

II. Kriptojenik Sebepler (Bilinmeyen)

Tablo 1: Nonkonvülfik status epileptikus tedavi algoritması ^{4,5,6,7}

Alt tipler	Tedavi Stratejisi
Tipik absans status epileptikus	• PO ya da İV benzodiazepin 4 mg İV lorazepam; ihtiyaç halinde 10 dk sonra tekrarlanabilir. Benzodiazepin etkili olmazsa; PO valproik asit ya da İV valproat • Refraktör olgularda İV levetirasetam, PO topiramet ya da İV lakoamid düşünülebilir (nöroloji konsültasyonu ile karar verilir).
Fokal NKSE (bilinç bozukluğu yok)	• Altta yatan nedenin tedavisine ek olarak; • İV benzodiazepin 4 mg İV lorazepam; ihtiyaç halinde 10 dk sonra tekrarlanabilir • Etkili olmazsa ikinci basamakta; İV fenitoin/fosfenitoin, valproat ve levetirasetam • İkinci basamak tedaviye de refraktör olgularda PO topiramet ve İV lakoamid düşünülebilir (nöroloji konsültasyonu ile karar verilir).
Fokal NKSE (bilinç bozukluğu var)	• Altta yatan nedenin tedavisine ek olarak; • İV benzodiazepin 4 mg İV lorazepam; ihtiyaç halinde 10 dk sonra tekrarlanabilir • Etkili olmazsa ikinci basamakta; İV fenitoin/fosfenitoin, valproat ve levetirasetam • İkinci basamak tedaviye de refraktör olgularda PO topiramet ve İV lakoamid düşünülebilir (nöroloji konsültasyonu ile karar verilir) • Kritik hastalarda ya da uzamış olgularda entübe edip propofol ve midazolam infüzyonu uygulamayı düşün
Komayla beraber NKSE	• İV benzodiazepine ek olarak İV fenitoin/fosfenitoin, valproat ya da levetirasetam gibi ikinci bir ilaç uygula • Entübe edip üçüncü ilaç olarak propofol ve midazolam uygulamayı düşün • PO topiramet, İV lakoamid, İV ketamin ya da nörolojist/ yoğun bakım uzmanı tarafından önerilen tedavi stratejisini izle • Birçok olgu yoğun bakımda izleme ihtiyaç duyar, yoğun bakımda izlemeyi düşün

KAYNAKLAR

1. Beniczky S, Hirsch LJ, Kaplan PW, Pressler R, Bauer G, Aurlen H, et al. Unified EEG terminology and criteria for nonconvulsive status epilepticus. *Epilepsia*. 2013 Sep; 54 Suppl 6:28-9.
2. Kaplan PW. EEG criteria for nonconvulsive status epilepticus. *Epilepsia*. 2007 Nov;48(s8):39-41.
3. Leitingner M, Trinka E, Gardella E, Rohrer A, Kalss G, Qerama E, et al. Diagnostic accuracy of the Salzburg EEG criteria for non-convulsive status epilepticus: a retrospective study. *Lancet Neurol*. 2016 Sep;15(10):1054-62.
4. Fernández-Torre JL, Kaplan PW, Hernández-Hernández MA. New understanding of nonconvulsive status epilepticus in adults: treatments and challenges. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2015 Dec 2 [cited 2021 Jun 28];15(12):1455-73.
5. Kinney MO, Craig JJ, Kaplan PW. Hidden in plain sight: Non-convulsive status epilepticus—Recognition and management. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2017 [cited 2021 Jun 28];136(4):280-92.
6. Sutter R, Rüegg S, Kaplan PW. Epidemiology, diagnosis, and management of nonconvulsive status epilepticus. *Neurol Clin Pract*. 2012 Dec [cited 2021 Jun 28];2(4):275-86.
7. Nonconvulsive Status Epilepticus: Overlooked and Undertreated (Pharmacology CME) | EB Medicine [cited 2021 Jun 28].