



Ravijuhendi „Epilepsia käsitus fertiilses eas naistel ja rasedatel“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 9

18.11.2021 kell 13.00–15.00

MS Teams

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

Osalesid sekretariaadi liikmed: Aleksei Rakitin (juht), Teele Meren, Kadi Kallavus.

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed, seega oli kvoorum koos ja töörühm otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, protokollis kinnitamine

Töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Kinnitati eelmise, 29.10 koosoleku protokoll.

2. Kliinilise küsimuse nr 8 (Kas epilepsia diagnoosiga sünnitanud naisele, kes tarvitab antikongulsanti, soovitada imetamist või mitte soovitada, et vältida antikongulsandi mõju imikule?) tõendusmaterjali lisaotsingu tutvustamine

Eelmisel koosolekul selgus, et kvaliteetset tõendusmaterjali on vähe. Teatud antikongulsantide kohta on olemas tõendus, et see võiks olla lapsele ohutu, kui ema last imetab. Teatud antikongulsanti kohta tõendus puudus. Töörühm soovis, et sekretariaadi liige otsiks veel tõendusmaterjali nende toimeainete ohutuse kohta, mille kohta selleks korraks tõendust ei leitud või leiti väga vähe.

Küsimuse eest vastutav sekretariaadi liige Teele Meren kinnitas, et lisaotsinguga ei leitud tõendusmaterjali juurde. Olemas on väikesed uuringud, mille põhjal järeldusi soovitusel andmiseks teha ei saa.

LactMed andmebaasi väljavõtet SoKo tabelisse ei lisa. T. Meren võrdles antikongulsantide tootomaduste kokkuvõtteid ja LactMed andmebaasi sissekandeid. Kuna need kattusid vaid osaliselt, siis pidas sekretariaadi liige oluliseks andmebaasi link SoKo tabelisse alles jätta, et vajadusel saaks arst või õde andmebaasist kõrvaltoimed üle vaadata.

Kinnitati järgmine soovitus:

Epilepsia diagnoosiga antikongulsiiivsel ravil olevale naisele soovitage rinnast toitmist.

Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste

Kui ravijuhendi mustand on valmis, siis arutatakse, kuidas oleks kõige õigem antikonvulsantravi terminit kogu juhendis kasutada.

3. Kliinilise küsimuse nr 1 (Kas fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdruku või naise nõustamine või mittedõustamine vähendab reproduktiivse düsfunktsiooni ja soovimatu raseduse, rasedus- ja sünnitusaegsete tüsistuste ning lapse kaasasündinud kahjustuste tekke tõenäosust?) tõendusmaterjali tutvustamine

Küsimuse eest vastutav dr Aleksei Rakitin tutvustas ravijuhendi nõustamise teemaga seotud ja ajakirjas *Epilepsy and Behaviour* avaldatud Rakitin et al artiklit „Pre-pregnancy counseling for women with epilepsy: Can we do better?“.

A. Rakitin tutvustas küsimuse tõendusmaterjali. Varasemalt on töörühmaga läbi vaadatud kliinilise küsimuse tõendusmaterjal ehk tõendus nõustamise efektiivsuse kohta (viited 1-11) ning koostatud vastav soovitus.

Sel korral tutvustas A. Rakitin tõendusmaterjali nõustamise teemade kohta, mida võiks selles ravijuhendis kajastada praktiliste soovitude näol. Need teemad on jagatud kolme valdkonda: epileptiliste hoogude mõju tulemusnäitajatele raseduse ajal (viited 12-17), epilepsia kulgu raseduse ajal (18-22) ja epilepsia pärandumise risk (viited 23-29).

Kinnitati järgmine kliiniline soovitus:

1. Fertiilses eas epilepsia diagnoosiga tüdrukut või naist nõustage epilepsia ravi, kontratseptsiooni, raseduse ning imetamise osas. Nõustamine peaks toimuma vastavalt enne seksuaaleluga alustamist, rasedust või imetamist.

Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste

Koostati järgmised praktilised soovitused:

2. Rasedust planeeriva naise epilepsia diagnoosi ja ravi peab neuroloog üle vaatama, et optimeerida kontroll epileptiliste hoogude üle, kasutades sobivat antikonvulsantide valikut.

Arutati, kas see praktiline soovitus on kajastatud juba 1. kliinilises soovitusel. Leitakse, et see ei ole lai nõustamise soovitus, nagu on soovitus nr 1. Selle soovitusega tahetakse rõhutada, et rasedust planeerivad naised peab neuroloogi vastuvõtule saatma (näiteks, kui naine läheb raseduse planeerimise jutuga perearsti või günekoloogi juurde). Samuti on see info ka neuroloogile, et ta peaks rasedust planeeriva naise diagnoosi ja ravi üle vaatama. Selles kontekstis on see soovitus vajalik, et seda teeksid kõik neuroloogid üle Eesti.

