



Ravijuhendi „Epilepsia käsitus fertiilses eas naistel ja rasedatel“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 10

10.12.2021 kell 14.00–16.00

MS Teams

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

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

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osalesid seitse töörühma liiget, seega ei olnud kvoorum koos ja töörühm ei olnud otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, protokoll kinnitamine

Töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Töörühma liikmetel ei olnud eelmise, 18.11 koosoleku protokoll täiendusettepanekuid. Töörühm kinnitab protokoll elektroonselt.

2. Kliinilise küsimuse nr 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?) tõendusmaterjali tutvustamine.

Küsimuse eest vastutav sekretariaadi liige A. Rakitin jätkas soovitude sõnastamisega sealt, kus töörühm jäi eelmisel koosolekul pooleli.

Koostati järgmised soovitused:

5. Epilepsia diagnoosiga naist teavitage sellest, et võimalike tüsistuste risk raseduse ajal on suurem võrreldes mitte-epilepsiaga naistega, kuid enamasti kulgeb rasedus siiski tüsistusteta. Praktiline soovitus

Sellest soovitusest jäeti välja sünnituse teema, sest sünnituse kohta on juba soovitus koostatud (Epilepsia diagnoosiga naisele selgitage, et enamikul neist kulgeb sünnitus sarnaselt epilepsiata naistega). Töörühm arutas, et ei saa anda lihtsalt soovitust, et rasedus kulgeb ilma tüsistusteta, sest tõendusmaterjal on siiski esitatud rohkem riske kui tervetel naistel. Põhjenduses kirjutatakse välja, millised tüsistuste riskid on suuremad, kuid selgitatakse, et enamasti neid ei teki. A. Rakitin rõhutas, et selle soovituse mõte on julgustada naisi rasedust planeerima. Samas peab patsienti ka teavitama riskidest.

6. Epilepsiaga naist teavitage sellest, et vanematel, kellel on diagnoositud epilepsia, on selle haiguse pärandumise risk lapsele enamasti madal. Praktiline soovitus

A. Rakitin rõhutas veel kord, et tõendus on võetud teistest ravijuhenditest, seal olevate soovitude allikatest. Pärandumise riski on tõendusmaterjali järgi varieerub, kuid kokkuvõttes hinnatakse seda madalaks. Põhjenduses peaks selgitama, et kui vanemal on epilepsia, siis lapsel epilepsia saamise risk on suurem, kuid üldiselt on risk madal.

7. Epilepsiaga naisele, kelle esimese astme sugulasel on diagnoositud epilepsia, soovitage lapse epilepsia tekke tõenäosuse hindamiseks geneetiku konsultatsiooni. Praktiline soovitus

Tõendusmaterjali järgi on lapse epilepsia saamise risk suurem, kui ema esimese astme sugulasel on epilepsia. See tähendab, et lapse jaoks on perekonnas juba kahel või enamal sugulasel epilepsia, mistõttu peaks geneetikuga konsulteerima.

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

Eelmisel korral lepidi kokku, et see soovitus sobib, aga läbi peaks mõtlema, kuidas on selle soovitude teostamine võimalik. Hetkel tegelevad EURAP registrisse andmete saatmisega Tartus dr Anne Kirss ja dr Aleksei Rakitin, kuid andmeid sellesse registrisse saavad saata kõik patsiendi raviarstid. Mujal keskustes ei ole veel registrisse sisestamisega tegelenud, kuid kõik nõustused, et sellega peaks algust tegema. Teistes riikides on kas üks koordinaator riigi kohta või siis iga keskus saadab ise info registrisse. Töörühma liige Kristiina Lepik on alustanud suhtlust EURAPi registri haldajatega, et alustada Tallinnasse teise keskuse loomist, mille kaudu saaks registrisse info saata. See tähendab, et oleks kaotud TÜ Kliinikumi näol Lõuna-Eesti ning ITK näol Põhja-Eesti. Ravijuhendisse pannakse kirja, kellega peaks ühendust võtma, kui on huvi andmeid registrisse edastada (nt võtta ühendust Eesti koordinaatori Aleksei Rakitiniga).

Töörühm kinnitab soovitusel elektroonselt.

