

Mis on uut lasteneuroloogias?

Karmen Stimmer – Eesti Arst

13.–16. mail toimus Tartus Balti Lasteneuroloogide Seltsi rahvusvaheline konverents.

Konverentsi peamisteks teemadeks olid epilepsia, kesknärvisüsteemi autoimmuunsed haigused, insult, neuromuskulaarsed haigused, neuroradioloogia, neurogeneetika, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, neuropsühholoogia ja neurorehabilitatsioon. Lisaks käsitleti konverentsi esimesel päeval koostöös metaboolsete haiguste Balti tööruhuga neurometaboolseid haigusi. Samuti toimusid erinevad õpitoad ja koolitused.

Konverents oli eelkõige suunatud lasteneuroloogidele, lastearstidele ja geneetikutele, kuid samuti käsitleti teemasid, mis võiks huvi pakkuda ka teiste erialade spetsialistidele, eelkõige perearstidele. Üheks selliseks oli näiteks epilepsiasessioon.

Sessiooni alguses arutleti epilepsia klassifikatsiooni muutumise üle. Nimelt on hiljuti välja töötatud uus süsteem, mis tulevikus kajastub ka rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) 11. versioonis. Lisaks muule tuuakse uuenenud klassifikatsiooni sisse liigitus etioloogia järgi: epilepsia võib olla geneetiline, struktuuriline, metaboolne, immuunne, infektsioosne (kõige sagedasem põhjus Saharast lõunasse jäävas Aafrikas), teadmata põhjusega. Keeruliseks teeb asja see, et mitmetel epileptilistel sündroomidel on mitu etioloogilist põhjust.

Samuti arutleti valproaadi riskide ja kasude üle. Valproaat on juba 19. sajandi lõpul sünteesitud molekul, mida on kasutatud näiteks tuju stabiliseerijana bipolaarse häire puhul, migreeniga seotud peavalude ennetamiseks ning antikongulсандina epilepsia puhul nii partsiaalsete kui ka generaliseerunud hoogude raviks. Hiljuti on ravim arstide erilisse huviorbiiti tõusnud, sest on antud soovitus, et seda ei tohiks kasutada tüdrukutel,

lapsesaamise potentsiaaliga naistel ja rasedatel, v.a juhtudel kui muu ravi pole tõhus või talutav. Põhjuseks on ravimi teratogeensus (malformatsioonid, fetaalne valproaadisündroom) ning hilisemas elus lapsesaamise häirimise võimalus – mõlemad toimed sõltuvad annusest. Siiski on mitmeid epilepsia tüüpe, mille puhul valproaat on ka tüdrukutel valikravim, sest see on kõige efektiivsem ja võimaldab kõige paremini haiguse ägenemise ära hoida. Samas tuleb mees pidada, et ravimit ei tohiks kirjutada fokaalse epilepsia korral lapse saamise potentsiaaliga naissoost isikutele ja rasedatele.

Lisaks kirjeldati valproaadile eksponeeritud lastel IQ vähenemise võimalikku ohtu (8–11 punkti) ning arutleti ravimi seose üle aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ADHD) ning autismispektri häiretega.

Üks kõige vastakamaid arvamusi tekitav teema lasteneuroloogide hulgas on kannabinoidide kasutamine epilepsia ravis. Konverentsil kirjeldati Dravet' sündroomi põdeva Charlotte Figi juhtumit. Nimelt on tegemist tüdrukuga, kelle hooge ei suudetud tavapäraste ravimitega kontrolli all hoida ning kes seejärel sai olulist abi kannabinoididest. Samuti räägiti selleteemalistest käimasolevatest uuringutest, mis on paljulubavad, kuid praegu tuleb siiski tõdeda, et neid on avaldatud liiga vähe, et teha lõplikke järeldusi ravimeetodi efektiivsuse ja ohutuse kohta.

Eelkõige loodetakse kannabinoididest abi saada Dravet' sündroomi ravis. Dravet' sündroom on imikueas algav (keskmiselt 6. elukuul) raske müoklooniline epilepsia, mille puhul lapse psühhomotoorne areng jääb alates 2. eluaastast eakaaslastest maha. 70–80%-l selle sündroomiga patsientidest on leitud punktmutatsioon SCN1A geenis, mis kodeerib alfa-1 alaühikut naatriumkanalis. Sündroomi esineb harva, hinnanguliselt



Karmen Stimmer

kannatab selle all 1 laps 20 000 – 40 000 sünni kohta.

