

NÖBET GEÇİREN HASTAYA YAKLAŞIM

Dr. Mustafa SEVER
Acil Tıp Uzmanı
HrÜTF Acil Tıp AD
Mart 2007

Konvülsiyon

Tanım:

Beyindeki nöronların anormal elektriksel deşarjı sonucu oluşan nörolojik fonksiyonel epizottur.

Konvülsiyon

- Primer (idiyopatik)
- Sekonder (semptomatik)
- Erkek>Kadın
- 20 yaş altı, 60 yaş üstü pik

Sekonder Nedenler-1

- İntraserebral hemoraji
- Yapısal anomaliler
 - vasküler (AVM, anevrizma)
 - kitle
 - konjenital
- Travma
- Hipertansif ensefalopati

Sekonder Nedenler-2

- Anoksik iskemik hasar
- İnfeksiyon
 - menenjit
 - ensefalit
 - apse
- Eklampsi

Sekonder Nedenler-3

- Metabolik bozukluklar
 - hipo-hiperglisemi
 - hipo-hipernatremi
 - üremik hepatik yetm.
 - hipocalsemi
 - hipomagnezemi

Sekonder Nedenler-4

- Toksinler
 - kokain
 - lidokain
 - antidepresanlar
 - teofilin
 - alkol ve ilaç yoksunluk sendromu

Sınıflama

- Generalize nöbetler
 - tonik klonik (grand mal)
 - absens (petit mal)
 - myoklonik
 - tonik
 - klonik
 - atonik

Sınıflama

- Parsiyel nöbetler
 - basit
 - kompleks
 - sekonder

Klinik Yaklaşım

- Hikaye
 - başlangıç (Aura)
 - * inkontinans
 - * lokalize, generalize
 - * simetrik, asimetrik
 - bitiş
 - * postiktal konfüzyon

Klinik Yaklaşım

- Alkol kullanımını
- Epilepsi tanısı
- Tetikleyen nedenler
- Kafa travması
- Eklampsi

Fizik Muayene

- Travma ihtimalini unutma!
 - baş ve boyun muayenesi
 - kırıklar
 - omuz dislokasyonu
 - dil laserasyonu

Fizik Muayene

- Sistemik hastalık bulgusu
- Kafaiçi basınç artışı bulguları
- Fokal nörolojik defisit
- Todd's paralizisi

Ayırıcı Tanı

- Senkop
- Pseudonöbet
- Hiperventilasyon
- Migren
- Hareket bozuklukları
- Narcolepsy / Cataplexy

Pseudonöbet

- Kadın
- Fiziksel ve cinsel istismar
- Kendine zarar vermez

Pseudonöbet-Bulgular

- Postiktus yok/Anormal sonlanış
- Normal ışık reaksiyonu
- Antikonvulzana cevap yok
- Uzamış nöbet aktivitesi
- EEG normal
- İnkontinans nadir
- Asenkronize

Laboratuvar

- Kan glikoz düzeyi
- Antikonvulzan ilaç düzeyi
- BFT/ Elektrolit
- Ca- Mg
- Beta hCG

Laboratuvar

- Toksikolojik tarama
- TİT (rabdomiyoliz)
- Asidoz
- Laktat düzeyi
- Prolaktin

Laboratuvar

Terapötik ilaç düzeyleri

- Fenitoin: 10-15 mg/dl
- Fenobarbital 15-40 mg/dl
- Primidon 5-15 mg/dl
- Klonazepam 0,01-0,05
- Valproat 50-100 mg/dl
- Karbamazepin 8-12 mg/dl

Radyoloji

- Servikal grafi
- PA akciğer grafi
- BBT
- MRI
- EEG

BT Endikasyonları

- Yeni fokal defisit
- Persistan bilinç bozukluğu
- Kafa travma öyküsü
- Ateş
- Antikoagulan tedavi
- HIV+ şüphesi veya tanısı
- Malignite
- Persistan ciddi baş ağrısı
- Nöbet paterninde değişme

Tedavi

- ABC....
- Damar yolu
- Oksijen
- Kardiyak monitörizasyon
- Kan şekeri
- Travma hastası gibi değerlendir

Tedavi

- 1- Aktif nöbet geçirenler
- 2- Nöbet öyküsü olan hasta
- 3- İlk nöbet geçiren hasta

Tedavi-Aktif nöbet geçirenler

- Yaralanmaya karşı koru
- Hastayı yan çevir (aspirasyon)
- Beklemek en iyi yaklaşımdır.

Tedavi-Nöbet öyküsü olan hasta

- **İlaç düzeyi düşük**
 - * yükleme dozu
fenitoin 18 mg/kg (PO/IV)
karbamazepin 8mg/kg PO
- **İlaç düzeyi normal**
 - * tetikleyici nedeni ara
(enfeksiyon,uykusuzluk yaralanma)
- **İlaç düzeyi yüksek**
 - * az miktarda düşürerek izlem

Tedavi-İlk nöbet geçiren hasta (tek ilaç)

- **Generalize**

tonik -klonik → karbamazepin, fenitoin, valproik asit

absence → etosüksimid, valproik asit, klonazepam

myoklonik → valproik asit

atonik → valproik asit

Tedavi-İlk nöbet geçiren hasta (tek ilaç)

- Parsiyel

basit
kompleks



karbamazepin
fenitoin
valproik asit

HIV (+)

- Kitle ---- **Toxoplazma, Lenfoma**
- Menenjit ---- **Kriptokok, bakterial, HSV, CMV**
- HIV ensefalopati
- Progresif multifokal ensefalopati
- SSS tüberküloz
- Nörosifilis

Gebelik

- Multi disiplinler yaklaşım
- Teratojenik etki
- Eklampsi
- İlk nöbet
- Konsultasyon iste !!!!!

Diđer Özel Durumlar

- Alkolizm ve nöbet
- Çocukluk çağında nöbet
 - febril konvülsiyon
- Neonatal nöbet

Status Epilepticus

- 3 parametre
 - Mental durumun tam düzelmemesi
 - Ardarda 2 veya daha fazla nöbet veya
 - 30 dk üzerinde nöbet aktivitesi

S. Epilepticus Tedavisi

- ABC
- IV,oksijen,
- kardiyak monitörizasyon
- SKŞ düşükse, 25-50g DW

S. Epilepticus Tedavisi

- diazepam → 5mg → total 20mg
- fenitoin → 20mg/kg ---50mg/dk hızda
2.doz fenitoin 5-10mg/kg
- fenobarbital → 5-10mg/kg
- midazolam → 0.2mg/kg yavaş puşe
- propofol → 1-2mg/kg
- pentobarbital → 10-15mg/kg

Konsültasyon Endikasyonları

- Yeni başlangıç
- Fokal defisit
- Değişen mental durum
- Yeni intrakranial lezyon
- Nöbet paterninde değişiklik
- Kontrolsüz nöbet
- Gebelik

Yatış Kriterleri

- Değişen mental durum
- Yeni intrakranial lezyon
- CNS enfeksiyonu
- Akut kafa travması
- Status epilepticus
- Eklampsi

Yatış Kriterleri

- Medikal problemler
 - hipoglisemi
 - hipoksi
 - hiponatremi
 - disritmi
 - alkol çekilme sendromu