

Status epilepticus

DEFINITIES:

Stuipen, epileptiforme aanvallen:

- veranderd bewustzijn
- onwillekeurige repetitieve spierbewegingen
- acute start van een aanval:
 - soms met vooraf een aura
 - meestal 90-120 seconden
 - de patient herinnert zich het gebeuren niet of nauwelijks
 - na de aanval een postictale status met een korte periode van verwardheid en somnolentie

-klinische symptomen die sterk suggestief zijn voor een echte epilepsieaanval:

- verwardheid en somnolentie
- tongbeet
- urineverlies
- posterieure schouderluxatie
- tijdelijke paralyse

Veralgemeende aanval

- tonisch-clonische aanval : Grand mal
- nonconvulsieve korte periodes van absence met plots staren en onbeweeglijk blijven vd patient: Petit mal

Partiele aanval:

- simpel: korte aanvallen van sensorische en/of motorische uitval zonder bewustzijnsverlies
- Complex: mentale en psychologische symptomen waaronder affectiestoornissen, verwardheid, repetitieve handelingen, hallucinaties en verminderd bewustzijn.

Status epilepticus:

Dit is een levensbedreigende toestand met een mortaliteit van 10-12%.

Als een veralgemeende epileptische aanval zich herhaalt zonder volledige recuperatie van het bewustzijn tussen de aanvallen of als de aanval aanhoudt.

Er is geen exacte definitie van hoelang de aanval ervoor moet duren. Naargelang de bron spreekt men in de literatuur van een status epilepticus als een aanval aanhoudt gedurende meer dan 5 minuten, 30 minuten tot meer dan een uur.

OORZAKEN:

Infecties van het centraal zenuwstelsel: meningitis, hersenabces, encephalitis

Vasculaire aandoening: cerebrovasculair accident (thrombus), intracerebrale bloeding

Tumoraal

Metabool: electrolietenstoornissen, hypo- of hyperglycemie, hypoxie, uremie

Intoxicatie, delirium

Eclampsie

Hypertensieve encephalopathy

Hoofdtrauma

Congenitale afwijkingen

Idiopathisch

DIAGNOSTIEK:

- Goede anamneses en heteroanamnese is belangrijk
- Voorgeschiedenis, thuismedicatie en middelenmisbruik moeten worden nagevraagd.
- Neem steeds de temperatuur en controleer nekstijfheid
- Controleer de glycemie zo snel mogelijk
- Indien de patient anti-epileptica neemt, controleer dan de serumspiegels:
 - Na-valproaat bij inname van Depakine® of Convulex®
 - fenytoïne bij inname van Diphantoïne
- Laktaatbepalingen: eventueel serieel. Kan vaak ook via arteriële bloedgasname
- Overweeg ethanol dosage en toxicologie screening
- ECG: Steeds afnemen. Denk eraan dat ritmestoornissen op absences kunnen lijken of syncopes (al dan niet met convulsies) kunnen uitlokken.
- EEG
- CT hersenen bij eerste aanval of bij status epilepticus
- Overweeg oogfundusonderzoek voor uitsluiten papiloedeem
- Overweeg lumbaalpunctie bij persisterende status epilepticus of meningeale prikkeling

BELEID:

Status epilepticus moet ONMIDDELIJK behandeld worden!

1 - Benzodiazepines steeds 1e therapie!

- Lorazepam (TEMESTA®) is eerste keuze: werkt binnen 3min en tot 2-24h
 - Bolus IV 0,1mg/kg traag over 5-10 minuten
 - (1 amp = 4mg in 1ml). Dus geef 1 ampule per 40 kg .
 - Cave ademhalingsdepressie.
- Diazepam (VALIUM®): werkt slechts 10-25 minuten

2 - Steeds snel (na enkele minuten) gevolgd door een anti-epilepticum:

- Valproaat (DEPAKINE®, VALPROATE MYLAN®):
 - bolus 30mg/kg over 5 minuten
 - Na 30 minuten start drip aan 1mg/kg/h
 - Let op: 1 amp DEPAKINE = 400mg, 1 amp VALPROATE MYLAN = 300mg
- Levetiracetam (KEPPRA®):
 - 3 gram (6 ampulen van 500mg) in 100ml NaCl 0,9% IV over 5 minuten
 - Onderhoudsdosis p.o. 2 x 1,5g/d
- Fenytoïne (DIPHANTOÏNE®, EPANUTIN®):
 - Oplaaddosis 20mg/kg IV over 30 minuten in NaCl 0,9% opgelost
 - 2e oplaaddosis indien persisterende convulsies na >10 min na einde infuus: 5-10mg/kg
 - Onderhoudsdosis: pas op te starten na 18-24h: 3x100mg/dag
- Fenobarbital (LUMINAL®, ampules van 200mg):
 - Bolus van 10mg/kg over 10 minuten
 - Te herhalen zo nodig

3-Indien nog niet gecoupeerd ondanks therapie: Anesthesie, endotracheale intubatie en kunstmatige beademing, best onder EEG-monitoring

- Propofol (DIPRIVAN 2% = 1000mg/50ml, dus 1ml = 20mg):
 - Bolus 1-2mg/kg

- Onderhoudsdosis 2-10mg/kg/h (Bij 2% dus 0,1 – 0,5 ml/kg/h)
- Midazolam (DORMICUM®, 1 amp = 5mg of 15mg)
 - Bolus 0,2 mg/kg traag IV
 - Onderhoudsdosis: 0,1-2 mg/kg/h
- Thiopental (PENTOTHAL®, 1 amp = 1000mg)
 - Best 2,5 amp oplossen in 250ml glucose 5%
 - Testdosis van 25-75mg (1-3ml)
 - Bolus: 5mg/kg over 5 min

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medic4medics.nl/nl/status-epilepticus>

Links

[1] <https://www.medic4medics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medic4medics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>