

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА
ТРЕТМАН НА ПРОЛОНГИРАН ЕПИЛЕПТИЧЕН НАПАД И ТРЕТМАН НА
СТАТУС ЕПИЛЕПТИКУС

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази за третман на пролонгиран епилептичен напад и третман на статус епилептикус.

Член 2

Начинот на третман на пролонгиран епилептичен напад и третман на статус епилептикус е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при третман на пролонгиран епилептичен напад и третман на статус епилептикус по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8950/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРЕТМАН НА ПРОЛОНГИРАН ЕПИЛЕПТИЧЕН НАПАД И ТРЕТМАН НА СТАТУС ЕПИЛЕПТИКУС

- Основи
- Лекови за прва помош
- Првите 10 минути
- 10-40 минути од почетокот на конвулзиите
- Конвулзии кои траат повеќе од 40 минути
- Референци

ОСНОВИ

- Пролонгираниот напад со изгубена свест спаѓа во ургентни состојби кои го загрозуваат животот и неопходна е итна помош.
- Епилептичниот напад кој трае повеќе од 5 минути би требало да се третира како неизбежен епилептичен статус.
- Морталитетот и ризикот од онеспособеност се зголемуваат кога нападот кој е придржен со несвесна состојба трае повеќе од 30 минути. На прогнозата може да се влијае ако се започне со ран третман, со што се зголемува веројатноста за негова поголема ефикасност.
- Епилептичниот статус, неговото следење, етиолошките испитувања (МР, ликворни испитувања, лабораториски испитувања), како и третманот, бараат хоспитализација на пациентот, дури е потребно хоспитално следење и по завршувањето на акутната состојба.
- Ако пациентот кој страда од епилепсија добие пролонгиран епилептичен напад, треба да му се зголеми базичната терапија и да се спроведат други мерки од страна на неврологот.

ЛЕКОВИ ЗА ПРВА ПОМОШ

- Поголемиот дел од епилептичните напади се куси (траат помалку од 4 минути) и завршуваат спонтано. Лековите за прва помош се неопходни само ако нападот не завршува спонтано во првите неколку минути или ако нападот се повтори пред пациентот да се опорави од првиот. Многу малку пациенти со епилепсија имаат потреба од лекови за прва помош кои би ги носеле со себе цело време како дополнителна терапија за да се аплицира од помошно лице во дадениот момент.
- Diazepam-от (ннд-А) е лек на избор. Треба да биде даден интравенски, бидејќи ефектот при ректалната апликација може да биде намален заради задршката во фекалните маси. Lorazepam-от (ннд-А) е алтернативен лек. Тој има подолг период на дејствување, но помала расположливост од дијазепамот.
- Наместо ректална апликација на дијазепамот, букално аплицираниот midazolam може да се употреби како лек за прва помош (имајте ја предвид веројатната специјална регулација на основните лекови). За користење на двата лека, потребно е упатство за фамилијата или регуларно обучено лице за апликација. Тие не спаѓаат во рутинскиот третман на пациентите со епилепсија, туку се употребуваат само кај случаите со пролонгирани напади или со статус епилептикус, затоа треба да се спроведат индивидуални напатствија за нивната употреба. Лековите за прва помош се користат во такви оддели кои имаат стручни и технички можности за интравенска апликација.

ПРВИТЕ 10 МИНУТИ

1. Обезбедување и мониторирање на виталните функции:
 - Обезбедете проодност на дишните патишта, дајте кислород, ако е неопходно, спроведете интубација;
 - ЕКГ мониторинг, пулсна оксиметрија;
 - Внимателна опсервација во текот на аплицирањето на лекот и потоа.
2. Thiamine 100mg венски (внесете го пред корекцијата на хипогликемијата).
3. Испитајте го нивото на гликемијата (брз тест) и третирајте ја хипогликемијата.
4. Diazepam венски во болус од 5-10mg (или ректално) или lorazepam 4mg на 2 минути.
 - Лековите на прва помош се или букално внесен midazolam од 10mg или ректално внесен diazepam од 10mg. Во ургентни состојби интравенската доза на дијазепамот може да се аплицира букално.
5. Анамнеза и клинички испитувања.
6. Лабораториски тестови: крвна слика, CRP, Na, K, креатинин, серумска концентрација на антиепилептиците и анализа за евентуална медикаментна интоксикација.

10-40 МИНУТИ ОД ПОЧЕТОКОТ НА КОНВУЛЗИИТЕ

10-41

1. Ако нападот трае повеќе од 10 минути и веќе неколку дијазепама се дадени или, пак, ако нападот се јавува три пати дневно, треба да се започне со сатурација на phosphenytoin (ProEpanutin®). Фосфенитоинот е прекурсор на фенитоинот и се трансформира во организмот во фенитоин. Тој е хидросолубилен, затоа помалку создава иритација на вените. ProEpanutin® треба да се раствори до максимална концентрација од 25mg фенитоински еквиваленти (PE)/ml (1.5-25mg PE/ml) пред употребата. Инфузиската порција е 150mg PE/ml, вкупната доза е 18mg/kg.
2. Повторувајте ги дозите од 5mg дијазепам ако конвулзиите не запираат. Максималната доза е 30mg интравенски или повторувајте го лоразепамот во дози од 4mg на секои 5-10 минути. Дејството на двата лека се јавува за 2-3 минути. Дејството на дијазепамот е само 15-30 минути, а на лоразепамот 12-24 часа.
3. Ако е неопходно, дајте дополнителни 7-10mg PE/kg интравенски фосфенитоин. Ако пациентот е сензитивен на фенитоин, дајте болусна доза од 15-20mg/kg (200mg/min) valproate, а потоа уште 1-2 mg/kg/h или levetiracetam 20mg/kg (максимална доза за возрасен е 2 000mg) во 5-15 минути и продолжете до дозата на одржување (40mg/kg/24h, максимална доза 4 000mg/24h) два пати за 24 часа.
 - Levetiracetam-от се раствора во 100ml 0.9% физиолошки раствор, лактатен Ringer-ов раствор или 5% декстроза.

КОНВУЛЗИИ КОИ ТРААТ ПОВЕЌЕ ОД 40 МИНУТИ

- *Пациентот се преместува во интензивна нега каде се спроведува општа анестезија и се внесуваат midazolam, propofol или thiopental.*

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hirsch LJ, Claassen J. The current state of treatment of status epilepticus. Curr Neurol Neurosci Rep 2002 Jul; 2(4):345-56. **PubMed**
2. Claassen J, Hirsch LJ, Emerson RG, Mayer SA. Treatment of refractory status epilepticus with pentobarbital, propofol, or midazolam: a systematic review. Epilepsia 2002 Feb; 43(2):146-53. **PubMed**

3. Parviainen I, Uusaro A, Kälviäinen R, Kaukanen E, Mervaala E, Ruokonen E. High-dose thiopental in the treatment of refractory status epilepticus in intensive care unit. *Neurology* 2002 Oct 22; 59(8):1249-51. **PubMed**
4. Prasad K, Al-Roomi K, Krishnan PR, Sequeira R. Anticonvulsant therapy for status epilepticus. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Oct 19; (4):CD003723. **PubMed**
5. Prasad K, Al-Roomi K, Krishnan PR, Sequeira R. Anticonvulsant therapy for status epilepticus. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Oct 19; (4):CD003723. **PubMed**

Authors: Reetta Kälviäinen Previous authors: Marjaana Luisto Article ID: ebm00766 (036.026) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 1.012.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до декември 2015 година.**