Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00766&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00766. Лікування тривалих судомних нападів та епілептичного статусу

Автор: Reetta Kälviäinen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-28

Основні положення

- Тривалий судомний напад з втратою свідомості — це невідкладний стан, який загрожує життю і потребує негайного надання допомоги
- Епілептичний напад, що триває більше 5 хвилин потрібно розцінювати як загрозу виникнення епілептичного статусу.
- Смертність та ризик інвалідизації зростає, якщо судоми з втратою свідомості тривають більше 30 хвилин. Покращити прогноз можна шляхом раннього проведення найбільш ефективного лікування.
- Пацієнтів з епілептичним статусом потрібно госпіталізувати та обстежити для виявлення причини (нейровізуалізація, дослідження спинномозкової рідини, додаткові лабораторні аналізи), навіть якщо стан стабілізувався.
- Якщо пацієнт, який хворіє на епілепсію, переніс тривалий судомний напад, це зазвичай вказує неврологу на необхідність посилити схему підтримуючих препаратів та вжити інших можливих заходів

Препарати першої допомоги

- Більшість епілептичних нападів короткі (тривають менше 4 хвилин) та припиняються самостійно. Введення препаратів першої допомоги необхідне лише тоді, коли напад не закінчився самостійно протягом кількох хвилин або повторюється до того, як пацієнт відновився після попереднього. Тільки деякі з хворих на епілепсію дорослих пацієнтів додатково до препаратів для постійного вживання потребують призначення препаратів першої допомоги, які повинні бути постійно з ними, щоб можна було ввести за потреби.
- Букальна форма мідазоламу та ректальна форма діазепаму може бути призначена хворим на епілепсію з ризиком тривалих судомних нападів, як препарати першої допомоги. Члени сім'ї або помічники повинні бути ознайомлені з обома препаратами. Вони не належать до звичних рекомендацій для дорослих хворих з епілепсією, але використовуються при тривалих судомних нападах або епілептичному статусі за індивідуальним призначенням. Препарати першої допомоги можуть використовуватися також в закладах, де немає можливості забезпечити венозний доступ.

  Коментар експерта. Лікарські засоби мідазолам та діазепам у лікарській формі для ректального застосування станом на 26.06.2019 в Україні не зареєстровані
- Препаратом вибору під час проведення невідкладної допомоги є діазепам або лоразепам внутрішньовенно. Лоразепам має більш тривалу дію, але меншу доступність в порівнянні з діазепамом.

  Коментар експерта. Лікарський засіб лоразепам станом на 26.06.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для внутрішньовенного застосування

Перші 10 хвилин

1. Забезпечити та контролювати життєві функції
   - Налагодити прохідність дихальних шляхів [настанова 00342|Забезпечення прохідності...], проводити інсуфляцію кисню
   - Моніторинг ЕКГ, пульсоксиметрія [настанова 00346|Пульсоксиметрія]
   - Ретельний нагляд до та після введення препаратів.
2. Тіамін 100 мг внутрішньовенно (призначається до корекції гіпоглікемії)

3. Визначення рівня глюкози крові (швидкий тест) та лікування гіпоглікемії.
4. Надається перевага внутрішньовенному (або ректальному) введенню діазепаму болюсно в дозі 5–10 мг або лоразепаму в дозі 4 мг протягом 2 хвилин.
    - Букальний мідазолам в дозі 10 мг та ректальна форма діазепаму в дозі 10 мг використовуються в якості препаратів першої допомоги. В відділенні інтенсивної терапії внутрішньовенна лікарська форма мідазоламу може бути введена букально або за допомогою розпилювача інтраназально.
5. Анамнез та об’єктивне обстеження
6. Лабораторні аналізи: загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів, СРБ, натрій, калій, креатинін, концентрація протиепілептичних препаратів, зразок крові для виявлення інтоксикації.

Судоми, що тривають від 10 до 40 хвилин

1. Якщо судомний напад триває більше ніж 10 хвилин та декілька доз бензодіазепінів вже було введено, або ж судоми повторюються тричі протягом дня, призначається доза насичення фосфенітоїну (ProEpanutin®). Фосфенітоїн — це проліки фенітоїну, які трансформуються в організмі у фенітоїн. Препарат водорозчинний, тому менше подразнює вени. Перед введенням ProEpanutin® потрібно розвести максимально до 25 мг еквіваленту фенітоїну (ФЕ)/мл (1,5–25 мг ФЕ/мл). Швидкість інфузії — 150 мг ФЕ/хв, загальна доза 18 мг/кг.

    Коментар експерта. ProEpanutin® - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою фосфенітоїн станом на 26.06.2019 в Україні не зареєстрована
2. Повторити введення 5 мг діазепаму, якщо судоми не припиняються. Максимальна доза становить 30 мг внутрішньовенно. Можна повторити введення лоразепаму в дозі 4 мг через 5–10 хв після попереднього введення. Препарати починають діяти вже через 2–3 хвилини. Тривалість дії діазепаму всього 15–30 хв, але лоразепам діє 12–24 години.
3. Якщо необхідно, можна додатково призначити фосфенітоїн 7–10 мг ФЕ/кг внутрішньовенно. Якщо пацієнт чутливий до фенітоїну, призначте внутрішньовенно вальпроат болюсно в дозі 15–20 мг/кг

(швидкість інфузії 200 мг/хв) та в подальшому 1–2 мг/кг/год, або леветирацетам в дозі 20 мг/кг (максимальна доза для дорослих становить 2000 мг) протягом 5–15 хв з продовженням введення в підтримуючій дозі (40 мг/кг/добу, максимальна доза 4000 мг/добу) розділеній в 2 введення протягом доби.

- Леветирацетам розводять в 100 мл 0,9% розчину натрію хлориду, Рінгер лактату або 5% глюкози.

> *Коментар експерта.* Розчин Рінгера лактат - назва комбінованого лікарського засобу за авторським прописом, до складу якого входять натрію хлорид, калію хлорид, натрію лактат та кальцію хлорид.

Судоми, що тривають більше 40 хвилин

- Пацієнта госпіталізують у відділення інтенсивної терапії, де вводять в наркоз, використовуючи мідазолам, пропофол або тіопентал.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00503|Treatment of a prolonged…]

Настанови

- Настанова 00342. Забезпечення прохідності дихальних шляхів при невідкладних станах.
- Настанова 00346. Пульсоксиметрія.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00766 Ключ сортування: 036.026 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-08-28

Автор(и): Reetta Kälviäinen Автор(и) попередніх версій статті: Marjaana Luisto Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology Pharmacology

Ключові слова індексу
mesh: Epilepsy mesh: convulsions mesh: seizures mesh: Status Epilepticus mesh: Anticonvulsants mesh: Diazepam
mesh: Emergency Treatment mesh: Hypoglycemia levetiracetam mesh: Lorazepam mesh: Midazolam
mesh: Phenytoin mesh: phosphenytoin mesh: Propofol mesh: Valproic Acid mesh: Thiamine mesh: Thiopental

icpc-2: G50 icpc-2: N50 icpc-2: N88 speciality: Neurology speciality: Pharmacology