

# NKSE- Akut Tedavi

- Prensipte olarak standart IV SE tedavisi
- Kısa süreli benzodiazepinler ilk sırada (diazepam)
  - Distribüsyon yarı zamanı 1/2 saat
  - Eliminasyon yarı zamanı 30 saat
- Daha dirençli kabul edilen fokal NKSE'de yükleme gerekli (fenitoin)
- Oysa ASE için ise tanı kesinse fenitoin zararlı bile olabilir, benzodiazepin tedavisine cevap genelde daha kalıcıdır
- Dirençli ve bilinci etkilemiş NKSE: barbitüratlar, midazolam başta olmak üzere diğer benzodiazepinler ve propofol kullanılabilir

# NKSE- Akut Tedavi

- Valproat (15 to 25 mg/kg) ve Levetirasetem ampul iyi yeni seçenekler ama kanıt henüz yetersiz
  - Yaşlıda ve komorbid durumda ilk seçenek olabilir
  - Jeneralize formlarda tercih edilmeli
- Lakozamid fosfenitoine kıyaslama çalışması
  - (The Treatment of Recurrent Electrographic Nonconvulsive Seizures (TRENdS))
  - 400 mg bolus 200–400 mg/gün
- Topiramet oral yükleme bir diğer seçenek ?
  - Tedaviye hızla cevap veren olgularda ciddi bir strateji sorunu yaşanmazken, ilk basamak tedavilere cevap alınmadığında ne yapılması gerektiği açık değildir.
  - NKSE morbidite ve mortalitesi kesin kanıtlanmış bir tablo olmadığından ilk basamak tedaviler sonrası yanıt alınmazsa uygulanacak tedavilerin komplikasyon risklerini de göz önüne alarak tedavi stratejisi hastaya göre belirlenmelidir.

# Pandora'nın kapalı NKSE -kutusunu açmak

- EEG iyi bilinmeden NKSE tanısı ve tedavisi doğru yapılamaz!
- Kesinlikle hastaya özgü yaklaşım gerekir
- Doğru etyoloji belirleme ve alt tiplene esastır
- Bazen etyolojinin tedavisi sorunu çözer
- Standart AEI yanıt alınmadığında ve etyoloji bulunamamışsa steroid pulse düşünülebilir
- Bilinci açık hastayı çok özel bir durum olmadıkça uyutmaktan kaçınılmalıdır.
- Psikojen nöbetlere ve EEGde artefaktlara karşı uyanık olunmalıdır.

