

Herwerkte CLASSIFICATIE VAN EPILEPSIE-AANVALSTYPES Versie 2017

ILAE, the International League Against Epilepsy

(vertaling uit ‘2017 – Revised Classification of Seizures – Newsletter Epilepsy Foundation dec.2016’ – met de toestemming van www.epilepsyfoundation.com - nagelezen door Prof. Dr. Lieven Lagae)

Inleiding

De Internationale Liga tegen Epilepsie (ILAE) - hét wetenschappelijk orgaan wat betreft het bestuderen van epilepsie – heeft onlangs haar classificatie van epilepsieaanvallen herwerkt. De veranderingen of aanpassingen zullen helpen om diagnose en indeling van aanvallen gemakkelijker en doeltreffender te maken.

Achtergrond

Epilepsie wordt dikwijls vergeleken met een storm in de hersenen, omdat véél hersencellen ongecontroleerd tegelijk (over)actief zijn. Hoe een aanval er uitziet bij een persoon hangt van véél factoren af, zoals van de leeftijd, slaap-waak-cyclus, eventuele vroegere hersenletsels, erfelijke aanleg, medicaties, de plaats van ontstaan in de hersenen, enz...

Het ordenen van soorten aanvallen helpt om uit te maken welk onderzoek, welke behandeling nodig is, hoe de prognose kan zijn en de resultaten van dit alles. Ook onderzoekers hebben een gemeenschappelijke taal en terminologie nodig voor hun onderzoek om duidelijk te communiceren over de epilepsie van hun patiënten. Deze laatste moeten even duidelijk hun epilepsie en hun aanvallen kunnen beschrijven.

Historiek van de classificatie

Vroeger bestonden alleen de termen ‘grand mal’ en ‘petit mal’, deze werden ook geheel vrij gebruikt voor grote en kleine aanvallen.

Daarna sprak men over ‘partiële’ en ‘gegeneraliseerde’ aanvallen, om onderscheid te maken waar of hoe de aanvallen ontstonden, respectievelijk op één plaats of in één hersenhelft dan wel in beide helften tegelijk.

Bij de partiële aanvallen maakte men dan onderscheid tussen aanvallen-zonder-bewustzijn of mét: bij éénvoudig-partiële aanvallen was de persoon zich bewust van wat gebeurde tijdens de aanval, terwijl bij complex-partiële er minder of verward bewustzijn was, of totaal geen.

Deze oude classificatie werkte lange tijd maar kon ook niet alle types aanvallen een plaats geven, de nieuwe versie hopelijk wél.

De nieuwe BASIS-classificatie

Het is een verkorte versie van de uitgebreide indeling en is gebaseerd op 3 indelingen:

1. waar de aanval begint,
2. het niveau van bewustzijn gedurende de aanval,
3. andere indelingen

