



# Migreeni käsitus kiirabietapil

Sirli Saar

Arstiteaduse V kursus

Konverents-näitus KIIRABI 2016

Vanemuise kontserdimaja

# Millest juttu tuleb

- Migreeni olemus
- Kiirabikaartide analüüsi tulemused
- Ravimite liigtarvitamisest tingitud krooniline peavalu (MOH)
- Migreenistaatus
- Millal peavaluga patsient hospitaliseerida
- Soovitused migreenihaige käsitlemiseks

# Miks migreen ja mis see on?

- Sagedaseim neuroloogiline haigus
- Alandab elukvaliteeti ja sotsiaalmajanduslikult väga kulukas
- Levimus 12-16% elanikkonnast
- Tegu on primaarse peavaluga
- Homöostaasi häire
- Vahendatud trigeminaalsüsteemi poolt



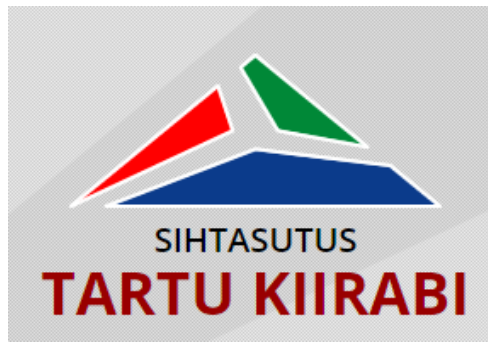
EESTI PEAVALU SELTS  
ESTONIAN HEADACHE SOCIETY

# Migreen

- A. Vähemalt 5 hoogu, mis täidavad kriteeriume B-D
- B. Peavalu hood pikkusega 4-72 tundi
- C. Vähemalt 2 allolevatest:
  - 1. Ühepoolne
  - 2. Pulsseriv
  - 3. Mõõdukalt tugev kuni väga tugev
  - 4. Süveneb “tavalisel” füüsilisel koormusel või seda välditakse
- D. Vähemalt 1 allolevatest:
  - 1. Iiveldus ja/või oksendamine
  - 2. Foto- ja fonofobia
- E. Ei ole paremini seletatav muu ICHD-3 diagnoosiga

# Uurimustöö metoodika, valim ja teostus

- Retrospektiivne kiirabikaartide analüüs
  - Tallinna ja Tartu Kiirabi andmed
- 6 kuune periood
  - 1.juuli 2014 – 31.detsember 2014
- Juhtiv diagnoos RHK-10 järgi G43 või selle alamjaotis
  
- Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee heakskiit
- Koostöös Siim Rinkenaiga, dr. Mark Braschinsky juhendamisel
- Statistiline analüüs teostatud tarkvaraprogrammiga R statistiku poolt



- 25 brigaadi (15 õde, 10 arst)\*
- 320 000 inimest
- 6 maakonda – Jõgevamaa, Järvamaa, Põlvamaa, Tartumaa, Viljandimaa, Valgamaa
- 118 juhtu

