

# راهنمای درمان استاتوس اپی لپتیکوس ناشی از مسمومیت با آلومینیوم در بیماران تحت دیالیز صفاقی

گردآوری و تنظیم: گروه های مغز و اعصاب، بیهوشی و مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اسامی به ترتیب حروف الفبا: دکتر شهرام امینی، دکتر زهرا باغستانی، دکتر احمد باقری مقدم، دکتر فریبرز رضائی طلب، دکتر علیرضا صداقت، دکتر محمدتقی فرزادفرد

## در صورت ورود بیمار به فاز Status epilepticus:

۱- حفظ راه هوایی، مونیتورینگ قلبی، تعبیه دو رگ محیطی، چک قندخون، ارسال آزمایشات شامل CBC، ABG، Electrolytes، LFT، BUN، Cr، Toxicology، CPK، LDH و سایر آزمایشات با توجه به علائم بالینی و بیماری زمینه ای در صورت لزوم

۲- شروع میدازولام 0.2mg/kg IV stat (Up to 10mg)

۳- دریافت دوز لودینگ سدیم والپروات 40mg/kg (up to 3000mg) \*

۴- شروع دوز نگهدارنده سدیم والپروات 40mg/kg in two divided doses \*\*

\* و \*\*: در صورت دارا بودن کنترااندیکاسیون های ذکر شده در ذیل: شروع آمپول لوتیراستام 1000mg stat و 500mg Bid.

در صورت دیالیز روزانه، 500 mg TDS تجویز شود.

کنترااندیکاسیون های دریافت سدیم والپروات:

- ترومبوسیتوپنی زیر ۱۰۰ هزار
- لکوپنی زیر ۴۰۰۰
- تست های مختل کبدی بیش از ۳ برابر upper normal limits
- ابتلا به سیروز کبدی
- سابقه حساسیت به دارو

احتیاط: فالوآپ در دریافت کنندگان سدیم والپروات با کنترل CBC، LFT و آمونیوم ضروری است.

۵- در صورت عدم کنترل تشنج با داروی خط دوم:

- پروپوفل 2-4 mg/kg/h stat and maintenance حداکثر به مدت ۵ روز.

احتیاط: چک LFT، TG و کلسترول روز در میان و ABG حداقل روزی یک بار

یا

- میدازولام 0.2 mg/kg stat and 0.2mg/kg/ h maintenance . در صورت عدم کنترل علائم ( چه به لحاظ بالینی و چه الکتروگرافیک)، دریافت دوز بولوس مجدداً 0.2mg/ kg و افزایش دوز به میزان 5mg هر ۵ دقیقه. حداکثر دوز مجاز 2mg/kg/ h

احتیاط: پایش مداوم همودینامیک و حفظ Systolic blood pressure حداقل 90mmHg

یا

- تیوپنتال: 3-5 mg/kg/h and 3-5mg/kg stat (50mg/min)

هشدار: در صورت وجود اختلال همودینامیک میدازولام نسبت به دو داروی دیگر ارجح است.

هشدار: در صورت افت فشارخون به SBP<90mmHg و یا MAP<65mmHg: تبدیل دارو و استفاده از داروهای حفظ کننده همودینامیک، همراه با داروهای وازوپرسور ( نوراپی نفرین و یا وازوپرسین) توصیه می شود.

۶- در صورت عدم کنترل تشنج با پروپوفل، میدازولام و یا تیوپنتال ( به مدت ۲۴ ساعت و یا عود علائم): شروع کتامین با دوز 1-2 mg/kg/ stat و انفوزیون 1-4mg/ kg/ h

هشدار: منع مصرف در صورت وجود افزایش فشار داخل جمجمه، فشار خون بالا و تاکیکاردی بالای ۱۰۰

۷- در صورت عدم کنترل تشنج: آمپول ویتامین B6: ۱۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم وریدی- رژیم کتوژنیک و مشاوره تغذیه

۸- در صورت وجود تشنجات کانوالسیو میتوان از داروهای بیهوشی استنشاقی و شل کننده عضلانی استفاده کرد.

## تمامی این بیماران نیازمند مونیترینگ مداوم ECG، کاپنوگراف، Blood pressure، SPO2 و EEG می باشند.

نکته: از زمان مشاهده Burst suppression یا ساپرنشن کامل در نوار مغز مداوم با هر دارو: ادامه دارو با همان دوز به مدت ۲۴ ساعت و سپس کاهش تدریجی دوز ( هر ۱۲ ساعت دوز دارو نصف شود) و طی ۴۸ ساعت دارو قطع گردد.

اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز در بیماران:

- ۱- انجام تصویربرداری مغزی شامل CT اسکن مغزو یا Brain MRI بدون تزریق ( طبق صلاحدید نورولوژیست و نیز دارابودن شرایط انتقال و ثبات هموداینامیک و اکسیژناسیون و ونتیلاسیون)
- ۲- انجام Lumbar puncture: ارسال نمونه از نظر قند، سلول، پروتئین، اسمیر و کشت، سطح آلومینیوم CSF . نگهداری ۵ سی سی نمونه در دمای ۵۰- سانتیگراد جهت استفاده های آتی

## References:

- 1- Chen JW, Foreman BP. (2023). Status epilepticus. In: Bradley's Neurology in Clinical Practice (Vol. 2, pp. 1-22).
- 2- Hassan Z, Towne AR, Waterhouse C, et al. (2018). Management of refractory status epilepticus in adults: a review. JAMA Neurology, 75(11), 1425-1431.
- 3- Trinka E, Leitinger M. Management of Status Epilepticus, Refractory Status Epilepticus, and Super-refractory Status Epilepticus. Continuum (Minneap Minn). 2022 Apr 1;28(2):559-602.
- 4- Rubinos C. Emergent Management of Status Epilepticus. Continuum (Minneap Minn). 2024 Jun 1;30(3):682-720.
- 5- Glauser T, Shinnar S, Gloss D, et al. 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.
- 6- Walker, M.C., & Shorvon, S. (2015). Emergency Treatment of Seizures and Status Epilepticus. In The Treatment of Epilepsy (eds S. Shorvon, E. Perucca & J. Engel) (pp. 221-239). Oxford University Press

الگوریتم درمانی استاتوس اپی لپتیکوس در مبتلایان به مسمومیت با آلومینیوم