Bepalen waar de aanval begint

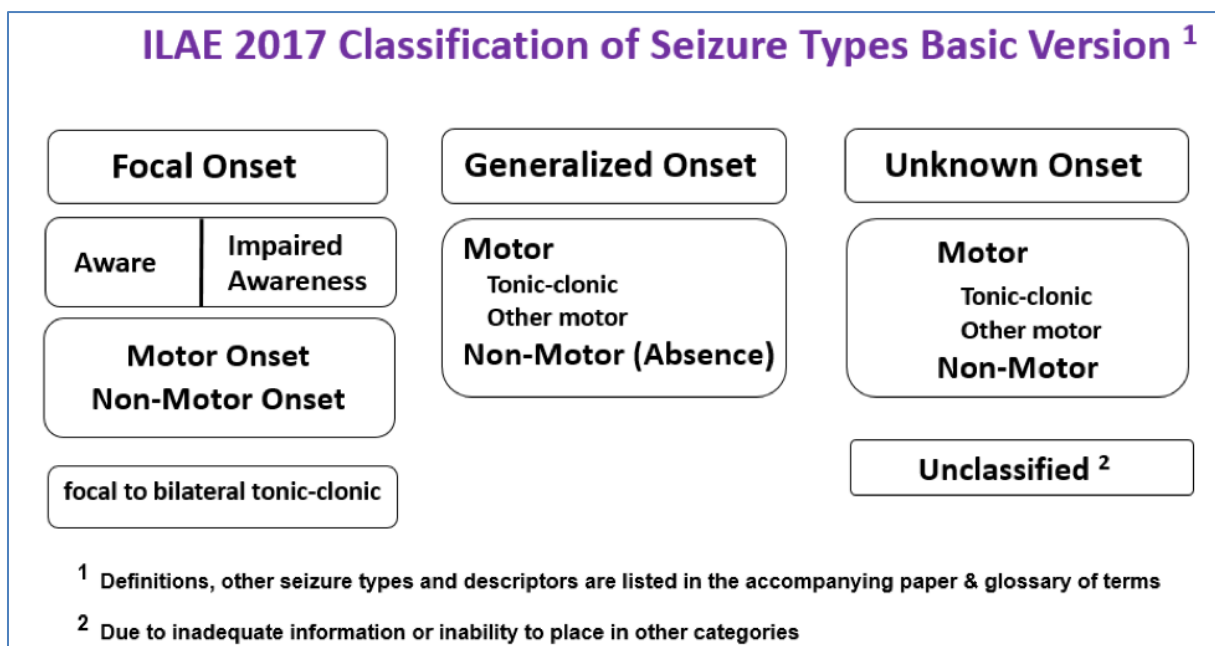
Dit is de eerste stap in de indeling, deze is belangrijk want wáár de aanval begint, bepaalt de (eerste) keuze van de medicatie, legt de eventuele mogelijkheid voor operatie vast, zegt veel over mogelijke oorzaken en behandelingsresultaten.

- *focale aanvallen*: (vroeger partiële aanvallen), deze ontstaan in één hersenhelft
- *gegeneraliseerde aanvallen*: (vroeger primair gegeneraliseerd), hierbij zijn hersencellen in beide helften betrokken
- met *onbekende oorsprong*: hierin alle aanvallen waarvan men het ontstaan niet kan vastleggen - indien later toch een oorsprong bekend raakt, dan verhuist de aanval naar een andere soort.
- *focale of bilaterale aanvallen*: vroeger werden aanvallen die in één helft ontstaan en uitbreiden naar beide helften ‘secundair gegeneraliseerd’ genoemd. Nu zegt de term ‘gegeneraliseerd’ alleen iets over het begin van de aanval.

Beschrijving van ‘met bewaard bewustzijn’ (Engelse term: *awareness*)

Het belang hiervan is vooral praktisch, het maakt véél verschil in de risico’s of je bewust bent bij een aanval of niet!

- *focaal-met-bewaard-bewustzijn*: zelfs al kan de persoon niet spreken of antwoorden op dat moment, maar hij of zij beleeft de aanval bewust - vroeger ‘eenvoudig’ partieel
- *focaal-verminderd-bewust*: hier wordt de aanval bedoeld waarvan je delen mist, zelfs al heb je een vaag idee van wat gebeurde tijdens de aanval. Deze benaming vervangt de oude ‘complex-partiële aanval’
- *onbekend wel-of-niet mét bewaard bewustzijn*: het kan soms moeilijk of niet vast te stellen zijn of iemand de aanval bewust beleeft of niet, bijvoorbeeld bij alleenstaande personen of bij nachtelijke aanvallen.
- *gegeneraliseerde aanvallen*: deze aanvallen hebben allemaal invloed op het bewustzijn of het bewust-beleven, dus is er geen specifieke beschrijving ervan nodig.



Beschrijving van motorische en andere symptomen bij Focale Aanvallen (Focal Onset in schema)

In het BASISschema worden de aanvallen ingedeeld in groepen volgens ‘bewegingen’.

