

PRVA POMOĆ PRI EPILEPTIČKOM NAPADAJU I STATUSU EPILEPTICUSU

Jelena Mrdenović
Petra Rajčić

UVOD

Preveliki strah od stomatološkog zahvata, specifični mirisi prisutni u stomatološkoj ordinaciji, zvuk turbinske bušilice, kao i bol mogu biti precipitirajući faktori koji u stanovitim okolnostima mogu dovesti do epileptičkog napadaja. U toku zahvata stomatolog mora biti pripravan na epileptički napadaj i na razvoj statusa epilepticusa, teškog i ozbiljnog stanja u kojem je život pacijenta neposredno ugrožen.

Od epilepsije boluje 0.5% populacije.

Epileptički napadaj je samo simptom koji se javlja kao posljedica patološkog izbijanja skupine moždanih neurona iz epileptogenog žarišta, koje se širi na susjedne zdrave neurone. Nasuprot tomu *epilepsija* je skupina bolesti obilježena recidivima određene vrste epileptičkih napada i patološki promijenjenim EEG-om. Jedan epileptički napadaj ne znači epilepsiju. Povremene se konvulzije mogu javiti u svakoj životnoj dobi.

Klasifikacija epilepsije

1. **Generalizirane konvulzije (napadi bez fokalnog početka)**
 - a) Apsans (petit mal)
 - b) Toničke i/ili kloničke konvulzije (grand mal)
 - c) Mioklonične epilepsije
2. **Parcijalne konvulzije (napadi s fokalnim početkom)**
 - a) Jednostavni napadaji s elementarnom simptomatologijom (Jackson napadaji)
 - b) Kompleksni parcijalni napadaji s poremećajem svijesti (psihomotorna ili temporalna epilepsija)
 - c) Parcijalni ili žarišni napadaji sa sekundarnom generalizacijom
3. **Status epilepticus**

Epileptički status nastaje od niza epileptičkih napadaja između kojih bolesnik ne dolazi k svijesti, traje dulje od 30 minuta i zahtjeva specifično i trenutačno liječenje. Oko 3% epileptičara tijekom života ima epileptički status. Trajna moždana oštećenja mogu nastupiti kad napadaji traju duže od jednog sata i mortalitet se kreće oko 12%. Smrt je posljedica prolongirane hipoventilacije s ponavljanim mišićnim kontrakcijama, frakturama i dislokacijama zadobivenih tijekom napadaja, aspiracijama, srčanim aritmijama i acidozom.

Iako postoji više tipova epileptičkih napadaja, neke činjenice vrijede za sve:

1. NAPADAJI NE TRAJU DUGO, Trajanje većine napadaja je 1-2 minute, iako većina ljudi osjeća zbunjenost i potrebno je neko vrijeme da se potpuno oporave.
2. NAPADAJI SPONTANO PROLAZE. Osim u rijetkim slučajevima, mozak ima svoj način da sigurno završi započeti napadaj.
3. VI NE MOŽETE ZAUSTAVITI NAPADAJ. U hitnim slučajevima liječnici mogu lijekovima zaustaviti dugotrajne napadaje. U ostalim slučajevima, osoba treba pričekati da napadaj spontano prođe.

4. LJUDI NE OSJEĆAJU BOL ZA VRIJEME TRAJANJA NAPADAJA, iako nakon napadaja mogu osjećati bol u mišićima.
5. VEĆINA NAPADAJA NE UGROŽAVA ŽIVOT OSOBA S EPILEPSIJOM.
6. NAPADAJI NISU OPASNI ZA OSTALE LJUDE.

PRVA POMOĆ U TOKU EPILEPTIČKOG NAPADAJA

Ukloniti iz blizine pacijenta sve predmete koji bi ga mogli ozlijediti u tijeku napadaja.

Pacijenta položiti na pod ili ostaviti na stomatološkoj stolici koju treba nagnuti u natrag. Postaviti neki mekan i ravan predmet pod glavu pacijenta.

Otkopčati pacijentu okovratnik košulje, razvezati mu kravatu, eventualno otpustiti remen hlača.

