

XI. Plan terapeutic

a. măsuri generale

Convulsiile neonatale sunt considerate urgențe medicale.

- Se asigură confort termic prin plasare în incubator închis/deschis cu servo-control
- Se asigură permeabilitatea căilor aeriene, susținerea respirației (ventilare cu mască și balon, intubație oro-traheală, ventilație asistată)
- Se asigură abord venos periferic sau central: recoltări de sânge, hidratare, administrare de droguri
- Monitorizarea funcțiilor vitale (1,4).

b. măsuri specifice

- se determină gazele sanguine: se corectează acidoza respiratorie, metabolică sau mixtă
- se determină glicemia: în cazul unor valori scăzute se administrează în bolus 2-4 ml/kg glucoză 10%, apoi se instituie o perfuzie cu glucoză la o rată de 6-8 mg/kg/minut cu creșterea ratei până la menținerea glicemiei la valori mai mari de 40-50 mg% (pe linie periferică nu se va depăși concentrația de glucoză de 12,5%)
- se determină calcemia, magneziemia, natremia
- în caz de hipocalcemie: se administrează intravenos lent soluție de calciu gluconic 10% 100-200 mg/kg apoi o doză de întreținere de 50 mg/kg la fiecare 6 ore, cu monitorizarea cardiacă. Tratamentul de întreținere durează 2-3 săptămâni prin administrarea de gluconat de Ca 400mg/kg/zi adăugat preparatelor de lapte.
- În caz de hipomagneziemie: se administrează soluție de MgSO₄ 20% 0,2 ml/kg intravenos la fiecare 6 ore până la normalizarea magneziemiei.
- În caz de hiponatremie: Na <120mEq/l se administrează jumătate din cantitatea de soluție salină în concentrație de 3%, calculată după formula: Na dorit(130-135 mEq/l)-Na actual x Greutatea(kg)x0,6. Restul se administrează pe parcursul a 24 ore.

- În caz de piridoxindependență: se administrează piridoxină (vitamina B6) 50-100 mg intravenos cu monitorizare respiratorie timp de mai multe zile (1,2,5).

În caz de eșec al tratamentului de mai sus, se exclud convulsiile metabolice, suspicionându-se o etiologie organică. Se instituie tratamentul anticonvulsivant (3,4).

Anticonvulsivante

1.fenobarbital :

- doză de atac: 15-20 mg/kg intravenos sau intramuscular cu repetare la 60 minute dacă convulsiile nu cedează, până la o doză totală de 40 mg/kg .
- doză de întreținere: 3-4 mg/kg/zi administrate la 12 ore i.v. sau i.m, iar după 2 săptămâni de viață 5 mg/kg/zi
- determinarea fenobarbitalului seric și menținerea la un nivel de 15-45 mcg/ml (6).

2. Fenitoin: când nu se obține controlul convulsiilor cu fenobarbital

- se administrează în mod excepțional
- doză de atac: 15-25 mg/kg i.v. administrată lent cu o rată de până la 50 mg/minut pentru a se evita tulburările de ritm cardiac
- doză de întreținere: 4-8 mg/kg/zi i.v. la 12 ore
- menținerea unui nivel seric de 20 mcg/ml (4,5).

3. Diazepam :

- doză de atac: 0,1- 0,3 mg/kg i.v.(diluat 1/10)
- doză de întreținere: 0,1-0,2 mg/kg i.v
- efect rapid: 2-3 minute
- monitorizare respiratorie obligatorie mai ales în cazul asocierii cu fenobarbital
- administrarea impune asigurarea suportului ventilator (ventilație mecanică) (1,6).

4. Lorazepam:

- 0,05 mg/kg/doză i.v în 2-5 minute, repetată la 6 ore

5. Midazolam:

- intermitent: 0,05-0,2 mg/kg/doză i.v la 4 ore
- perfuzie continuă: doză de încărcare 0,2 mg/kg i.v., apoi 0,4-0,6 mcg/kg/minut până la maximum 6 mcg/kg/minut
- administrarea impune asigurarea suportului ventilator la nevoie

6. Paraldehyda

- doză orală: 0,3 ml/kg/doză la 4-6 ore – administrată în formulă de lapte
- doza rectală: 0,3 ml/kg/doză diluată 1:1 cu ulei de măsline.

Durata tratamentului anticonvulsivant

- supravegherea tratamentului se face prin examen clinic, neurologic și EEG
- la nou-născutul care a prezentat sindrom convulsiv, dar care are examen neurologic și EEG normal, se oprește tratamentul anticonvulsivant la externare din maternitate și se recomandă control la 1 lună de la externare.
- Tratamentul anticonvulsivant prelungit se recomandă în prezența unor factori de risc pentru recidive:
 - manifestări clinice neurologice peste 2 săptămâni
 - convulsii prelungite, starea de rău convulsiv
 - prematuritate
 - persistența modificărilor EEG intercritice
- În prezența factorilor de risc se recomandă tratamentul anticonvulsivant încă 3 luni, cu control clinic și EEG, urmat de evaluări succesive.
- Se recomandă efectuarea controlului neurologic la externare și includerea pacientului într-un program de urmărire pe termen lung (follow-up).