- *focale motorische aanval*: er is één of andere vorm van beweging bij de aanval, dat kan zijn: zenuwtrekkingen, schokken of opspannen of verstijven van ledematen of lichaamsdelen, of ook automatismen zoals likken, smakken, handenwrijven, wegwandelen of -lopen.
- *focale niet-motorische aanval*: bij deze aanval zijn er eerst andere symptomen, zoals veranderingen in gevoelens, emoties, denken of gewaarwordingen

- het is ook mogelijk dat een aanval geklasseerd als *'focaal-bewust of verminderd-bewust'*, ingedeeld wordt als een sub-klasse van motorische- of niet-motorische oorsprong (Motor of Non-motor Onset)
- Aura's: deze symptomen - in het begin van een aanval - komen niet (meer) voor in de nieuwe classificatie. Niettemin kan deze term nog verder gebruikt worden want in veel gevallen zijn ze echt het begin van de aanval.

Beschrijving van aanvallen met Gegeneraliseerd Begin (Generalized Onset in het schema)

De aanvallen hieronder, die in beide hersenhelften starten, kunnen motorisch en niet-motorisch zijn.

- met *Gegeneraliseerd Motorisch begin* (Motor Onset)
De *'gegeneraliseerde tonisch-clonische aanval'* wordt nog steeds gebruikt om aanvallen met verstijving (tonisch) of schokken (clonisch) te beschrijven, wat in grote lijnen overeenkomt met het oudere 'grand mal'. Er zijn ook nog andere vormen van gegeneraliseerde motorische aanvallen, veel van de termen zijn niet gewijzigd, en een paar nieuwe zijn toegevoegd (zie uitgebreid schema hieronder).
- met *Gegeneraliseerd NIET-motorisch begin* (Non-Motor Onset)
Deze aanvallen zijn in wezen *absences*, die vroeger als 'petit mal' bestempeld werden. Hierbij treden korte bewustzijnsstorings op, met staren, soms met automatismen, of met herhaalde bewegingen zoals smakken met de lippen, enz...

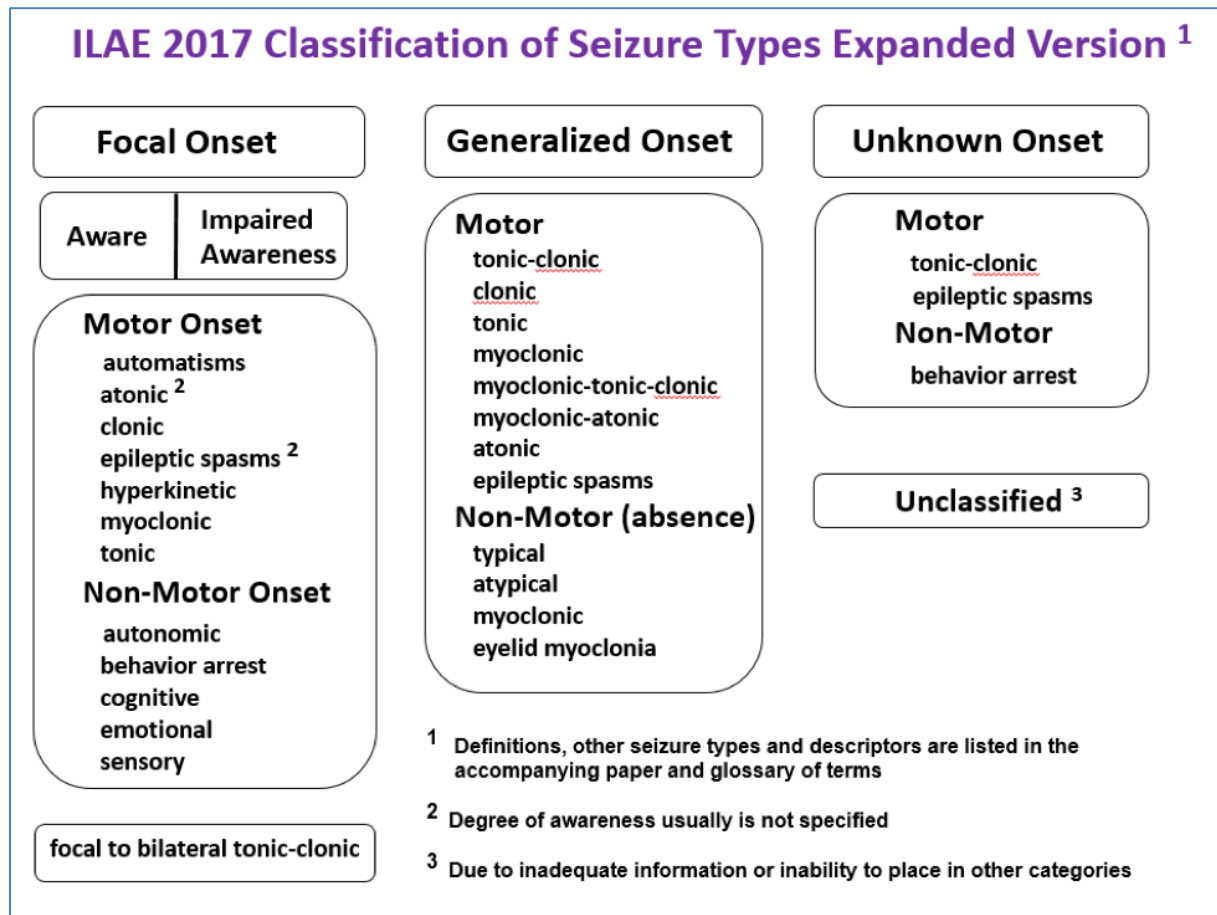
Beschrijving van aanvallen met Onbekend Begin (Unknown Onset in het schema)

