

TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH

I. ĐỊNH NGHĨA

Trạng thái động kinh là trường hợp động kinh với cơn co giật kéo dài trên 5 phút hoặc nhiều cơn kế tiếp nhau nhưng không có hồi phục ý thức hoàn toàn giữa các cơn.

Trạng thái động kinh không co giật cần được nghĩ đến khi bệnh nhân đột ngột hôn mê mà không tìm thấy bằng chứng lâm sàng, cận lâm sàng của các nguyên nhân gây hôn mê khác.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

Trên lâm sàng có thể xem các trường hợp sau đây là trạng thái động kinh

- Cơn co giật kéo dài trên 5 phút
- Có 3 cơn trong vòng 1 giờ
- Bệnh nhân lên cơn co giật ở nhà và nhập viện trong tình trạng đang còn cơn động kinh

2. Chẩn đoán phân biệt

- Các nguyên nhân gây hôn mê do tổn thương cấu trúc hoặc do chuyển hóa
- Rối loạn phân ly
- Rối loạn vận động ngoại tháp

3. Cận lâm sàng

- Dùng cắt lớp vi tính sọ não (có cản quang hoặc không) hoặc cộng hưởng từ sọ não (có cản từ hoặc không) để tìm nguyên nhân trạng thái động kinh mà có dấu hiệu thần kinh định vị. Làm DSA trong các trường hợp chảy máu não nghi ngờ do dị dạng mạch máu não.

- Đo điện não đồ để giúp chẩn đoán và theo dõi đáp ứng điều trị, có thể được lặp lại nhiều lần.

- Định lượng nồng độ thuốc chống động kinh trong máu nếu xét nghiệm được.

- Các xét nghiệm về chức năng gan, tình trạng rối loạn chuyển hóa, ngộ độc, tổng phân tích nước tiểu, tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, xquang phổi, xét nghiệm đàm, cấy máu, NH₃ máu, procalcitonin, CRP, ...

- Chọc dò dịch não tủy và các xét nghiệm dịch não tủy, glycemie máu cùng lúc chọc dò nếu nghi ngờ nhiễm trùng thần kinh trung ương.

3. Điều trị

3.1. Các bước điều trị

- Giữ thông đường thở và bảo đảm tuần hoàn
- Cắt cơn co giật và phòng ngừa cơn tái phát
- Truy tìm nguyên nhân gây trạng thái động kinh: viêm não, u não, hạ đường huyết, bệnh nhiễm trùng trên bệnh nhân đã được chẩn đoán động kinh, bỏ thuốc...

3.2. Giai đoạn tiền trạng thái động kinh

Giai đoạn này thường biểu hiện gia tăng số lượng cơn co giật, tuy nhiên giữa hai cơn bệnh nhân có thể hồi phục tri giác hoàn toàn.

Điều trị cắt cơn co giật ở giai đoạn này thường làm ngưng tiến tới trạng thái động kinh (điều trị giống như trạng thái động kinh).

3.3. Giai đoạn trạng thái động kinh thật sự

- Giữ thông đường thở: Đỡ BN nằm nghiêng, thường nghiêng sang trái và đầu cao 30°, hút đàm dãi, chất nôn, xem có các dị vật trong miệng tránh ngạt thở do dị vật gây nên. Bệnh nhân được thở oxy.

- Đặt đường truyền tĩnh mạch

- Cắt cơn co giật và phòng ngừa cơn tái phát:

Diazepam: liều 0,3mg/kg ở trẻ em, 10mg ở người lớn tiêm tĩnh mạch chậm 5mg/phút. Thời gian tác dụng: thuốc tác dụng sau 2 phút và kéo dài khoảng 30-45 phút. Nếu cơn tái phát có thể lặp lại liều trên sau 5 phút, liều tối đa 40mg.

Midazolam: Đây là thuốc lý tưởng cắt cơn trong giai đoạn sớm, liều 0,1mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm, có thể được lặp lại, hoặc TB khi TM khó khăn. Trường hợp khẩn cấp có thể phun qua nội KQ.

Nếu điều trị bằng *Diazepam* hoặc *Midazolam* sau 20 phút cắt được cơn co giật, dùng liều tải *Dihydán* 300 mg x 3 lần (uống) cách mỗi 1 giờ, sau 24h chuyển thành 100 mg x 3 lần (uống) cách 8h hoặc các thuốc chống động kinh đang sử dụng.

