

BÖLÜM 28

STATUS EPİLEPTİKUS

Meltem KARACAN GÖLEN¹

GİRİŞ

Bir nöbetin normal süresinden uzun sürmesi veya bu süre içinde nörolojik bulgusu düzelmeden çok sayıda nöbetin ard arda tekrarlamasına status epileptikus (SE) adı verilir.

Uluslararası Epilepsi Topluluğunca (“International League Against Epilepsy-ILAE”) status epileptikus bir nöbetin sürekli denilecek kadar uzun hale gelmiş olması ve iyilik hali olmadan sık tekrarlaması olarak tanımlanmıştır. Sonra ki yıllarda yapılan deneysel çalışmalarda süre giderek kısalmış ve 5 dakikadan uzun süren nöbetler bu tanım içinde ele alınmaya başlamıştır.

Status epileptikus(SE) kalıcı hasar bırakabilmesi ve büyük oranda ölümle sonuçlanması nedeniyle hızlı tedavi edilmesi gereken en önemli nörolojik acillerdendir. En sık jeneralize tonik klonik konvulzif status şeklinde görünür. SE morbiditesi ve mortalitesi yüksek olup(%20) bu nedenle tedavinin hızlı ve etkin başlaması önemlidir. SE tablosunun yaklaşık olarak % 31-43’ü dirençli SE dönüşebilir.(1-2)

Epilepsi nedeniyle tüm hastane başvuruları ele alındığında %1-8’inde status epileptikus gö-

rülmüştür.(3) SE toplumda görülme yıllık insidansı tüm yaş gruplarında yaklaşık olarak %10-40/100.000 arasındadır.(4) Birleşik Devletler’de yıllık insidans, konvulzif status epileptikus için yaklaşık 100.000’de 15; nonkonvulzif status epileptikus içinse 100.000’de 9 vaka olarak tahmin edilmektedir.(5)

Epileptik nöbet tiplerinin tümü status epileptikus tablosu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Status epileptikus sınıflamasında semiyoloji, etyoloji, EEG korelasyonu ve yaş olmak üzere 4 eksen önerilmiş ancak kabul gören ve sık kullanılan en basit haliyle 4 kategoriye ayrılır.

1. Jeneralize konvulzif status epileptikus (JKSE)
2. Basit parsiyel status epileptikus (BPSE)
3. Miyoklonik SE
4. Nonkonvulzif status epileptikus (NKSE)

Status epileptikus olarak düşündüğümüz hastaya tedavi en erken dönemde beyin hasarı oluşmadan başlanmalıdır. (6-7)

¹ Uzm. Dr., Nöroloji Konya Numune Hastanesi, drmeltemkaracan@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Lowenstein DH, Bleck T, Macdonald RL. It's time to revise the definition of status epilepticus. *Epilepsia*.1999;40:120-2
2. Dham BS, Hunter K, Rincon F. The epidemiology of status epilepticus in the United States. *Neurocrit Care*.2014;20:476-83
3. Hauser WA. Status epilepticus: Epidemiologic considerations. *Neurology*.1990; 40(Suppl 2): S9-S13
4. Chin RF, Neville BG, Scott RC. A systematic review of the epidemiology of status epilepticus. *Eur J Neurol* 2004;11(12):800-10.
5. Rüegg S. Non-convulsive status epilepticus in adults: an overview. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2008;159:53-83
6. Trinka E, Cock H, Hesdorffer D. et al. Report of ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia* 2015 Oct;56(10):1515-23
7. Emre M. Nöroloji Temel Kitabı.1. Baskı.İstanbul,2013:(1068-1073)
8. Fountain NB,Lothman EW. Pathophysiology of status epilepticus.*J Clin Neurophysiol* 1995;12:326-342
9. Simon FJ, Hirsch PN. Status epilepticus. *Current Anaesthesia & Critical Care* 2005;16(3):123-31
10. Walker MC. Status epilepticus on the intensive care unit. *J Neurol* 2003;250(4):401-6.
11. Treiman MD. Status epilepticus. In: Wyllie E, editors. *The treatment of epilepsy principles and practice*. 5th. ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2011. p. 469-85.
12. Bora İH. Treatment of newly diagnosed epilepsy. *Turkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics* 2008;1(2):65-80.
13. Bora İH. *Epilepsi İstanbul* 2008:447-55
14. Brophy GM, Bell R, Claassen J et al. Guidelines for the evaluation and management of status epilepticus. *Neurocrit Care* 2012;17(1):3-23
15. Akpınar ÇK, Cengiz N. Status Epileptikusun Güncel Tanı, Tedavi ve Etiyolojisi *Epilepsi* 2014;20(1):1-10
16. Towne AR, Waterhouse EJ, Boggs JG et al. Prevalence of nonconvulsive status epilepticus in comatose patients. *Neurology* 2000;54(2):340-5.
17. Jordan KG. Continuous EEG monitoring in the neuroscience intensive care unit and emergency department. *J Clin Neurophysiol* 1999;16(1):14-39
18. Treiman MD. Status epilepticus. In: Wyllie E, editors. *The treatment of epilepsy principles and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2001. p. 681-97.
19. Ropper AH, Gress DR, Dringer MN et al. *Neurological and neurosurgical Intensive Care* 4th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins;2004. P.312-20
20. Glauser T, Shinnar S, Gloss D et al. Evidence-Based Guideline: Treatment of Convulsive Status Epilepticus in Children and Adults: Report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. *Epilepsy Curr* 2016;16:48-61.
21. Altındağ E, Erdoğan FF, Tezer İ, Özkara Ç. Management and Early Treatment of Status Epilepticus in Adults and Children. *Turk J Neurol* 2017;23:155-61
22. Yeni N, Gürses C. *Epilepsi Çalışma Grubu Tanı ve Tedavi Rehberi* 2015
23. Hani AJ, Husain AM. Early treatment of convulsive status epilepticus. In: Drislane FW, Kaplan FW, eds. *Status Epilepticus*. Current Clinical Neurology. Cham: Springer Science+ Business Media; 2018. P.193-200
24. Tiamkao S, Sawanyawisuth K, Chancharoen A. The efficacy of intravenous sodium valproate and phenytoin as the first-line treatment in status epilepticus: a comparison study. *BMC Neurol* 2013;13:98
25. Hocker S. Treatment of refractory and super-refractory status epilepticus. In : Drislane FW, Kaplan PW, eds. *Status Epilepticus*. Current Clinical Neurology. Cham: Springer Science+Business Media; 2018. P.201-14
26. Bassin S, Smith TL, Bleck TP. Clinical review: status epilepticus. *Crit Care* 2002;6(2):137-42.
27. Lhtao SD, Alexopoulos AV. The surgical treatment of status epilepticus. *Epilepsia* 2007;(48 Suppl 8):61-5.