Zelfs hierbij kan de onderverdeling gemaakt worden 'met motorisch of niet-motorisch begin'.

De nieuwe UITGEBREIDE classificatie

Het BASISschema is behouden en herkenbaar met Focaal - Gegeneraliseerd - en Onbekend Begin, maar met meer onderverdelingen of - titels.

ILAE 2017 Classification of Seizure Types Expanded Version ¹



Algemene uitleg.

Een classificatie van aanvallen is maar een deel van de aanvalsbeschrijving. De aanpassingen in de classificatie zijn het resultaat van jaren werk van een hele groep specialisten. Het zal de communicatie en uitleg over aanvallen en epilepsie vergemakkelijken en verbeteren.

Nog enkele opmerkingen:

- de nieuwe classificatie is flexibel, dit wil zeggen dat het gebruik van alternatieve omschrijvingen of termen zelf wenselijk is
- niet alleen wat je opmerkt en noteert tijdens de aanval is belangrijk, het kunnen ook GSM-video's zijn, EEG's, scanner-informatie, bloedcontrole-resultaten, kortom alles wat bijkomende informatie kan opleveren.
- De nieuwe classificatie verandert niets aan de definitie van epilepsie of van epilepsie-syndromen. De ILAE heeft ook aan een nieuwe classificatie van epilepsieën gewerkt, die in de toekomst voorgesteld zal worden. Deze omvat het volledig klinisch beeld, met informatie van aanvalsoorten, oorzaken, kenmerkende EEG's, beeldvormende technieken, genetische aspecten, en de syndromen zoals Lennox-Gastaut en juveniele myoclonie epilepsie.

Volgens Prof. Dr. L. Lagae zijn de belangrijkste veranderingen voor de lezer:

- Complex partieel verdwijnt - vooral nu steeds spreken over focale aanvallen
- Secundair gegeneraliseerd verdwijnt : nu focal to bilateral tonic clonic
- Besef dat begin van aanvallen niet altijd eenduidig is (unknown categorie)

Bronnen:

- Epilepsy.com – Epilepsy Foundation Newsletter – 22 dec.2016
<http://www.epilepsy.com/article/2016/12/2017-revised-classification-seizures>

Robert S. Fisher MD, PhD, Patricia O. Shafer RN, MN, and Carol D'Souza MA Psych on
12/2016

Reviewed by: Joseph I. Sirven MD on 12/2016

- **Het oorspronkelijk paper is terug te vinden op de ILAE website** en is in press in Epilepsia. Prof. Dr. Lieven Lagae, kinderneuroloog KULeuven, en lid Raad van Bestuur van de Epilepsie Liga, is één van auteurs die aan de nieuwe classificatie heeft meegewerkt.
<http://www.ilae.org/visitors/centre/documents/ClassificationSeizureILAE-2016.pdf>