



NÖBET VE STATUS EPİLEPTİKUS



Dr. V. Deniz Yerdelen
Dr. Filiz Koç

Nöbet; beyindeki anormal aşırı veya senkron nöral aktivite sonucu gelişen geçici işaretler ve /veya semptomlardır.

Status epileptikus; (SE) tanımlaması, uzamış nöbetler için kullanılır ve konvulsif veya non-konvulsif olarak ikiye ayrılır.

- **Konvulsiv SE;** günümüzde beş dakika veya daha fazla klinik ve /veya elektrografik nöbet aktivitesinin devam etmesi veya iki nöbet arasında bilincin açılmaması olarak tariflenmiştir.
- **Nonkonvulsiv SE;** en az 30 dakika süren bilinç veya davranış değişikliği ile elektroensefalografide (EEG) görülen nöbet aktivitesidir.

Ayrırcı tanıda, psikolojik nonepileptik olaylar, kardiyak ve nörolojik senkop, geçici iskemik atak, uyku bozuklukları, panik atak, komplike migren ve nadir hareket bozuklukları düşünülmelidir.

SE risk faktörleri

- en büyük risk faktörü epilepsi öyküsünün varlığı
- düzensiz ilaç kullanımı
- araya giren enfeksiyonlar
- sistemik-metabolik hastalıklar
- cerrahi müdahaleler
- antiepileptik ilaçların tekrar düzenlenmesi veya ilaç kesimidir.

Nöbete neden olabilecek ilaç gruplarını sorgula

Antikolinesterazlar, antidepresanlar, antihistaminikler, antipsikotikler, beta adrenerejik blokerler, kemoterapötikler, hipoglisemik ajanlar, hipoosmolar parenteral solüsyonlar, isoniazid, lokal anestezikler, metilksantin, narkotik analjezikler, penisilin, sefalosporinler fensiklidin, sempatomimetikler

Tanı

- Her hastaya tam kan sayımı
- Glukoz
- Serum elektrolitleri (kalsiyum, potasyum, magnezyum)
- Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kreatinin kinaz bak

Gerektiği zaman özel durumlarda

- Mümkünse antiepileptik ilacın serbest kan düzeyi

- Kan gazı
- Toksikolojik tarama (Toksikolojik tarama, metabolik veya toksik ensefalopati ile ilaç bağımlılığı düşünüldüğünde yapılmalıdır)

Elektroensefalografi özellikle Nonkonvulziv SE tanısı için gereklidir.

Bilgisayarlı beyin tomografisi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme ilk nöbet, fokal nörolojik bulgu, kafa travması, kanser veya antikoagülan ilaç kullanım öyküsü varsa yapılmalıdır.

Tedavi

1. Yaşamsal bulguları kontrol edilir
 2. Oksijen desteği sağlanır
 3. Hava yolunu açık tutulur.
 4. IV damar yolu açılır (eğer damar yolu bulunamıyorsa rektal benzodiazepin ver).
 5. IV damar yolu açılırken kan örneği alınır (glukoz, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitler, kalsiyum, toksikolojik inceleme (gerektiğinde), kan gazı, enfeksiyon parametreleri gibi).
 6. Damar yolunu %0.9 NaCl ile açık tutulur (fenitoin gibi bazı antiepileptikler dekstrozla verilmemelidir).
 7. Acil parmak ucundan kan glukoz düzeyi bakılır. Glukoz düzeyi düşük veya ölçülememiş ise 50 ml %50'lik glukoz ver.
 8. Kronik alkolizm ve nutrisyonel yetersizlik durumu varsa yavaş tiamin (100 mg) infüzyonu uygulanır.
 9. Asidoz çok şiddetli ise bikarbonat verilir
 10. Diazepam 20 mg/kg IV uygulanır (solunum depresyonuna dikkat).
 11. Fenitoin (benzodiazepinler hızlıca nöbeti durdurur, fenitoin de idame tedavi için genellikle benzodiazepin tedavisini takiben uygulanır) başlangıçta 20 mg/kg uygula, ilk bolusa yanıt alınmazsa ek 5-10 mg/kg uygulanır.
 12. Nöbet kontrol altına alınmaz ise 40 mg/kg sodyum valproat bolusu takiben 3-6 mg/kg/dk uygulanır. Levetirasetam da 10-40 mg/kg/gün hastanın mevcut hastalıklarına göre tercih edilebilir.
 13. Yukarıdaki sağıltıma cevap alınmamış ise propofol 1-2mg/kg bolus ve akabinde 1-12 mg/kg/saat infüzyon ile devam edilir.
 14. Nöbet hala devam ediyorsa genel anestezi uygulanır - YBÜ yatış verilir.
- Nöbet veya status tablosunda gelen her hastadan nöroloji konsültasyonu istemek gereklidir ; sık nöbet ve SE'lu her hastaya YBÜ yatış yapılır.

Kaynaklar

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. 7th ed., Baltimore: Williams and Wilkins; 1997. p. 351-8. 2.
2. Nair PP, Kalita J, Misra UK. Status epilepticus: why, what, and how. J Postgrad Med 2011;57(3):242-52.
3. Marik PE, Varon J. The management of status epilepticus. Chest 2004;126(2):582-91.
4. Crawshaw AA, Cock HR. Medical management of status epilepticus: Emergency room to intensive care unit. Seizure 2019 (Epub ahead of print)