3. Ravijuhendi mustandi ülevaatamine

Arutati **mõistete** üle. Töörühma liige K.-K. Voolaid tõdes, et erinevates allikates on fertiilne iga erinevalt defineeritud. Oluline on kirja panna, et fertiilne iga on menarhest kuni menopausini. Vanus on allikates erinev ning selles juhendis otsustati konkreetne vanusevahemik välja jätta.

Mõisted nagu epilepsia ja epileptiline hoog peab mõistetes lahti kirjutama.

Arutati, milline termin oleks parem antikonvulsantravi asemel. Eelmises, 2009. aasta juhendis kasutati antiepileptilised (AED) või epilepsiaravimid. Tänapäeval enam ei pooldata antiepileptilise ravi mõiste kasutamist. Arutati, mis on selle mõiste sisu – kas ravi või ravim. Töörühma arvas, et antikonvulsiivne ravi on suupärasem ja võiks selle juurde jääda, kuid selgitusse kirjutada, et selle all mõeldakse ravimeid.

Sissejuhatuse osas palub K. Kallavus mõne töörühma liikme käest viiteid, mille põhjal saaks epilepsia levimuse, määratluse, ravi jm peatükid kirjutada.

Arutati juhendi sisuliste teemade **järjestuse** üle. Leiti, et juhendi peatükid peaksid olema tüdruku-naise nn elu ajalises järjestuses ehk algab nõustamisest ja ravist ning liigub edasi raseduse planeerimise ja imetamiseni. Nõustamise soovitusel jagada iga vastava alateema alla.

Ravimi plasmakontsentratsiooni määramise **soovitus muutmise**. Küsimuse eest vastutav sekretariaadi liige tegi ettepaneku karbamasepiin siiski soovitusel välja jätta, sest selle ravimi

plasmakontsentratsiooni määramise vajaduse kohta ei ole piisavalt tõendusmaterjali, st et karbamasepiini kontsentratsioon ei lange raseduse ajal oluliselt ning ILAE raportis ei anda samuti selle määramiseks soovitusi. Töörühm soovis lisada soovitusse juurde fenobarbitaali ja fenütoiini, sest nende ravimite kontsentratsiooni muutused raseduse ajal on suured.

Täiendatud soovitus:

Epilepsia diagnoosiga rasedal kaaluge ravimi plasmakontsentratsiooni määramist vähemalt üks kord trimestris, kui patsient tarvitab lamotrigiini, levetiratsetaami, okskarbasepiini, fenobarbitaali või fenütoiini.

Töörühm kinnitab soovitusi elektroonselt.

4. Tervishoiukorralduslikud küsimused ja patsiendi käsitluse algoritmid

THK küsimustega taheti teada, kes nõustab ja jälgib ning kes (neuroloog, perearst, günekoloog) korrigeerib ravi igas etapis (tüdruk, täiskasvanuks saanud naine, rasedust planeeriv, rase, sünnitanud naine).

Näiteks raseduse ajal võib olla vaja muuta annuseid, aga see peaks ravijuhendis kirjas olema, et kes seda muudab (kas günekoloog või neuroloog). Koostöö, suunamine ja nõustamine eri etappides peaks siin hästi läbi mõtlema ja paika panema.

Töörühm otsustas, et oleks vaja teha lisakoosolek, kus seda lisamaterjali arutada. Kuupäevaks lepitati kokku 29. detsember kell 13.00-15.00. Osalevad need töörühma liikmed, kes saavad.

5. Rakenduskava

K. Kallavus tegi rakenduskavast ülevaate. Seda arutatakse järgmisel lisakoosolekul.

Tehti ettepanek lisada ka okskarbasepiini lisamine nende ravimite loetellu, mille osas tehakse ettepanek kasutuse näidustuse laiendamiseks. Kuna me ühtegi soovitusi okskarbasepiini kohta ei tehtud, siis selle ettepaneku tegemist peab veel arutama ja tõendus selle pilguga üle vaadata.

6. Edasine töökorraldus

Lisakoosolek toimub 29.12 kell 13.00-15.00 MS Teamsi vahendusel. Sellel koosolekul arutatakse algoritme ja rakenduskava.

Järgmine korraline koosolek toimub Tartus 7. jaanuaril kell 12.00-16.00. K. Kallavus saadab töörühmale esimesel võimalusel koosolekuruumi info.