



### III.4.6. Status epilepticus

Status epilepticusban, definíció szerint, az epilepsziás rohamtevékenység legalább 30 percig folyamatosan tart, vagy az egyes rohamok legalább 30 percen keresztül úgy követik egymást, hogy a beteg két roham között nem tisztul fel. Az utóbbi években azonban már nyilvánvaló, hogy klinikailag a 30 perces intervallum túlságosan hosszú, ezért a legújabb, de még nem elfogadott javaslat úgy szól, hogy minden epilepsziás állapotot, mely legalább 5 percig fennáll status epilepticusként kell kezelni. Ezt támasztja alá az a tapasztalat, hogy a grand mal epilepsziás roham általában 1-2 percig tart, és ha tovább is fennáll, akkor az azt jelzi, hogy a fiziológiai tényezők, melyek a rohamot terminálják, nem működnek hatékonyan. A korai gyógyszeres beavatkozás a szövődmények, ill. a refrakter status epilepticus kialakulását kivédheti.

A status epilepticus lehet generalizált vagy fokális, ill. konvulzív vagy nem-konvulzív. Esméletlen betegnél gondolni kell elektrográfias status epilepticus lehetőségére (ilyenkor klinikai jelei a rohamnak nincsenek, azonban az EEG folyamatos epileptiform aktivitást mutat).

A generalizált konvulzív status epilepticus megjelenhet generalizált tónusos-klónusos roham, myoklonus roham (gyakran posthypoxiás állapotot követően), tónusos roham vagy klónusos roham formában.

A fokális konvulzív roham megjelenhet epilepsia partialis continua (ld. III.4.3.) klinikai képében vagy hemikonvulzióként.

A nem-konvulzív status epilepticus lehet absence status vagy a már korábban említett generalizált elektrográfias status eszméletlen betegnél.

A nem-konvulzív fokális status állhat simplex parciális vagy komplex parciális rohamokból. Előfordulhat eszméletlen betegnél fokális elektrográfias status epilepticus is.

Status epilepticus gyermekkorban leggyakrabban lázas állapot és fertőzés kapcsán alakul ki. Felnőtteknél a már ismert epilepsziás betegek körében leggyakrabban a gyógyszer elhagyása okoz status epilepticust, egyéb gyakori kórok az akut agyi keringésszavar (embólia), az anyagcserezavar, és az alkoholemegvonás.

A status epilepticus mortalitása még mai is igen jelentős. A myoklonus status egyes irodalmi adatok szerint 50-86%-os mortalitású. A grand mal status a betegek 30%-ában okoz halált. Minél idősebb a beteg és minél tovább tart a status annál nagyobb az elhalálozás veszélye.

A klinikailag egyértelmű esetekben a status epilepticus gyógyszeres kezelését azonnal meg kell kezdeni, nem kell várni arra, hogy az epilepsziát EEG-vel bizonyítsuk. A status megszűnését azonban EEG vizsgálattal kell megerősíteni, mert előfordulhat, hogy a klinikai jelek megszűnnek, de nem-konvulzív vagy elektrográfias formában folytatódik a roham.

A tudat vagy a magatartás nem magyarázható zavarának hátterében az esetek 40%-ában nem-konvulzív epilepszia áll. Ez az arány súlyosan betegek körében (pl. általános intenzív osztályok) még magasabb.

Az EEG vizsgálat status epilepticusban segít a gyógyszer hatásának megítélésében, ill. amennyiben a beteget anesztetikummal kell kezelni, az altatás mélységének megállapításában (burst-suppression minta megjelenése).



A gyógyszeres kezelést status epilepticusban minél korábban meg kell kezdeni.

Mivel annak a veszélye, hogy a fokális status generalizált formába megy át relatíve nagy, a fokális status epilepticus kezelése a generalizált formáéval megegyezik.

A kezelés alapvetően a vitális funkciók biztosítását (légzés-, keringéstámogatás) és a rohamok (klinikai és elektrográfias egyaránt) megszüntetését célozza.

A 11. ábra mutatja be a felnőtteknél kialakuló status epilepticus kezelésének a Nemzetközi Epilepszia Ellenes Liga által jelenleg elfogadott és ajánlott sémáját.

Generalizált status epilepticus kezelése		
Idő perc	Antiepileptikumok	Egyéb kezelés
0		Légútbiztosítás, oxigén adása, pulzoximéter, monitor
2 -3		Vénabiztosítás, vérvétel, vércukor stix, NaCl infúzió
5		Második véna biztosítása
		200 ml Mannitol 0 iv. Hólyagkatéter behelyezése.
6-10	Clonazepam 1 mg iv. vagy Diazepam 10 mg iv. Benzodiazepin ismétlése sz.e.	
10-16l		EEG felszerelése és monitorozás
11-30	Phenytoin teljes dózisban: 20 mg/kg iv. só inf. Phenytoin ismétlése sz.e. 30mg/kg max.adag	EKG monitorozás, vérnyomás mérés
31-50	Phenobarbital 20 mg/kg só infúzió majd a következők közül valamelyik: Midazolam 0.2mg/kg iv. bolusban sz.e. ismétlés majd infúzió 0.05-2.0g/kg/perc iv. adagban Propofol 1-2 mg/kg bolusban majd 2mg/kg/h később 3mg/kg/h adagban Valproát iv. bolus 25mg/kg, 3mg/kg/perc Levetiracetam iv. 20mg/kg 15 perc alatt amíg az ictális tevékenység meg nem szűnik ill. burst-suppression EEG minta nem jelenik meg	Hyperthermia csökkentése Intubálás, légzésszuszitálás. Dopamin infúzió hipotenzió esetén: 10-25mikrogr./kg/perc

11. ábra: A felnőtteknél kialakuló status epilepticus kezelésének a Nemzetközi Epilepszia Ellenes Liga által elfogadott és ajánlott sémája