täiskasvanuks saamisel, raseduse planeerimisel, raseduse ajal ja raseduse järel? Millise intervalliga nõustamine toimub?
4. Kes korrigeerib vajadusel fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruku või naise ravi, kes ei ole teada andnud, et planeerib rasedust ega ole rase?
5. Kes korrigeerib vajadusel fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruku või naise ravi, kes planeerib rasedust?
6. Kes korrigeerib vajadusel epilepsia diagnoosiga raseda ravi?
7. Kes korrigeerib vajadusel epilepsia diagnoosiga naise ravi pärast sünnitust?
8. Millal ja kuidas (e-konsultatsioon või vastuvõtt) suunata patsient teise eriala spetsialisti juurde?

Ravijuhendite Nõukoda kinnitas käsitlusala 30.04.2021