

Allan Avi, arst-resident neurokirurgia erialal (IV)

Kolmiknärvineuralgiaga patsientide operatsioonijärgsest elukvaliteedi muutusest – teadusuuringu ülevaade

Artur Vetkas, MD

Andres Asser, MD

Mark Braschinsky, MD, PhD

Toomas Asser, MD, PhD

16.11.2018

Sissejuhatavalt kolmiknärvineuralgiast

- *N. trigeminus*'e – V kraniaalnärvi – häire
 - korduvad ühepoolse näovalu paroksüsmid ühe või enama kolmiknärviharu innervatsioonialal
 - valuhoog kestab sekundi murdosast kahe minutini, on intensiivne ja elektrilöögitaoline-torkav-sähviv
 - vallandatav nn süütute stimulite (tuul, söömine, rääkimine, näo puudutus) poolt
- Klassikalise vormi korral põhjustatud kolmiknärvikompressioonist lähedal paikneva veresoone poolt (Rahvusvaheline Peavalu Selts 2018)
- Haigestumus: 12,6 inimest 100 000 kohta aastas (Koopman *et al.* 2009)

Ravi

- Medikamentoosne ravi – valikravim karbamasepiin
- Perifeersed, sh neuromodulatiivsed, meetodid
- Perkutaansed protseduurid
 - ...
 - kolmiknärviganglioni glütserooliblokaad (GB)
- **Mikrovaskulaarne dekompressioon (MVD)**

Uuringu eesmärk

- MVD ja GB efektiivsuse võrdlus
 - valu
 - söömine/rääkimine
 - antikonvulsantide kasutus
 - emotsionaalne seisund
 - ebameeldivad kõrvaltoimed

Metoodika

- Retrospektiivne populatsiooniülene uuring
- Eesmärgiks kaasata kõik vahemikus 2002–2013 TÜK-is ja PERH-is MVD- ja/või GB-ga ravitud patsiendid
- Küsimustikud
 - emotsionaalse enesetunde küsimustiku 2. versioon (EEK-2)
 - peavalu mõju test 6 (*Headache Impact Test*, HIT-6)
 - spetsiaalselt uuringu jaoks koostatud küsimustik
- TÜ inimuuringute eetika komitee luba (protokoll nr 235/T-17, 17.03.2014)

Ülevaade

- 123 patsienti, 77 (62,6%) kaasati uuringusse

Tabel 1. Uuringusse kaasatud ja teadaolevalt surnud patsiendid, protseduuride arv

	Kõik patsiendid	Kaasatud	Teadaolevalt surnud
Patsiente kokku	123	77	17
MVD-sid kokku	56	41	5
GB-sid kokku	97	50	18

- Keskmine vanus MVD teostamisel – 60 (31–79; SD \pm 13) aastat
- Keskmine vanus GB teostamisel – 66 (41–84; SD \pm 10) aastat
- M: 35,2%; N: 64,8%

Valutugevuse muutus

Tabel 2. Valutugevus (0...10). PreOP – vahetult enne protseduuri, PostOP – vahetult pärast protseduuri (haiglast väljakirjutamisel)

	PreOP	PostOP	Küsimustikele vastamise hetkel	Möödas ≤ 3 aastat	Möödas > 3 aastat
MVD	9,2	1,4	1,4	1,8	0,9
GB	8,3	3,2	3,5	3,7	3,3
Erinevus	0,9	1,8	2,1	1,9	2,4
p	0,002	0,001	0,003	0,129	0,006

- Valuvabad vahetult postOP: MVD 39,5%, GB 18,2%, $p = 0,031$
- Valuvabad 3 aasta möödudes: MVD 75,0%, GB 15,0%, $p < 0,001$

Söömis- ja rääkimishäire

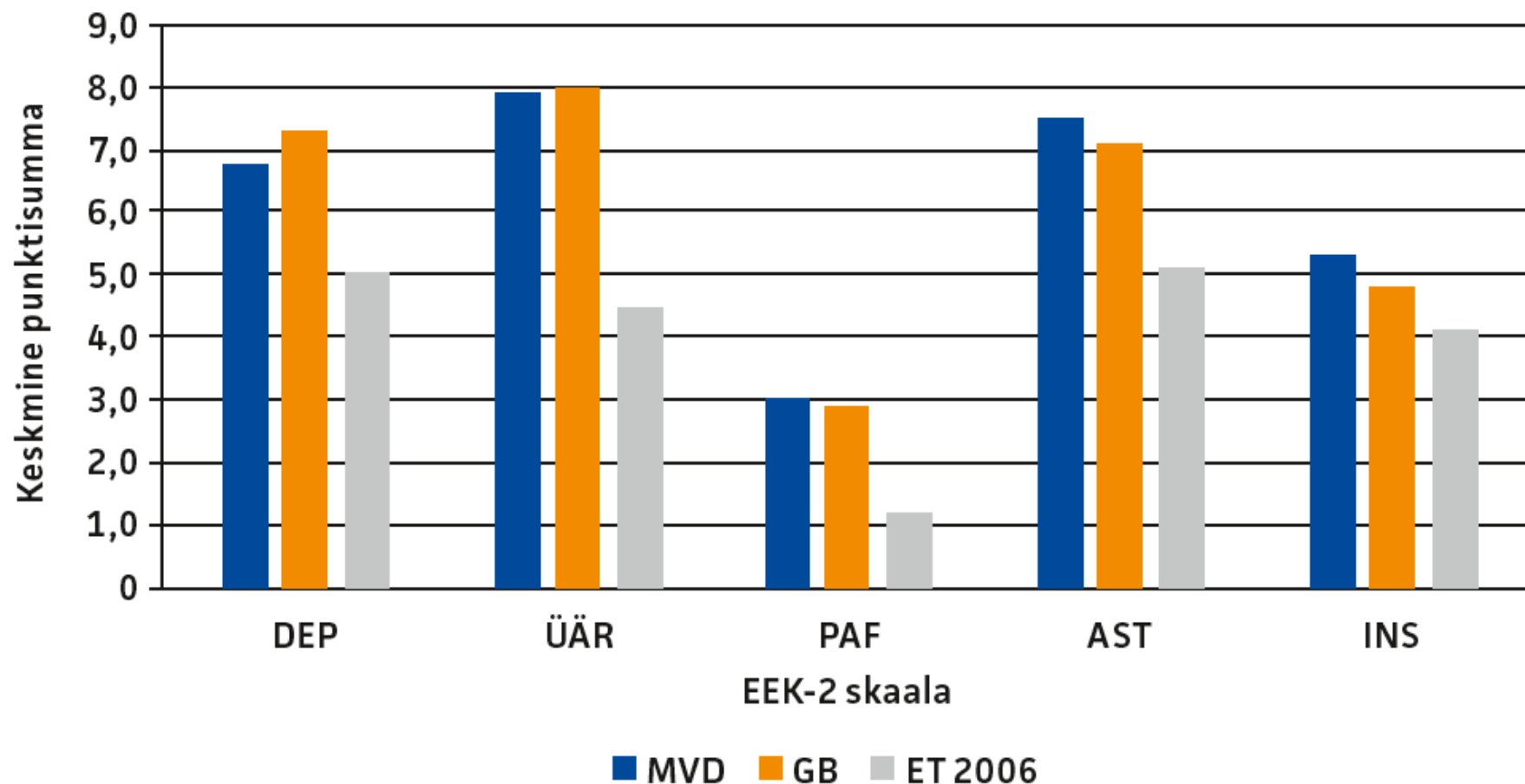
Tabel 3. Viimase protseduuri mõju söömis- ja/või rääkimishäirele

