



ÇOCUKLARDA STATUS EPİLEPTİKUSA YAKLAŞIM VE TEDAVİ

Prof. Dr. Sema SALTİK

İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

SE tedavisi

İLK TEDAVİ (Hastane Öncesinde)

Aile, okul, bakıcı... eğitimi

İlk müdahale

Pozisyon

Medikal tedavi (SE öyküsü olan hastaya reçete edilmeli)

Rektal Diazepam

Bukkal Midazolam

Nasal Midazolam

Evre 1- Erken KSE Tedavi (5. dak. dan sonra)

Hastane Acil Serviste

1. BENZODİAZEPİN (IV veya diğer yol)

a. IV YOL YOKSA (IV yol açmak için zaman kaybetmemeli)

- IM midazolam 0.1 - 0.2 mg/kg, max. 10 mg

veya

- Rektal diazepam 0.5 mg/kg, max. 10 mg
 - Bukkal midazolam 0.2 mg/kg, max. 10 mg (bulunursa)

b. IV YOL VARSA

- IV Diazepam 0.2 mg/kg max. 10 mg

veya

- IV Midazolam 0.15-0.2 mg/kg

**2. YANIT ALINAMAZSA IV BENZODİAZEPİN 5 DAKİKA SONRA
TEKRARLANIR**

Evre 2- Yerleşik KSE Tedavisi (10-30 dak); BZD Yanıtsız

2. Doz Benzodiazepinden sonra beklemeden hemen hızlı bir şekilde başlanması

İlaç Seçenekleri

- Fenobarbital
- Fenitoin
- Fosfenitoin
- Valproat
- Levatirasetam
- Lacosamid (yaş sınırlaması- çocukluk çağında ilk tercih değil)

Evre 2- Yerleşik KSE Tedavi Seçimi İlkeleri

- Daha önce geçirilmiş SE' da etkin olduğu bilinen ilaç varsa ilk tercih olur
- Epileptik hastada etkin olarak kullandığı AEİ serum seviyesinde azalma (kusma, aksatma, etkileşim) varsa tercih
- Psikojen şüphesi varsa ; Benzodiazepin yerine fenitoin tercih
- Bazı AEİ ların SE da paradoksal etkisi, nöbet uyarmasına dikkat (Miyoklonik status, absans statusunda fenitoinden kaçınmalı)

2 YAŞ ALTINDA 100 mg IV PİRİDOKSİN UNUTULMAMALI

Evre 2- Yerleşik KSE Tedavisi (10-30 dak); BZD Yanıtsız

- IV Yol

- **Fenitoin** (özel durum yoksa ilk seçenek); 20 mg/kg/doz

veya

- **Fenobarbital**; 20 mg/kg/doz

- Diğer seçenekler

- Levatirasetam

- Valproat

Evre 3- Dirençli KSE Tedavisi (>30 dak);

BZD ve AEİ/AEİ lara Yanıtsız

Pentobarbital (5 -15 mg/kg/IV → 0.5 - 5.0 mg/kg/saat infüzyon)
(Hemodinamik yönden stabil çocukta)

veya

Midazolam (0.2 mg/kg IV → 0.05 -2 mg/kg/saat infüzyon)
(Hemodinamik yönden stabil olmayan çocukta)

veya

Propofol (5 mg/kg/saat altında ve <48 saat)
(Kullanımı sınırlı, sık komplikasyon, ketojenik diyetle kontrendike)

*Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Gönderilemiyorsa
Midazolam dozu 0.06 mg/kg/saat infüzyonu
başlanıp, solunuma dikkat edilerek yavaşça arttırılır

Evre 4- Süper-dirençli KSE: > 24 s devamlı
(pentobarbital/midazolam/propofol) tedavisine rağmen devam eden

Ketamin 1-2 mg/kg → 0.6 – 10 mg/kg/saat inf

Diğer Seçenekler

İmmunoterapi

Metilprednizolon 1 gr/gün; 3 gün 1mg/kg/gün; 1 hafta

IVIg (3-5 gün)

Plazmaferez (3-5 kez)

Magnezyum 4 gr → 2-6 gr/saat inf.

Hipotermi 32-35 derece <48 saat veya **ketojenik diet**

EKT, BOS drenajı, AEİ ayarlanması -kesimi, cerrahi,

diğer

Topiramet (rektal)

Karbamazepin (rektal)

IV Lidokain

Rektal Paraldehyd