

Tips Praktis Menghadapi Kejang pada Anak

dr. Amanda Soebadi, SpA

Dept. Ilmu Kesehatan Anak

RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Kejang adalah salah satu kedaruratan neurologis yang paling sering dijumpai di IGD. Dua sampai lima persen anak pernah mengalami kejang sebelum usia 5 tahun. Berikut beberapa tips praktis tata laksana kejang pada anak bagi dokter jaga Instalasi Gawat Darurat (IGD):

1. Pertolongan pertama: Jangan lupa A-B-C

Saat anak datang dengan kejang, penampilan kejang yang tampak menakutkan sering membuat kita "gatal" untuk segera memberikan obat. Namun seperti pada semua kasus gawat darurat, hal pertama yang harus dilakukan adalah mengamankan jalan napas (*Airway*) dengan cara memiringkan pasien, agar muntahan / benda lain yang ada dalam mulut dapat keluar. Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut karena dapat menyebabkan aspirasi. Berikan oksigen (*Breathing*), dan pasang akses vena bila memungkinkan (*Circulation*).

2. Perhatikan urutan pemberian antikonvulsan

Pemberian obat antikonvulsan yang benar pada saat yang tepat sangat menentukan tata laksana kejang selanjutnya. Diazepam sebagai antikonvulsan lini pertama hanya boleh diberikan maksimum dua kali, baik intravena maupun rektal. Misal, jika di rumah pasien sudah mendapat diazepam rektal satu kali, maka di IGD diazepam hanya boleh diberikan satu kali lagi. Pemberian diazepam berlebihan dapat menyebabkan depresi pernapasan. Jika setelah dua kali pemberian diazepam kejang belum berhenti atau pasien kejang kembali, maka perlu diberikan antikonvulsan lini kedua, yaitu fenitoin atau fenobarbital.

3. Jangan lupa loading dose

Fenitoin dan fenobarbital merupakan antikonvulsan *medium-onset, long-acting*. Untuk menghentikan kejang akut perlu diberikan terlebih dahulu *loading dose* 20 mg/kg intravena, secara bolus pelan untuk fenobarbital dan secara *drip* dalam NaCl 0,9% dengan pengenceran 10 mg/ml dalam 15-20 menit untuk fenitoin. Dengan cara ini, efek terapi tercapai dalam 10-30 menit. Jika langsung diberikan dosis rumatan tanpa *loading dose*, dosis terapi baru akan tercapai dalam beberapa hari. Sebaiknya berkonsultasi dengan dokter

spesialis anak sebelum pemberian antikonvulsan lini kedua ini.

4. Tidak semua anak kejang perlu pemeriksaan laboratorium lengkap

Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain pada anak dengan kejang bergantung pada dugaan penyebab. Pemeriksaan elektrolit dilakukan pada anak dengan diare dehidrasi berat dan dugaan ensefalopati metabolik, pemeriksaan gula darah sewaktu bila diduga hipoglikemia, dan CT-scan kepala bila dicurigai perdarahan intrakranial. Pada kejang demam (kejang didahului demam, sebelum dan sesudah kejang anak kompos mentis) tidak diperlukan pemeriksaan laboratorium, elektroensefalografi (EEG), maupun pencitraan. Pungsi lumbal dilakukan bila ada kecurigaan infeksi susunan saraf pusat.

5. Kejang demam tidak selalu memerlukan pengobatan jangka panjang dan tidak berubah menjadi epilepsi

Pengobatan jangka panjang pada kejang demam hanya diberikan jika terdapat kejang lama (>15 menit), adanya kelainan neurologis yang nyata sebelum atau sesudah kejang, kejang



fokal, dan dipertimbangkan bila kejang berulang dua kali atau lebih dalam 24 jam, kejang demam pada bayi kurang dari 12 bulan, dan kejang demam 4 kali

atau lebih dalam satu tahun. Kurang dari 5% anak dengan kejang demam akan mengalami epilepsi di kemudian hari. **MD**

Konsumsi kacang-kacangan pada wanita hamil dapat mengurangi alergi

Wanita hamil yang mengonsumsi kacang tanah dan kacang-kacangan lainnya selama kehamilan

dapat mencegah keturunan mereka untuk menderita alergi terhadap kacang. Penelitian terhadap ibu-

ibu hamil yang dilakukan oleh Michael Young MD dari *Boston's Children Hospital, Massachusetts*

mengungkapkan adanya hubungan terbalik antara terjadinya alergi kacang-kacangan dengan konsumsi kacang





Asian Pacific Digestive Week
AP DW 2014 BALI

Harmony of Advanced Medical Sciences, Technology and Best Practices in Gastroenterology and Hepatology

SAVE THE DATE



Join us in breathtaking Bali

22-25 Nov 2014
Bali Nusa Dua Convention Centre
Bali, Indonesia
www.apdw2014.org





IMPORTANT DATES

16 Jun 2014	Early Registration Deadline
16 Jun 2014	Abstract Submission Deadline
16 Oct 2014	Late Registration Deadline
21 Nov 2014	Onsite Registration Begins

For more information about 2014 Asia Pacific Digestive Week, please contact:

APDW2014 Congress Secretariat
c/o **The Meeting Lab**
695E East Coast Road, Singapore 459059
Tel: +65 6346 4402 Fax: +65 6346 4403
Email: Secretariat@apdw2014.org

oleh ibu sebanyak lima kali atau lebih dalam sebulan, dibandingkan dengan mereka yang kurang mengonsumsi kacang. (OR 0,31; IK 95% 0,13-0,75).

Adanya studi ini mendukung hipotesis bahwa paparan dini terhadap alergen dapat meningkatkan terjadinya toleransi dan menurunkan risiko alergi makanan pada masa kanak-kanak. Namun demikian studi-studi sebelumnya menunjukkan adanya hubungan searah antara alergi makan pada anak-anak dan pola makan ibu pada masa akhir dan setelah kehamilan, termasuk telur dan kacang-kacangan.

Panduan-panduan klinis terkini mendukung pola makan terbuka terhadap alergen-alergen yang potensial, sehingga ibu-ibu hamil dibebaskan untuk makan sesuai dengan keperluan gizi dan kesukaannya selama masa hamil. Selain itu, menambahkan kacang-kacangan pada diet semasa hamil juga mampu meningkatkan asupan protein dan asam folat, yang berguna untuk mencegah gangguan perkembangan syaraf. **ss**