Nếu điều trị bằng *Diazepam* hoặc *Midazolam* sau 20 phút mà không cắt được cơn co giật, có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau: phenobarbital, Midazolam truyền liên tục bằng bơm tiêm điện, ở liều truyền cao cần phải đặt nội khí quản vì sợ suy hô hấp.

- *Phenobarbital* truyền tĩnh mạch 10-20mg/kg với tốc độ dưới 50mg/phút.

- *Midazolam* 100microgam/kg tiêm mạch chậm và sau đó truyền tĩnh mạch với liều thấp nhất cắt được cơn, thường là 10microgam/kg/phút.

Nếu điều trị sau 60 phút bệnh nhân vẫn còn co giật thì phải gây mê bằng *Thiopental* 100-250 mg/tiêm mạch chậm trong 30 giây sau đó 50mg mỗi 3 phút cho tới khi hết cơn và truyền duy trì 3-5 mg/kg/giờ. Sau khi hết cơn co giật phải duy trì thuốc đến 12 giờ sau mới ngưng thuốc.

Sử dụng *Thiopental* phải có nội khí quản và thở máy, nơi thực hiện ở hồi sức.

Topiramate là thuốc chống động kinh đường uống có thể được chỉ định điều trị trạng thái động kinh (sau khi bonus Diazepam hoặc Midazolam) với liều 300 – 1600 mg/ ngày bơm quan sonde dạ dày.

* Các điều trị kết hợp khác:

- Bù nước và điện giải - vitamin: Thường dùng *Natricalorua 0,9%*, dùng glucose ưu trương khi có kết quả xét nghiệm bệnh nhân không bị tiểu đường, cho vitamin B₁ liều cao ở những người bệnh nghiện rượu. Bù canxi, kali, natri nếu có nghi ngờ hoặc có bằng chứng cận lâm sàng thiếu các chất này.

- Chống phù não: chống phù não được đặt ra khi trạng thái động kinh kéo dài và tình trạng ý thức suy giảm, kèm dấu hiệu thần kinh cục bộ, *Manitol* là thuốc ưu tiên được chọn. *Corticoid* được chọn trong trường hợp trạng thái động kinh mà nguyên nhân là u não.

- Giảm đau: các chế phẩm của paracetamol, tramadol, nhóm NSAID.

- An thần: nếu bệnh nhân có mất ngủ hoặc có tình trạng rối loạn tâm thần, kích động (aminazin, diazepam, amitriptilin, sulpiride, stresam).

- Các thuốc hỗ trợ thần kinh khác: Magne B6, piracetam, cinnarizin, flunarizin.

- Kháng sinh khi có bằng chứng nhiễm trùng, thuốc long đàm, dẫn phế quản.

- Các thuốc điều chỉnh đường huyết nếu là trạng thái động kinh do tăng đường huyết.

- Thuốc dự phòng và điều trị xuất huyết tiêu hóa: nhóm ức chế bơm proton, ức chế H₂, băng niêm mạc dạ dày,

- Đặt sond dạ dày nuôi ăn

- Đặt sond tiêu và chăm sóc đường tiêu khi có chỉ định

*** Điều trị trạng thái động kinh cục bộ vận động liên tục**

Đây là các cơn cục bộ vận động xuất hiện liên tục tại một vùng cơ thể như mặt, bàn tay nhưng không toàn thể hóa. Trong trạng thái động kinh cục bộ liên tục không sử dụng thuốc bằng đường tĩnh mạch mà chỉ sử dụng bằng đường uống. Phương thức điều trị thường là đa trị liệu: *Valproat Natri* + *Phenyltoin* hoặc *Phenyltoin* + *Phenobarbital*, hoặc các phối hợp thuốc chống động kinh khác theo y văn. Các thuốc này chia làm 2-3 lần uống trong ngày.

+ Liều lượng

Tên thuốc	Liều mg/kg/ngày	
	Trẻ em	Người lớn
<i>Valproat natri</i>	25 – 35	20 – 25
<i>Phenobarbital</i>	3 – 4	2 – 3
<i>Phenyltoin</i>	4 - 5	3 – 4

- Trong trường hợp nghi ngờ trạng thái động kinh không co giật cho phép dùng test Diazepam hoặc Midazolam. Cần làm điện não đồ để kiểm chứng, sau khi xác định là trạng thái động kinh không co giật thì điều trị giống như trên.