

Orijinal Soru: Temel Bilimler 101

101 Aşağıdakilerden hangisi konvulsif status epileptikus tedavisinde kullanılabilen bir ilaç değildir?

- A) Lorazepam
- B) Lityum
- C) Diazepam
- D) Midazolam
- E) Fenitoin

Doğru Cevap:B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 101. soru

Tusdata Küçük Stajlar Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 009

- **İ.v benzodiazepin kısa süreli** verilir; lorazepam **ilk tercihtir** (Ülkemizde bulunmadığı için Klonazepam veya Diazepam da Lorazepamın yerine tercih edilebilir).
- Nöbet durmazsa **ikinci tedavi IV fenitoine** geçilir. Kardiyak aritmi ve hipotansiyon yapabilir.Hastanın idiyopatik jeneralize epilepsisi (absansı veya myoklonisi varsa) **verilmez**.
- Absans ve myoklonide ikinci tedavide valproat kullanılır.
- Nöbetler durmazsa hasta yoğun bakıma alınır.
- Midazolam ve propofol anestezisine geçilir.
- Yoğun bakım şartları yoksa transport sırasında hastaya fenobarbital başlanır.

Epilepsiyle gelen hastadan istenmesi gereken görüntüleme yöntemleri

- MR epileptik hastalarda ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemidir.

GEBELİKTE EPİLEPSİ

- ☒ Gebe hastada tedavi kesilmemelidir.
- ☒ Antikonvülzanların tamamı teratojeniktir.
- ☒ **En sık teratojenik etki yarık dudak - damak** görülmesidir.
- ☒ Nöral tüp defekti, kalp anomalileri de görülebilir.
- ☒ Nöral tüp defekti riski valproat kullanımında en siktir.
- ☒ Gebelerde mümkün oldukça tek ve düşük doz ilaç seçilmelidir. (**monoterapi**)
- ☒ Günlük 5 mg folik asit tedavisi verilmelidir.

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR

GENEL BİLGİLER

- ☒ İnmenin altında yatan patolojik süreç genellikle bir arteriyel lezyona bağlı iskemi veya hemorajidir.
- ☒ **Bu durumda inmeyi 2 ana gruba ayırabiliriz.**
 - A. İskemik inme**
 - B. Hemorajik inme**
- ☒ Tüm inmelerin 2/3'ü enfarkta bağlı gelişirken, 1/3' ü kanamaya bağlı gelişir.

SVH'DE ETİYOLOJİK NEDENLER

- A. Oklüzyonlar** (trombotik aterosklerotik-SLE ve PAN'daki ateromatöz olmayan durumlar)
- B. Embolizasyon** (ateromatöz odaklar, kardiyak patolojiler, yağ-hava embolileri)
- C. Kanama** (HT, Arteriyo-venöz malformasyonlar, SAK, intraparakimal, antikoagülan tedavi)

RİSK FAKTÖRLERİ

- ☒ **Hipertansiyon**
- ☒ **Oral kontraseptifler **TUS****
- ☒ Geçirilmiş serebrovasküler olay
- ☒ Hipotansiyon
- ☒ Obezite
- ☒ Kalp hastalıkları
- ☒ Ateroskleroz ve emboli için olan risk faktörleri

İLGİLİ NOTLAR

Tedavi

- **ACTH en yararlı ilaçtır.** ACTH'a cevap genellikle ilk 7 gün içinde alınır, fakat 2 hafta içinde cevap alınamazsa doz veya ilaç değişikliği yapılır. İkinci tercih ilaç **vigabatrindir**. Ketojenik diyet, klonazepam, valproat, pridoksin, IVIG denenebilir.

Lennox-Gestaut Sendromu

- 2-10 yaş arasında başlar.
- Bazı hastalarda Ohtahara sendromu ile klinik başlar, West sendromunun ilerler ve progresyon göstererek Lennox-Gestaut sendromu ortaya çıkar.
- **Tedaviye dirençli** çocukluk çağı epilepsilerinin %70'inden sorumludur.
- Valproat veya Lamotrijin tedavisi yararlı olmaktadır. Antikonvülzanlara dirençli ise ketotik diyet yararlı olabilir.

Landau-Kleffner sendromu

- Erkeklerde sık, otizm ile kaşır
- Normal konuşan çocuğun konuşma yetisini kaybetmesi karakteristiktir
- Nöbet hastaların %70'ine eşlik eder. Tedavide valproik asit tercih edilir.

STATUS EPİLEPTİKUS

- Uluslararası epilepsi ile savaş cemiyeti status epileptikus için epilepsi tipine göre farklı tanımlamalar yapmıştır. Bu tanımlama da iki zaman baz alınmıştır, t1 tedavi verilmesi gereken zaman, t2 ise nöronal hasarın ortaya çıktığı düşünülen zamandır. Jeneralize tonik-klonik nöbetler için t1=5 dakika, t2>=30 dk, fokal nöbetler için t1=10 dakika, t2=30 dakika, absans nöbetler için t1=10-15 dk, t2=bilinmiyor şeklindedir.

Temel Bilimler 101. soru

Tusdata Pediatri Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 118

Tedavi

- Hava yolu ve dolaşımın devamlılığı sağlanmalıdır.
- Çocuk, yoğun bakım ünitesinde izlenmeli ve monitörize edilmelidir.
- Hipoglisemi saptanması durumunda %10 dekstroz, İV bolus olarak verilmelidir.
- Tüm ilaçlar intravenöz olarak verilmelidir.
- Antikonvülzan olarak ilk tercih edilecek ilaç grubu benzodiazepinlerdir **Diazepam** İV 0.1- 0.3 mg/kg, hastane dışında veya İV yol yoksa rektal (0.2-0.5 mg/kg) verilebilir. Bukkal, nasal veya IM **midazolam** (0.5 mg/kg) İV yol yoksa rektal diazepam alternatifidir. **Lorazepam** eşit etkinlikte, ancak etki süresi daha uzun olan hızlı etkili bir benzodiazepindir.
- Diazepam veya lorazepam sonrası çok sayıda alternatif ilaç vardır. Nöbetler kontrol altına alınmazsa hemen **fenitoin** verilmelidir. Yükleme dozu ardından idameye geçilmelidir. Bazı merkezler fenitoinden önce **fenobarbital** tercih etmektedir.
- Nöbetler bunlara rağmen kontrol altına alınmadıysa alternatifler arasında; **diazepam infüzyonu, barbitürat koması, paraldehit veya genel anestezi** sayılabilir. **Midazolam/propofol/tiopental infüzyonu** refrakter vakalarda etkilidir. **Valproik asit** de birçok nöbet tipinde oldukça etkin olan bir antikonvülzandır. Levetrasetam da kullanılabilir. Etiyolojide otoimmün durumlar düşünülüyorsa plazma exchange yapılmalıdır.
- Benzodiazepin ve sonrasındaki ilaca (fenitoin) cevap vermeyen statusa refrakter status epileptikus denir.

KONVÜLSİYONLARI TAKLİT EDEN DURUMLAR**Nefes Tutma (Katılma) Nöbetleri**

- **3 ay-6 yaş arası** çocuklarda oluşur.
- Benign bir bozukluktur. Kendi kendini sınırlar.
- **Demir eksikliği anemisi** bu tabloya neden olabilir. Tedavi edilmelidir.