

ЛЕЧЕЊЕ СТАТУСА ЕПИЛЕПТИКУСА

* Статус епилептикус: два или више узастопних напада без пуног опоравка свести између, или напад који траје дуже од 30 минута

* Може бити конвулзиван и неконвулзиван

- * Статус епилептикус је најчешћи за време 1. године живота и после 60. године
- * Код старијих од 60 година инциденца је 86/100.000 особа годишње
- * Смртност је 22% (али код деце само 3%)

* Најчешћи узроци:

низак ниво антиепилептика (34%) и
цереброваскуларна болест (22%)

* После статуса долази до опадања
когнитивних функција

Системске компликације генерализованог конвулзивног статуса епилептикуса:

- лактоацидоза
- хиперкапнија
- хипогликемија
- хиперкалемија
- хипонатремија
- рабдомиолиза и миоглобинурија
- хиперпирексија
- повраћање
- инконтиненција
- хипоксија
- аритмије

ПОСТУПАК И ЛЕЧЕЊЕ

- * Обезбедити проходност дисајних путева
- * Применити кисеоник
- * Увести канилу у вену и узети крв за мерење електролита, урее, гликемије, нивоа антиепилептика
- * Укључити инфузију 0,9% NaCl
- * 50мл 50% глукозе
- * 100мг тиамина (вит. B₁)
- * Мерити ЕЕГ

- ❖ Статус треба лечити што пре, јер касније реакција на лекове слаби
- ❖ Лекове применити интравенски
- ❖ Деца толеришу брже интравенске инјекције од одраслих

ДИАЗЕТАМ

- | После 15-20 минута се редистрибуира
- | $T_{1/2} = 24h$
- | Интравенска доза: 5-10мг/минут
- | Може се применити и интрамускуларно или ректално
- | Депресија дисања, хипотензија, седација, иритација ткива локално

ЛОРАЗЕТАМ

- | Мање је липосолубилан од диазепама, па је полувреме дистрибуције 2-3h
- | Делује дуже од диазепама (6-12h)
- | Дозе су: 4-8мг
- | Ефикаснији је од диазепама (у 78% прекид статуса према 58% код диазепама)

МИДАЗОЛАМ

| 0,2мг/кг, потом 0,75-10мг/кг/мин

ФЕНИТОИН

- | Недостатак седативног ефекта
- | Аритмије и хипотензија код старијих од 40 година (због растварача пропилен-гликола)
- | Локални тромбофлебитис

ФОСФЕНИТОИН

- У води растворљив про-лек, који се у организму претвара у фенитоин (за 8-15')
- $T_{1/2} = 14h$
- Почетна доза је 15-20мг/кг, и може се примењивати 3 пута брже од фенитоина (150мг/мин)
- Може се применити и интрамускуларно
- Нежељена дејства: перинеална парестезија и свраб, хипотензија
- Нема локалне иритације

ФЕНОБАРБИТОН

- ✎ Користи се ако бензодиазепини нису прекинули статус
- ✎ Ударна доза је 15-20мг/кг
- ✎ Хипотензија
- ✎ Растворен је у 60-80% пропилен-гликолу, који може изазвати депресију миокарда, инсуфицијенцију бубрега и конвулзије