

Behandeling van convulsieve status epilepticus bij volwassenen

Tijdslijn

Therapie

Fase 1: stabilisatie

0-5 min

- vrije luchtweg, ademhaling, circulatie
- O₂ via nasale canule / masker, intubatie indien nodig
- start ECG monitoring
- vingerprik glycemie, indien < 60 mg/dl: IV thiamine 100 mg + glucose 50% 20 ml
- probeer IV toegangsweg te bekomen
- indien mogelijk bloedafname: glucose, PBO, stolling, ionogram, CK, lever- en nierfunctie, lactaat, indien relevant spiegels anti-epileptica, toxicologie

Fase 2: initiële therapie

5-10 min

“early SE”

Prehospitaal en/of indien geen IV toegangsweg beschikbaar:

- IM midazolam (Dormicum) 10 mg (> 40 kg) of 5 mg (13-40 kg)

Indien IV toegangsweg beschikbaar (evenwaardig):

- IV lorazepam (Temesta) 0.1 mg/kg – max. 4 mg / dosis
- IV diazepam (Valium) 0.2 mg/kg – max. 10 mg / dosis
- overweeg IV midazolam (Dormicum) 0.15 mg/kg – max. 5 mg / dosis

(iv midazolam niet ondersteund door evidentie / internationale guidelines)

indien
onvoldoende
effect éénmalig
te herhalen na
5 min

Fase 3: 2^{de} lijns therapie

10-30 min
+ falen van minstens 1
fase 2 behandeling

“established SE”

Evenwaardig:

- IV levetiracetam (Keppra) 60 mg/kg – max. 4500 mg, over 15 min
- IV natriumvalproaat (Depakine) 40 mg/kg – max. 3000 mg, over 15 min (*niet bij leverlijden of vermoeden van mitochondriale aandoening*)
- IV fenytoïne (Diphantoïne) 20 mg/kg – max. 1500 mg, max. 50 mg/min + start Hartman 0.5 L over 30 min + **strikte ECG monitoring** (*niet gebruiken bij gekende aritmie*)

Indien onvoldoende effect: als tijd het toelaat tweede 2^{de} lijns therapie overwegen

Fase 4: 3^{de} lijns therapie

30-60 min
+ falen van minstens 1
fase 2 behandeling

“refractory SE”

Opname Intensieve Zorg, start indien beschikbaar continue EEG monitoring

Intubatie, start algemene narcose, te titreren op basis van kliniek en EEG (burst-suppression):

- IV propofol: 1-2 mg/kg oplaaddosis, onderhoud 1.2 mg/kg/u en elke 5 min opdrijven met 0.3-0.6 mg/kg/u tot max. 8 mg/kg/u
- indien onvoldoende aan te vullen met IV midazolam
- verderzetten en/of optimaliseren van anti-epileptica in overleg met neuroloog

Deze guideline werd opgemaakt door de Diensten Neurologie, Urgentiegeneeskunde en Intensieve Zorgen van het Universitair Ziekenhuis Gent. Bovengemelde diensten zijn niet verantwoordelijk voor de gevolgen van het gebruik ervan buiten het UZ Gent.

Referenties: Glauser et al. (2016). Evidence-Based Guideline: Treatment of Convulsive Status Epilepticus in Children and Adults: Report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. *Epilepsy Currents* 2016 16:1, 48-61