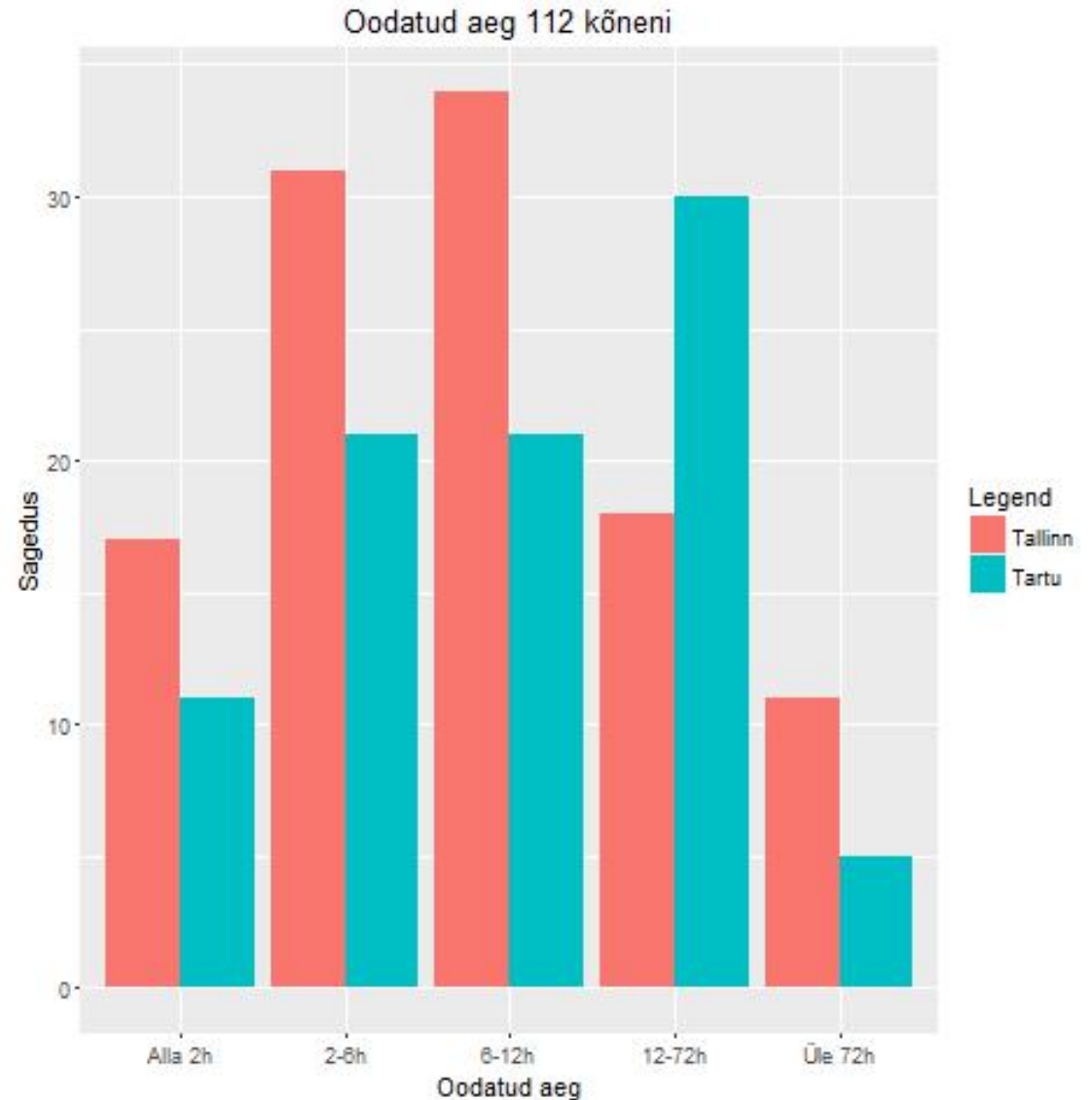


- 20 brigaadi (17 õde, 3 arst)\*
- 500 000 inimest
- Tallinn koos lähiümbruse asustusega, Maardu
- 138 juhtu

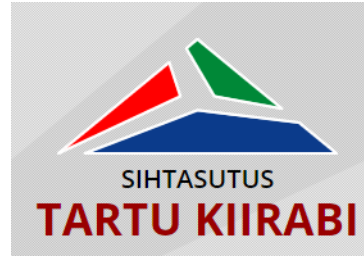
\* Uurimisperiodil ehk 1.juuli 2014 – 31.detsember 2014

# Kiirabi vajava migreeniku profiil

- Valdavalt naised (91% N, 9% M)
- Keskmine vanus 38,7 a (varieeruvus 10-79 aastat)
- Olemasolev migreenidiagnoos Tartu 54,2% ja Tallinn 87,6%
- Triptaanid kodus olemas 9% patsientidest (SA Tartu Kiirabi valimist 3,4% ja Tallinna Kiirabi valimist 13,9%)



# Kiirabi tegevus



Keskmine visiidi kestvus	14 min	25 min
Neuroloogiline staatus hinnatud	71%	67%
Valu tugevus hinnatud (NRS)	20,3%	26%
Veenitee rajatud	22%	86%
Intramuskulaarne süstimine	80%	20%
Hospitaliseerimine	9%	4%