Glavu pacijenta treba okrenuti na stranu da se omogući drenaža sekreta i spriječi aspiracija.

Nakon prestanka konvulzija postaviti pacijenta u bočni položaj (donja noga ispružena, gornja savijena u koljenu, donja ruka iza tijela).

Ukoliko u toku napadaja neki instrument ostane zagavljen između zubi, ne smije se uklanjati dok napadaj ne prestane!

U toku napadaja može doći do ozljede mekog tkiva ili loma zuba, a ako dođe do aspiracije zuba ili pribora treba bolesnika što prije prevesti u specijaliziranu ustanovu.

Ne davati pacijentu nikakvu tekućinu na usta u tijeku napadaja.

Nije uputno držati pacijenta tijekom konvulzija, niti pokušavati fizički zaustaviti grčeve.

Provjeriti točno vrijeme početka napada radi orijentacije o duljini njegova trajanja.

Uvijek pričekati na mjestu događaja da pacijent dođe k svijesti.

Status epilepticus uvijek ugrožava život bolesnika pa liječenje mora započeti što prije:

1. Bočni položaj sa glavom prema dolje, da bi se spriječila aspiracija povraćenog sadržaja
2. Normalno disanje osigurava se postavljanjem airwaya ili endotrahealnom intubacijom
3. Spriječiti ozljeđivanje postavljanjem pacijenta na meku podlogu
4. Prevesti bolesnika u bolnicu!

Za smirivanje epileptičkog napadaja bilo koje vrste injicira se intravenski 5-10 mg diazepam (Apaurin, Valium, Normabel) ili intravenski klonazepam (Rivotril) ili intramuskularno midazolam (Dormicum).

Lijekovi koji se koriste u statusu epileptikusu (terapija u bolnici) :

1. Diazepam (Apaurin, Valium, Normabel) u gore navedenoj dozi
2. Klonazepam -početna doza iznosi 2mg = 4ml. Djeluje brzo, a djelovanje traje oko 30 minuta. Injekcije se mogu ponavljano davati do najviše doze od 20 mg u 24 sata.

Alternativno se može davati midazolam intramuskularno (1 ampula od 15mg=3ml), čime se prekida status za 1-5 sati.

3. Fenitoin se daje polako da bi se izbjegao pad tlaka. Daje se 1 ampula od 250mg intravenski, ponavlja se nakon 1 sat, 6 sati, 12 sati i nakon 24 sata (ako je potrebno).
4. U terapiji rezistentnog statusa u obzir dolazi phenobarbiton intramuskularno ili intravenski od 10mg/kg u djece i 90-120mg u odraslih. Može se ponavljati svakih 10-15 minuta do maksimalne doze od 25mg/kg u djece i 1000mg u odraslih. Može se dati i tiopental intravenski u ustanovi u kojoj se bolesnik može umjetno ventilirati.

KADA JE HITNO POTREBNO POTRAŽITI LIJEČNIČKU POMOĆ

- Ukoliko postoji opravdana sumnja da osoba inače ne boluje od epilepsije (prvi epileptički napad)
- Ukoliko ne postoji pouzdano saznanje da je riječ o epileptičkom napadaju
- Ukoliko je oporavak svijesti nakon napadaja iznimno spor
- Ukoliko se napadaj dogodio u trudnice ili u dijabetičara
- Ukoliko pacijent iskazuje smetnje pri disanju
- Ukoliko je tijekom napadaja došlo do fizičkog ozljeđivanja pacijenta
- Ukoliko napadaj traje dulje od 5 minuta
- Ukoliko se drugi napadaj javio neposredno nakon što je prvi završio
- Ukoliko pacijent ne dolazi k svijesti i nakon prestanka konvulzija
- Status epilepticus