3. Epilepsiaga naisel soovitage rasestudes jätkata antikonvulsant-ravi määratud annustes.

See soovitus on suunatud äsja rasestunud naistele (sh neile äsja rasestunud naistele, kes ei ole käinud neuroloogi vastuvõtul enne rasestumist, st rasestusid ootamatult). Kui naine rasestus ootamatult, siis ei soovitata iseseisvalt muuta oma ravi, hoolimata sellest, mis ravimit võetakse. Selle soovituse saavad anda naisele nii günekoloogid kui perearstid, kes kohe ka naise neuroloogi juurde suunama peavad. Varasemalt on koostatud 5. kliinilise küsimuse soovituse puhul tugev soovitus suunata naised neuroloogi vastuvõtule, kui naine on rasestunud ilma et ravi oleks neuroloogiga läbi arutatud. Kui rasedus edasi kulgeb, siis neuroloog võib teha annuste muudatusi lähtuvalt individuaalsetest olukordadest.

4. Epilepsiaga naist teavitage sellest, et ligikaudu kahel kolmandikul epilepsia ravi saavatest naistest ei halvene epilepsia kulg raseduse ajal.

Arutati, kas sõnastada nii, et epilepsia kulg raseduse ajal on sarnane epilepsiata naistega. Leiti, et päris sarnane tüsistuste tõenäosus ja raseduse kulg epilepsiata naistega ei ole. Selle soovitusel mõtte on epilepsiaga naisi julgustada, et nad võivad rasestuda. Arutati väite üle, et kahel kolmandikul ei halvene epilepsia kulg. EURAPi registri põhjal tehtud uuringus on välja toodud, et ligi 2/3 ravil olevatest epilepsiaga naistest on hoovabad.

5. Epilepsiaga naist teavitage sellest, et rasedus ja sünnitus kulgevad enamasti tüsistusteta.

Selle soovitusel arutelu jäi pooleli. Selle soovitusel puhul arutati, et kas kirjutada „tüsistusteta“ asemel „sarnaselt epilepsiata naistega“. Koostatud on 7. kliinilise küsimuse praktiline soovitus „Epilepsia diagnoosiga naisele selgitage, et enamikul neist kulgeb sünnitus sarnaselt epilepsiata naistega“. Sünnituse puhul on olemas vastav tõendusmaterjal, kuid raseduse puhul ei saa seda väita.

6. Epilepsiaga naisele, kes rasestus antikonvulsant-ravi foonil, pakkuge osalemist EURAP registris (Rahvusvaheline epilepsia ja raseduse jälgimise register).

Selle soovitusel arutelu jäi pooleli. EURAPi registrisse andmete sisestamise eesmärk on saada rohkem teada epilepsiaga naiste rasedusaegsete riskide kohta. Väga oluline on neid andmeid koguda. Arutati, kes saab seda võimalust Eestis pakkuda (kas ainult neuroloog või ka perearstid ja günekoloogid ka)? Hetkel tegelevad EURAP registrisse andmete saatmisega Tartus dr Anne Kirss ja dr Aleksei Rakitin, kuid andmeid sellesse registrisse saavad saata kõik arstid. Arvestama peab, et selleks peab taotlema eetikakomitee luba, seega ei saa andmeid niisama koguda ja registrisse saata. Vaja on koguda standardseid andmeid (suitsetamine, haigused raseduse ajal) kolme trimestri kohta, lisaks järelkontroll (nt telefoni teel) aasta pärast sünnitust. Kõlas arvamus, et kõik raviarstid (neuroloogid) võiksid hakata oma patsientide andmeid registrisse lisama, kuid peab hästi läbi mõtlema, kuidas anda ravijuhendis selline soovitus, mida saaks kõik Eesti arstid rakendada hakata. Igas suuremas haiglas võiks olla üks kontakt, kes registri andmetega tegeleks. Lisaks on oluline günekoloogide ning ämmaemandate ja neuroloogide vaheline suhtlus. Epilepsiaga rasedate suunamine neuroloogi juurde peaks olema günekoloogi ja ämmaemanda ülesanne. Tõdeti, et ITKs suunatakse rasestunud epilepsiaga naised kenasti neuroloogi konsultatsioonile, kuid neuroloogid ei ole ise algatanud registrisse sisestamist. See soovitus annaks kindla eesmärgi, et sellega algust teha. Ravijuhendi rakenduskavasse saab märkida üheks koolituse teemaks EURAP registris osalemise. Mõelda, kas oleks vaja veel mingeid juhendmaterjale selle registriga seoses.

Ülejäänud praktilisi soovitusi arutatakse järgmisel koosolekul.

4. Edasine töökorraldus

Järgmisel koosolekul jätkatakse 1. kliinilise küsimuse praktiliste soovitusel arutelu.

Lisaks saadetakse järgmiseks koosolekuks algoritmide ja rakenduskava mustandid. Järgmisel koosolekul arutatakse ka patsiendimaterjali teemadel.

Järgmine koosolek toimub MS Teamsis 10. detsembril kl 14.00–16.00.