



NIEUWSBRIEF 1/2007*

BEHANDELING VAN CONVULSIEVE STATUS EPILEPTICUS

Men spreekt van een convulsieve status epilepticus wanneer een tonisch-clonische aanval langer duurt dan vijf minuten of wanneer de patiënt een tweede tonisch-clonische aanval heeft zonder tussendoor het bewustzijn te herwinnen. Het is zeer belangrijk om vroeg en effectief te behandelen!

Er is een risico op mortaliteit!

▶▶▶ HULPDIENSTEN VERWITTIGEN

De behandeling bestaat uit verschillende stappen:

1. Veilig stellen vitale functies
2. Onderbreken convulsieve activiteit
3. Opsporen en corrigeren van een behandelbare onderliggende oorzaak
4. Voorkomen van het opnieuw optreden van convulsieve activiteit
5. Behandelen complicaties

Wat kan je doen vòòr de aankomst van het medische urgentieteam ?

- Blijf kalm
- Ondersteun het hoofd van de persoon met je handen of voorarmen indien je geen zacht voorwerp hebt (jas, kussen,...)
- Patiënt in stabiele zijlig plaats om de ademhaling te vergemakkelijken.
- NOOIT iets in de mond steken, NOOIT de schokkende bewegingen verhinderen, NOOIT te drinken geven.
- Is de patiënt gekend met epilepsie of diabetes? Is de patiënt allergisch voor bepaalde medicatie? Zoek naar persoonlijke medische informatie die patiënt bij zich draagt.
- Toedienen van:
 - **Lorazepam** 1 mg of 2,5 mg buccaal (*Temesta Expidet®*)
 - of
 - **Diazepam** rectaal (*Valium®*), eenmaal te herhalen na 10 min indien nodig
 - 0-2 jaar: 2.5 mg - ¼ ampulle van 10 mg/2 ml
 - 2-10 jaar: 5 mg - ½ ampulle van 10 mg /2 ml
 - vanaf 10 jaar: 10 mg -1 ampulle van 10 mg/2 ml
 - of
 - **Midazolam** buccaal (*Dormicum®*)
 - 0-2 jaar: 2.5 mg - ½ ampulle van 5 mg/5 ml
 - 2-10 jaar: 5 mg - 1 ampulle van 5 mg/5 ml
 - vanaf 10 jaar: 10 mg - 2 ampullen van 5 mg/5 ml of 2/3 ampulle van 15 mg/3 ml

Wanneer het medische urgentieteam gearriveerd is:

Minuut 0 tot 5:

- Controleren van de vitale functies (ABC), zuurstof
- Vingerprik ter bepaling van de glycemie
- Plaatsen IV-lijn
- EKG
- Labo, toxicologische screening

Minuut 6 tot 10:

- Indien IV-lijn (fysiologische oplossing):
toedienen van:

- **Thiamine** 100 mg IV (bij volwassenen)
- **Lorazepam** (*Temesta*®) 4 mg IV (1 ampulle van 4 mg/1 ml)
indien nodig eenmaal te herhalen na 5 minuten
- of
- **Clonazepam** (*Rivotril*®) 1-2 mg IV (1-2 ampulle(s) van 1 mg/1 ml)

- Indien geen IV-lijn:

- **Diazepam** (*Valium*®) 10 mg intrarectaal (1 ampulle van 10 mg/2 ml)
- of
- **Midazolam** (*Dormicum*®) 10 mg buccaal (2 ampulles van 5 mg/5 ml
of 2/3 amp van 15 mg/3 ml)

In het ziekenhuis:

Minuut 11 tot 20

(indien geen onderbreking van de status):

- Toedienen van:
 - **Phenytoïne** (*Diphantoïne*®) 18 mg/kg IV aan 50 mg/min
 - of
 - **Valproaat** (*Depakine*®) 15-30 mg/kg IV bolus, gevolgd door IV drip aan 1-3 mg/kg/uur
- Bloeddruk en EKG monitoring
- Continue EEG monitoring totdat status onderbroken is, zowel klinisch als op EEG

Indien status epilepticus persisteert (> 60 minuten):

Indicatie opname Intensieve Zorgen

Deze Nieuwsbrief kwam tot stand onder redactie van Drs. Veerle De Herdt en de Raad Van Bestuur van de Vlaamse Liga tegen Epilepsie, vzw. Het gebruik van de informatie vermeld in deze Nieuwsbrief doet in geval van convulsieve status epilepticus niets af van de persoonlijke en professionele verantwoordelijkheid van de arts/hulpverlener.

Aanbevolen referenties:

- **European Federation of Neurological Societies guideline on the management of status epilepticus.** MEIERKORD H, BOON P, ENGELSEN B, GOCKE K, SHORVON S, TINUPER P, HOLTKAMP M. *Eur J Neurol* 2006;13:445-450

- **Standards of care for adults with convulsive status epilepticus: Belgian consensus recommendations.** K. VAN RIJCKEVORSEL, P. BOON, H. HAUMAN, B. LEGROS, M. OSSEMAN, B. SADZOT, E. SCHMEDDING, M. VAN ZANDYCKE *Acta Neurol Belg* 2005;105:111-118