	Parem	Halvem	Muutusteta	Kokku
MVD	25	4	8	37
		12		
GB	10	3	25	38
		28		
Kokku	35	7	33	75
		40		

- Positiivne mõju avaldus pärast MVD-d 67,6% ning pärast GB-d 26,3% juhtudest (erinevus: 41,3%; $p < 0,001$)

Antikonvulsantide (AK) kasutamine, EEK-2, HIT-6

- AK-de kasutamine enne MVD-d: 94,6%; enne GB-d: 93,8%
- AK-de kasutamine uuringu ajal: MVD: 32,4%; GB: 67,6%
- Erinevus: 35,2%; $p = 0,003$
- EEK-2 ja HIT-6 tulemused olid halvemad kui võrdlusrahvastikul, kuid MVD-ga ja GB-ga ravitud patsientide vahel olulisi erinevusi esile ei tulnud
- Ebameeldivaid kõrvaltoimeid esines rohkem pärast MVD-d, kuid need olid mööduvama iseloomuga



MVD – mikrovaskulaarne dekompressioon; GB – glütserooliblokaad; ET 2006 – Eesti terviseuuring 2006; DEP – depressiooni alaskaala, äralõikepunkt (ÄLP) ≥ 12 ; ÜÄR – üldärevuse alaskaala, ÄLP ≥ 12 ; PAF – paanika ja agorafobia alaskaala, ÄLP ≥ 7 ; AST – väsimuse alaskaala, ÄLP ≥ 8 ; INS – insomni alaskaala, ÄLP ≥ 6

Joonis 1. Andmed emotsionaalse enesetunde küsimustiku 2. versiooni (EEK-2) alaskaalade tulemuste kohta uuringuaegsete küsimustike põhjal.

el 4. Ebameeldivate kõrvaltoimete esinemine protsentides

Kõrvaltoime	MVD % (n)	GB % (n)	Erinevus %	p
Nägemis-, kuulmis- ja/või tasakaaluhäire	56,1 (23)	8,0 (4)	48,1	< 0,001
Tundlikkushäire	41,5 (17)	20,0 (10)	21,5	0,026
Motoorikahäire	7,3 (3)	6,0 (3)	1,3	0,801
Uus valu	19,5 (8)	22,0 (11)	2,5	0,771
Häireid ei esinenud üldse	19,5 (8)	58,0 (29)	38,5	< 0,001
Häired möödusid	31,7 (13)	24,0 (12)	7,7	0,412
Häired püsisid küsimustikele vastamise hetkeni	48,8 (20)	18,0 (9)	30,8	0,002

Kokkuvõte

- MVD järgselt on valu väiksem, valuvabased patsiente rohkem, raviefekt kestvam
- MVD järgselt on tõenäolisem vabaneda söömis- ja/või rääkimishäirest
- MVD järgselt väheneb oluliselt antikonvulsantide kasutamise vajadus
- MVD-ga ja GB-ga ravitud patsientide emotsionaalne enesetunne on sarnane
- Ebameeldivaid kõrvaltoimeid kaasneb MVD-ga rohkem, kuid need on sagedamini mööduvad
- **Kui farmakoloogiline ravi on ebapiisav, tuleks klassikalise kolmiknärvineuralgia puhul esmajärgus kaaluda mikrovaskulaarset dekompressiooni, eriolukordades võib eelistada ka ganglioni glütserooliblokaadi**

Kolmiknärvineuralgiaga patsientide neurokirurgiline konsulteerimine

- Põhja-Eesti Regionaalhaigla
- Tartu Ülikooli Kliinikum

- Allan.Avi@regionaalhaigla.ee

Viited

- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1–211.
- Koopman JS, Dieleman JP, Huygen FJ, de Mos M, Martin CG, Sturkenboom MC. Incidence of facial pain in the general population. *Pain*. 2009;147(1-3):122–7.