

Behandling av serieanfall eller status epilepticus utenfor sykehus – rektal diazepam eller bukkal midazolam?

Mpimbaza A, Ndeezi G, Staedke S et al.

Comparison of buccal midazolam with rectal diazepam in the treatment of prolonged seizures in Ugandan children: a randomized clinical trial

J Pediatrics 2008; 121: e58-64



Målsetting: Å sammenligne effekt og tolerabilitet av bukkal midazolam med rektal diazepam i behandling av langvarige anfall blant barn i Uganda.

Materiale og metode: Dette er en enkelt-blindet, randomisert klinisk studie der 330 pasienter ble randomisert til å få enten bukkal midazolam eller rektal diazepam. Studien ble gjennomført i den pediatriske mottagelsen ved det nasjonale sykehuset i Uganda. Konsekutive pasienter i alderen 3 mndr. – 12 år som kom inn med epileptiske anfall som hadde vart mer enn 5 minutter, fikk enten bukkal midazolam + rektal placebo eller rektal diazepam + bukkal placebo. Det primære endepunktet i studien var opphør av synlig anfallsaktivitet innen 10 minutter - uten residiv i løpet den første timen etterpå.

Resultater: Det var manglende effekt blant 71 (43%) av de 165 barna som fikk rektal diazepam, sammenlignet med 50 (30,3%) av de 165 barna som fikk bukkal midazolam. Malaria var den hyppigste bakenforliggende sykdom. Blant barna uten malaria var bukkal midazolam klart mer effektivt enn rektal diazepam (55,9% vs. 26,5%). Svekket respirasjon var uvanlig i begge behandlingsarmene.

Konklusjon: Bukkal midazolam var like sikkert og mer effektivt enn rektal diazepam når det gjaldt å stoppe langvarige anfall blant barn i Uganda. Forskjellene i effekt var størst blant barna uten malaria.

Egne kommentarer: Det pågår stadig diskusjoner om definisjonen av status epilepticus (SE). For å kalle tilstanden for SE, måtte opprinnelig varigheten av anfallsaktiviteten ha vært minst 30 minutter, men de siste årene har denne tiden krøpet gradvis nedover fra 30 til 10, og sist 5 minutter (Epilepsia 1999; 40: 120-2).

Uansett hvordan man velger å definere SE, er alle enige om viktigheten av tidlig intervensjon. I Norge har vi, utenfor sykehus, lenge hatt tradisjon for å stoppe serieanfall eller status epilepticus med rektal diazepam. Dette har vært en billig og effektiv behandlingsform.

Men, rektal diazepam har noen ulemper:

- Under pågående anfall kan det være vanskelig "å komme til"
- Enkelte ganger kan diazepamvæsken ha en klystereffekt
- Mange pasienter synes det er flaut og pinlig å bli gitt behandling rektalt
- Enkelte opplever sjenerende "hang-over" i timer, og endog dager etterpå

De siste årene har vi ved SSE og ved Røysumtunet skaffet oss erfaring med midazolam (Epistatus)-dråper gitt bukkalt eller nasalt – som et alternativ til rektal diazepam. De foreløpige erfaringene, både blant pasienter og helsepersonell, er klart positive. Mitt inntrykk er at effekten av bukkal (vi foretrekker bukkal fremfor nasal administrasjon pga. irritasjon av neselimhinnen) midazolam er omtrent like god som rektal diazepam, men at risikoen for anfallsresidiv de første timene etterpå er litt høyere, trolig pga. kortere halveringstid. Dette står noe i motsetning til hva de fant blant barna i Uganda.

Hos voksne har vi gitt doser på 10-20 mg midazolam, dvs. noe lavere enn for diazepam. Noen pasienter klager over en vond "ettersmak" i munnen. Faren for respirasjonsproblemer og blodtrykksfall er ikke større enn for diazepam.

Fordelene ved midazolam gitt bukkalt er etter mitt skjønn mange, spesielt er denne behandlingsformen sosialt mer akseptabel.

Karl O. Nakken