

KEJANG BAYI BARU LAHIR

Sri P

Bagian I. Kesehatan Anak

F.K UNISSULA

SEMARANG

KEJANG BAYI BARU LAHIR

□ DEFINISI

Perubahan paroksismal dari fungsi neurologik (misal.perilaku, sensorik, motorik, fungsi otonom sistim saraf) yang terjadi pada bayi berumur sampai 28 hari

□ INSIDEN

Di A.S 0.8-1.2 per 1000 BBL per tahun
20% pada BKB 1.4% BCB

□ Pada bayi aterm dikaitkan dengan kualitas perawatan perinatal karena penyebabtersering adalah HIE

PATOFISIOLOGI

LONCATAN MUATAN LISTRIK YANG BERLEBIHAN DAN SINKRON PADA OTAK ATAU **DEPOLARISASI OTAK** YANG MENGAKIBATKAN GERAKAN BERULANG

DEPOLARISASI BERLEBIHAN DISEBABKAN OLEH :

1. Gangguan produksi Energi (gangguan pompa Na-K, hipoglikemi, hipoksemia)
2. Peningkatan eksitasi dibandingkan inhibisi neurotransmitter
3. Penurunan relatif neurotransmitter inhibisi

Kemungkinan penyebab

kelainan

Kegagalan mekanisme pompa Na-K (\downarrow ATP)

Eksitasi neurotransmitter

Penurunan inhibisi neurotransmitter

Kelainan membran sel

(kenaikan permeabilitas Na)

HIE, hipoglikemia

HIE, hipoglikemia

ketergantungan piridoksin

Hipokalsemia,

Hipomagnesemia

ETIOLOGI :

1. Ensefalopati Iskemik Hipoksik
2. Perdarahan intrakranial
3. Metabolik : hipoglikemia, Hipokalsemia/hipomagnesemia, hiponatremia/hipernatremia
4. Infeksi
5. Kernikterik
6. Berkaitan dg obat (drug withdrawal, intoksikasi anestesi blok thd ibu))

Manifestasi klinis

- Berbeda dengan bayi besar atau anak (berbeda neuroanatomik, fisiologi, biokimia)

susunan denrit, remifikasi axonal masih dlm pertumbuhan

sinaptogenesis belum sempurna

mielinisasi sistim efferent kortikal belum sempurna

- Jarang tipe tonik-klonik
- Lobus temporal & subkortikal
sinaptogenesis, mielinisasi lebih maju

Manifestasi klinis

- I. Bentuk Subtle (hampir tak terlihat)
 1. Pergerakan muka, mulut, lidah spt menyeringai, terkejut, mengisap, mengunyah, menelan, menguap
 2. Pergerakan bola mata spt berkedip, deviasi bola mata horizontal, gerakan cepat bola mata
 3. Pergerakan anggota gerak berupa menganyuh, berenang
- II. Pergerakan abnormal
 1. Klonik fokal, unilateral, fokal mjd bilateral & multifokal berpindah
 2. Tonik satu ekstremitas, ekstensi lengan & tungkai (deserebrasi) ekstensi tungkai, fleksi lengan (dekortikasi)
 3. Mioklonik setempat, umum

DIAGNOSIS

A. Anamnesis

Faktor risiko :

Riwayat kejang keluarga, lahir meninggal,

Riwayat Prenatal: Infeksi TORCH, PE, gawat janin, penyalahgunaan obat, tidak imunisasi TT, rubela,

Riwayat persalinan: asfiksia, trauma persalinan, KPD, anatesi lokal/blok

Riwayat paskanatal : Infeksi BBL, klinis memburuk, ikterik dini patologis, infeksi talipusat, kejang rangsang, gerakan abnormal

B. Manifestasi Klinik

C. Pemeriksaan Fisik

- Melihat ciri kejang langsung
- kesadaran menurun, Letargi, tampak sakit
- hipoventilasi, penurunan respon cahaya pupil
- lihat kepala cari : moulding, UUB membonjol, sefal hematoma, Caput sesquandaneum
- talipusat bernanah, busuk atau tidak dirawat dengan benar
- funduskopi : perdarahan retina at subhialoid (hematoma subdura), korioretinitis

D. Pem.penunjang

- Laboratorium : gula darah, elektrolit, amonia, laktat, darah rutin
- analisa gas darah
- analisa cairan serebrosinal
- kultur darah sensitivitas
- kadar bilirubin
- EEG

PENATALAKSANAAN KEJANG NEONATUS

Beberapa neonatologis berpendapat bahwa Kejang mulai diterapi

- jika telah mengalami kejang > 3 kali dalam satu jam, atau kejang tunggal yang berlangsung > 3 menit

Manajemen Awal

- Pengawasan jalan napas agar tetap terbuka, pemberian oksigen
- pasang jalur infus IV beri cairan dosis rumatan
- koreksi hipoglikemia
- Injeksi fenobarbital 20 mg/kg IV diberikan pelan selama 5 menit
- atau dosis 20 mg/kg tunggal I.M atau ditingkatkan 10-15% dibanding IV

↓
Fenobarbital 10 mg/kgBB IV atau IM

↓
Fenobarbital 10 mg/kgBB IV atau IM (dosis max 40mg/kgBB/hari)

Injeksi fenobarbital 20 mg/kg IV diberikan pelan selama 5 – 10 menit
atau dosis 20 mg/kg tunggal I.M atau ditingkatkan 10-15% dibanding IV

Dosis rumat 3-5mg/kgBB : 2 dosis

Masih kejang

Fenobarbital 10 mg/kgBB IV atau IM

Masih kejang

Fenobarbital 10 mg/kgBB IV atau IM (dosis max 40mg/kgBB/hari)

Masih kejang

Inj.fenitoin 20mg/kgBB IV

- oplos dalam 15ml NaCl fisiologis
- kecepatan 0.5ml/menit selama 30 menit,
- denyut jantung harus dimonitor (efek samping hipotensi, bradikardi, aritmia)

Selamat belajar

terimakasih