

Tedavi

- Nörosistiserkozis tedavisi parankimal veya ekstraparankimal bölge tutulumuna, parazit sayısı ve evresine, dejenerasyon ve ilişkili inflamasyona göre bireyselleştirilir.
- KİBAS bulgusu olmayan **canlı kisti** olan tüm hastalara 10 gün AP tedavi verilmelidir.

<u>Tedavi</u>	<u>Antiparaziter (AP) tedavi^a</u>	<u>Antiepileptik (AE) tedavi</u>	<u>Kortikosteroid</u>	<u>Cerrahi</u>
<u>Endikasyonlar</u>	Canlı kisti olan tüm hastalar <u>Albendazol</u> 15mg/kg/gün (maksimum 1200 mg/gün, 10 gün) <u>Prazikuantel^b</u> 50mg/kg/gün (maksimum 3600 mg/gün, 10 gün)	Nöbeti olan tüm hastalar <u>Fenitoin</u> <u>Karbamazepin</u> <u>Levetirasetam</u>	AP tedavi alacak tüm hastalar Perilezyonel ödemi bulunan kalsifiye kist Diffüz serebral ödem <u>Deksametazon</u> 0,15-0,6 mg/kg/gün	Dirençli nöbete yol açan kalsifiye kist İntraoküler sistiserkoz Medikal tedaviye yanıt alınmayan semptomatik büyük kist varlığında

^a İntrakraniyal basınç artışı, gözde sistiserkoz, diffüz serebral ödeme eşlik eden ensefalit varlığında antiparaziter (AP) tedavi kontrendikedir. Kalsifiye kistlerde AP tedavi verilmesi önerilmemektedir. ^b Çoklu lezyona sahip veya albendazole yeterli yanıt alınmayan çocuk hastalarda PZQ tedaviye eklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Garcia HH, Nash TE, Del Brutto OH. Clinical symptoms, diagnosis, and treatment of neurocysticercosis. Lancet Neurol 2014; 13: 1202-15
2. Singhi P, Saini AG. Pediatric neurocysticercosis: current challenges and future prospects. Pediatric Health Med Ther. 2016;7:5-16.
3. White AC Jr, Coyle CM, Rajshekhar V, Singh G, et al. Diagnosis and Treatment of Neurocysticercosis: 2017 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Clin Infect Dis. 2018;66(8):e49-e75.
4. Del Brutto OH, Nash TE, White AC Jr, Rajshekhar V, et al. Revised diagnostic criteria for neurocysticercosis. J Neurol Sci. 2017;372:202-210