

病例探討

疑似 Cefepime 引起非抽搐型持續性癲癇

姚舒婷<sup>1</sup> 陳宜芝<sup>1</sup> 周月卿<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師

<sup>2</sup>臺北榮民總醫院藥學部主任、國立陽明大學暨臺北醫學大學副教授

\*通訊作者：周月卿

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：ycchou@vghtpe.gov.tw

## 摘要

Beta-lactam 類抗生素引起癲癇機轉與抑制 gamma-aminobutyric acid (GABA) 作用於 GABA<sub>A</sub> 接受體有關，除此之外，藥物於血液、腦脊髓液 (cerebral spinal fluid, CSF)、腦組織液中的濃度為影響癲癇是否發作的重要因素。Cefepime 引起腦病變 (encephalopathy) 起始時間約開始用藥的第 1-16 天，可在停藥 2-7 天、進行血液透析或給予抗癲癇藥物後症狀緩解。腎功能缺損為重要危險因子，特別是未依腎功能調降劑量為導致非抽搐型持續性癲癇 (nonconvulsive status epileptics, NCSE) 的主因，因此在使用 cefepime 治療時，若病人發生急性腎功能衰竭，醫療人員應注意 cefepime 需隨之調降劑量，且密切觀察意識變化。本案例為高齡偏瘦女性，因肺炎使用 cefepime 2 g q8h IV 五天後發生意識改變，經腦電波儀 (electroencephalography, EEG) 檢查且排除其他原因後，疑似為 cefepime 引起 NCSE，停藥後意識逐漸恢復，經 Naranjo score 評分為 5 分，屬「可能」案例。

**關鍵字：** Cefepime、非抽搐型持續性癲癇 (nonconvulsive status epileptics, NCSE)、藥物引起癲癇 (drug-induced epilepsy)