# Kiirabi teostatud ravi

Manustatud ravim	Inimeste arv/Tartu/Tallinn	Osakaal/Tartu/Tallinn
Paratsetamool	74 / 19 / 55	29,2% / 16,1% / 40,1%
NSAID	191 / 86 / 111	74,9% / 72,9% / 81,0%
<b>Opioid (tramadool)</b>	<b>49 / 26 / 23</b>	<b>19,2% / 22,0% / 16,8%</b>
Bensodiazepiinid	52 / 30 / 22	20,4% / 25,4% / 16,1%
Metoklopramiid	187 / 100 / 87	73,3% / 84,7% / 63,5%
<b>Drotaveriin</b>	<b>82 / 34 / 48</b>	<b>32,2% / 28,8% / 35,0%</b>
Muu	18 / 11 / 7	7,1% / 9,3% / 5,1%

# Krooniline peavalu ravimite liigtarvitamisest (MOH)

- Krooniline sekundaarne peavalu
- Liigtarvitamine  $\geq 3$  kuud:
  - lihtsamad (käsimüügi) preparaadid  $\geq 15$  päeva kuus
  - tugevad (retsepti) preparaadid  $\geq 10$  päeva kuus
- Valu enamasti igapäevane, sageli tugevaim hommikul
- Algne võõrutus võib süvendada, oluline patsiendi nõustamine
- Diagnoos kinnitub PV vähenemisega 2 kuud peale edukat võõrutust
- **Preventsioon harimise näol on tõhusam kui ravi**

# *Status migrainosus*

- Migreenihoole iseloomulikud kaebused kestvusega üle 72h
- Valu ja kaebuste tõttu tegevusvõimetu
- Võib esineda leevenemist kuni 12h vastusena ravimitele või uneperioodil
- Hospitaliseerimise näidustus
- Valikravim glükokortikoid ühekordselt
  - Metüülprednisoloon 1g i/v
  - Deksametasoon 0.15 mg/kg i/v nt 80kg kaaluv pt – 12mg



EESTI PEVALU SELTS  
ESTONIAN HEADACHE SOCIETY

# Ohumärgid anamneesis või läbivaatusel

- “Uus” peavalu
- Tugev äkkpeavalu
- Atüüpilised aurad
- Aura ilma peavalutata (varasema migreeni anamneesita)
- Aura suukaudset kontratseptsiooni alustanud patsiendil
- Peavalu algus peale 50 eluaastat
- Nädalatega või pikemalt progresseeruv peavalu
- Intrakraniaalset rõhku tõstvate asendite, füüsiliste võtetega süvendatav peavalu
- Uus peavalu vähi-, HIV-, infektsiooni- või immuunpuudulikkusega patsiendil
- Kaasuv neuroloogiline koldeleid

# Soovitusi migreenihaige käsitlemiseks kiirabis

- Limiteeri valgust ja helisid
- Korrektne anamnees – kas ikka on migreen?
- Teosta alati neuroloogiline staatus
- Väldi sama ravimrühma kasutamist, kui see oli efektitu
- Suuna korduvate hoogudega patsient ambulatoorselt neuroloogile
- Hooraviks NSAID ja paratsetamool
- Iivelduse/oksendamise korral metoklopramiid
- Migreenistaatuse korral ühekordselt i/v glükokortikoid

# Kokkuvõtte ehk koju kaasa sõnumid

- Iga peavalu pole migreen
- Ka migreenihaigel võib esineda teisi primaarseid ning sekundaarseid peavalusid
- Jälgige ravimite maksimaalseid päevaseid doose
- Opioidid ei aita mitte ühegi primaarse peavalu vastu
- Drotaveriin pole migreeni puhul näidustatud
- Migreenistaatuse valikraviks on i/v glükokortikoid
- Valikravimiks migreeni puhul on triptaanid, mille ordineerib neuroloog

Täna tähelepanu eest!  
Ootan küsimusi...