ZAKLJUČAK

Epilepsija je poremećaj koji se pojavljuje u čitavom svijetu i jedan je od najstarijih poznatih čovječanstvu. Može pogoditi osobe bilo koje dobi, a najviše slučajeva pojavljuje se u djetinjstvu (75%). Općenito, nije poznata prevencija epilepsije. Preporuča se redovito spavanje ustaljenog ritma, izuzeće od rada u smjenama, napose noćnog rada, izbjegavanje alkohola i svih ostalih provokativnih čimbenika, naročito raznih vrsta svjetlosnih podražaja kod osoba osjetljivih na svjetlosne stimulacije (o čemu je sigurno upućen oboljeli od epilepsije). Dogodi li se napadaj epilepsije u našoj ordinaciji važno je ostati smiren, govoriti nježno i smireno pacijentu, ne paničariti i pratiti upute prve pomoći pri napadu.

ZAHVALA

Zahvaljujemo doc. dr. sc. Vesni Vargek-Solter, i prof. dr. sc. Zlatko Trkanjec na susretljivosti i pomoći pri izradi ovog rada.

LITERATURA

1. Demarin V. Priručnik iz neurologije. Zagreb: Prosvjeta; 1998.
2. Linčir I. Farmakologija za stomatologe, Zagreb: Moderna vremena; 2000.
3. Šantić J. Fokalne epilepsije u stomatološkoj praksi [diplomski rad]. Zagreb: Stomatološki fakultet; 2002.
4. www.plivazdravlje.hr

ANALGETICI U STOMATOLOGIJI

Darin Žagar

"A well-trained dentist may render a patient many services, services that gain him a deep personal satisfaction. Foremost among these is the diagnosis and relief of excruciating and long-lasting pain."⁽¹⁾ Ovim dvjema rečenicama započinje poglavlje Inglove "endodontske biblije" koje se bavi oralnom i perioralnom boli i tako se ističe važnost i značenje koje bol i njezino prikladno liječenje imaju za pacijenta i stomatologa.

Bol je jedan od najizražajnijih elemenata kliničke slike bolesti oralnih struktura i često je upravo ona glavni razlog javljanja pacijenta stomatologu. Očekivanja pacijenta od liječenja o tom slučaju prije svega su usredotočena na njezino otklanjanje.

Terapija boli zahtijeva sustavan pristup. Jednostavan algoritam zbrinjavanja pacijenta sa zuboboljom može se svesti na mnemotehničku formulu 3D: **diagnosis, definitive treatment, drugs**. Dijagnoza i ispravna lokalizacija uzroka boli imaju ključno značenje za učinkovito otklanjanje boli. Sljedeća stuba na putu cjelovitog liječenja boli jest konačna terapija, koja obuhvaća operativne tehnike za uklanjanje uzroka ili uzročnika patološkog stanja. Time se fizički uklanjaju i upalni medijatori i drugi čimbenici koji doprinose bolnosti. U većini slučajeva, nakon konačne terapije bol se

spontano povlači razmjerno brzo. Ipak, kod jednog broja pacijenata, bol perzistira i nakon uspješnog manjeg terapijskog zahvata (pulpektomije, incizije i drainage-a, jednostavne ekstrakcije), a češće je kod većih, mahom oralnokirurških zahvata poput alveotomije ili ekstrakcije zaostalih korjenova. Ovisno o autorima (2),(3) vrhunac postoperativne boli nastupa od 12 do 24 sata nakon zahvata, s tendencijom smanjenja u daljnjem postoperativnom tijeku vremena. Razmjerno veća i dulja postoperativna bol nastupa kod pacijenata koji su već preoperativno osjećali umjerenu ili jaku bol.

Posljednja faza liječenja su lijekovi kojima se želi djelovati na upalu, put prijenosa boli i same uzročnike ili uzroke radi uklanjanja i redukcije boli.

Analgetici u stomatologiji

U stomatologiji se u svrhu suzbijanja akutne dentalne i postoperativne boli rabe analgetici i, doduše rjeđe, steroidi. Analgetici se najčešće primjenjuju u obliku tableta ili kapsula, *per os*.

Od analgetika u obzir za uporabu dolaze: analgoantipiretici (paracetamol i nesteroidni protuupalni analgetici (NSAR) s acetilsalicilnom kiselinom) i opijatni analgetici.