Kõrgtasemelise konverentsi organiseerimise eesotsas oli lasteneuroloog emeritiprofessor Tiina Talvik. Konverentsil esinesid

ettekannetega ning viisid läbi lühikursusi teadlased Eestist, Lätist, Leedust, Soomest, Hollandist, Ühendkuningriigist, Saksamaalt, Austriast, Prantsusmaalt, Valgevenest, Kanadast, Belgiast, Taanist ja Norrast.

Kommentaar

Eesti Lasteneuroloogide Seltsi president dotsent Inga Talvik

Millised on konverentsi kokkuvõtted, millised teemad ja ettekanded Teile kõige huvitavamad olid?

Konverentsi kutsutud külalised olid tõelised oma ala tipud nii Euroopast (prof Helen Cross, prof Rima Nababout, prof Alfried Kohlschütter, prof Lievene Lagae, prof Holger Lerche jt) kui ka Eestist (prof Katrin Õunap, dotsent Katrin Gross-Paju, dotsent Pilvi Ilves) ja lapseea insuldi üks maailma juhtivspetsialiste prof Adam Kirton Kanadast.

Me võime väita, et konverents oli väga kõrgel teaduslikul tasemel. Oluline on rõhutada, et meie endi ettekanded andsid ülevaatliku pildi geneetika ja lasteneuroloogia kõrgest tasemest Eestis. Külalised ei väsinud kiitmast meie noori ja nende oskust ettekandeid teha. Kuna tegu oli „juubelikonverentsiga“, siis rõhutati ka lasteneuroloogia arengut Balti riikides.

Kõige huvitavamad olid ehk siiski ettekanded haruldaste haiguste juhtudest, mille puhul olid meie ettekantud haigusjuhud sageli esimese 5 või 10 juhu hulgas, mis on maailmas kirjanduses avaldatud.

Kui palju osalejaid üldse oli või milliste erialade esindajad osalesid?

Üldse oli meil kokku 200 osavõtjat. Peamiselt olid kohale tulnud lasteneuroloogid, kuid oli ka geneetikuid, füsioterapeute, pediaatreid, logopeede, psühholooge, neurolooge, ka õdesid. Oluline oli, et konverentsil olid mitmed õpitoad ja kindlasti ei saa jätta märkimata koolitust EEG-tehnikutele ja -õdedele, mis oli väga populaarne.

Üks teema, mis käsitlust leidis, oli epilepsia klassifikatsiooni muutumine. Millised muudatusi see tähendab praktiseerivatele arstidele, mida peaks silmas pidama perearstid?

Tegelikult muutuvad kõik klassifikatsioonid, kuna üha enam saame panna põhjusliku diagnoosi. Epilepsia klassifikatsioonis on põhiline muutumatu: räägime fokaalsete ja generaliseerunud hoogudega epilepsiaist, püüame määrata põhjuse jne. Epilepsia diagnoosi paneb Eestis kehtiva tava järgi lasteneuroloog, kes määrab ka ravi, ja meie kogemuse järgi on see end õigustanud. Küll aga jälgib patsienti, kelle hood on kontrolli all, perearst.

Konverentsil tuli juttu ka ravimitest, teiste seas valproaadist ja kannabinoididest, arutleti nende riski ja kasu suhte üle. See teema tekitab vastakaid arvamusi. Kas tulevikus on siin näha võimalikke lahendusi?

Viimased uuringud annavad lootust, et kannabinoidid võivad ravile raskesti alluva epilepsia korral olla kasutatavad, valproaat on vaatamata kõrvaltoimetele efektiivne epilepsiaravim. Alati peab meeles pidama, et kahjuks pole ühtegi ravimit, millel poleks kõrvaltoimeid. On vaja kaaluda kasu ja kahju suhet ning seejärel otsustada, kuidas edasi.

Millised on lasteneuroloogia tuleviku arengusuunad?

Lasteneuroloogia põhilised uurimissuunad Eestis jäävad suuresti endiseks, kuid täienevad uurimismeetodid!

Peamised uurimisvaldkonnad on arenguhäirete varane avastamine, põhjuste selgitamine ja võimaluse korral põhjuslik ravi, kuid ka adekvaatse arendusravi arendamine; lapseea epilepsia, selle põhjuste uurimine, eriti ravile raskesti alluva epilepsia põhjuste leidmine, mis on nurgakiviks personaalsele meditsiinile; lapseea insult; neuromuskulaarsed haigused lapseeas; neurorehabilitatsiooni nüüdisaegsed võimalused. Kindlasti on oluline koostöö geneetikutega.