



# Status Epileptikus Çalıştayı

8 Nisan 2016, İstanbul  
Lütfi Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı  
Salon: Dolmabahçe C

**KATILIM  
KONTENJANLIDIR**



Organizasyon Sekreteryası

**flap tour**

441. Cad. No.1, 06610

Birlik, Çankaya/ANKARA

Tel: 0 312 454 00 00

Faks: 0 312 454 00 01

E-posta: epilepsi2016@flaptour.com.tr

Ön kayıt için

"[dernek@turkepilepsi.org.tr](mailto:dernek@turkepilepsi.org.tr)"

adresine mail atmanızı rica ederiz.

# Nöbet-Epilepsi

- Bir epilepsi **nöbeti** anormal, aşırı veya senkron nöronal aktiviteye bağlı ortaya çıkan geçici işaret ve bulgulardır, max 3-4 dk sonlanır
- **Epilepsi** tekrarlayıcı provoke olmamış nöbetlerin olduğu veya nöbetlerin tekrarlama eğilimi olan kronik durumdur
- Epilepsi nörolojik hastalıklar içinde ikinci en sıklıkla görülendir
- İnsidansı 1/100

# Status Epileptikus

Status epileptikus en sık görülen nörolojik acil tablolardan birisidir

Ciddi mortalite ve morbidite riski taşır

Insidansı: 10-41/100.000

Yaşamın ilk yılı & 60 yaşından sonra:  
86/100.000

# SORUNLAR

- Kullanılan ilaçlar çeşitli
- Bulunabilirlikleri değişken
- Tedavi protokolleri farklı
- Randomize kontrollü çalışmalar yetersiz
- Etyoloji prognozu belirler
- Tedaviye başlama süresi çok önemli

**ZAMAN BEYİNDİR !**

# Çalıştayın Amaçları

- SE tedavi protokolü oluřturmak
- Bu protokolü SE'un her aşamasında ve her acil biriminde uygulanabilecek şekilde yaygınlaştırmak
- Yurt dışından getirilen bazı ilaçlara ulaşılmasını kolaylaştırmak

# SE-epidemioloji

- Jeneralize tonik klonik SE (JKSE) %45-74
- 10-41/100.000
  - Yaşamın ilk yılı&60 y'dan sonra (86/100.000)
- %54'ünde bilinen epilepsi yok
- Epilepsili hastalarda hastalığın erken döneminde
  - %65'inde 1 veya 2. nöbet SE
    - İlk nöbet SE → 3.3 kat fazla nöbet tekrarının habercisi

# SE-morbidite ve mortalite

- **Morbidite**

- Kısa süre → infeksiyon, solunumsal komplikasyonlar, mental durum bozukluğu
- Uzun süre → Fokal nörolojik defisit, kognitif bozukluk, epilepsi, tekrarlayan SE (%3-13)

- **Mortalite %20**

- Yaş → yenidoğan->65 y
- SE'nin süresi → >30 dk: %19-32, <30 dk: <%3
- Etyoloji → Anoksi en riskli neden olsa da SE'nin olmadığı bir anoksik ensefalopatide de mortalite yüksektir ; alkol yoksunluğu ve düşük AEİ düzeyi mortalite açısından düşük riskli

# A definition and classification of status epilepticus – Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus

\*†‡Eugen Trinka, §Hannah Cock, ¶Dale Hesdorffer, #Andrea O. Rossetti, \*\*Ingrid E. Scheffer, ††Shlomo Shinnar, ‡‡Simon Shorvon, and §§Daniel H. Lowenstein

*Epilepsia*, \*\*(\*): 1–9, 2015  
doi: 10.1111/epi.13121

*E. Trinka et al.*

**Table 1. Operational dimensions with  $t_1$  indicating the time that emergency treatment of SE should be started and  $t_2$  indicating the time at which long-term consequences may be expected**

Type of SE	Operational dimension 1 Time ( $t_1$ ), when a seizure is likely to be prolonged leading to continuous seizure activity	Operational dimension 2 Time ( $t_2$ ), when a seizure may cause long term consequences (including neuronal injury, neuronal death, alteration of neuronal networks and functional deficits)
Tonic-clonic SE	5 min	30 min
Focal SE with impaired consciousness	10 min	>60 min
Absence status epilepticus	10–15 min <sup>a</sup>	Unknown

<sup>a</sup>Evidence for the time frame is currently limited and future data may lead to modifications.



# SE-sınıflama

- **Konvülfif SE**
  - JKSE
  - Fokal motor SE
- **Nonkonvülfif SE (NKSE)**
  - Epileptik hastada NKSE
    - Absans SE (ASE)
    - Kompleks parsiyel status epileptikus (KPSE)
  - NKSE-koma
    - Güç farkedilen (subtle) SE (SSE)
      - » İyi tedavi edilmemiş JKSE hastalarında gelişir
      - » Koma ve devam eden elektrografik nöbet aktivitesi ile karakterizedir
        - Minör konvülfif hareket gözlenebilir

	Frequency (%)	Mortality (%)
<b>Acute</b>		
Stroke	22%	33%
Metabolic abnormalities	15%	30%
Hypoxia	13%	53%
Systemic infection	7%	10%
Anoxia	5%	71%
Trauma	3%	25%
Drug overdose	3%	25%
CNS infection	3%	0%
CNS haemorrhage	1%	0%
<b>Chronic</b>		
Low concentration of anti-epileptic drugs	34%	4%
Remote symptomatic (eg, tumour, stroke, trauma)	25%	14%
Alcohol misuse	13%	20%
Tumour	7%	30%
Idiopathic	3%	25%

Some patients had more than one aetiology.

**Table 1: The frequency and mortality associated with acute and chronic causes of status epilepticus in adults<sup>20</sup>**