

Er "benign" rett betegnelse på benign barneepilepsi?

Goldberg-Stern H, Gonen OM, Sadeh M et al.

Neuropsychological aspects of benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes. Seizure 2010; 19: 12-16.



Bakgrunn: Benign rolandisk epilepsi, eller benign barneepilepsi med sentrotemporale spikes (BECTS), er den vanligste epilepsiformen blant barn og utgjør 14-20 % av tilfellene. Klinisk arter den seg ved hemifasiale motoriske anfall med sikling og språkarrest. Anfallene utgår som regel fra søvn eller under oppvåkning, og de er med eller uten sekundær generalisering til GTK. EEG viser typiske rolandiske spikes i sentrotemporale områder. Uttrykket benign skriver seg fra den relativt lave anfallsfrekvensen og det faktum at de fleste pasienter går i remisjon før pubertet. BECTS er imidlertid ikke alltid "benign".

Tidligere studier har vist at barn med BECTS har større grad av lærevansker og språk- og adferdsforstyrrelser enn friske barn. Det er også vist at de har problemer med å prosessere språk når det er mye bakgrunnsstøy, til tross for normal hørsel.

Det er imidlertid ikke klart om disse problemene skyldes subklinisk epileptisk aktivitet, anfall, eller bivirkninger av antiepileptisk medikasjon. Denne studien hadde til hensikt å gi et svar på dette spørsmålet.

Metode: 36 pasienter med BECTS ble testet for kognitive funksjoner før de startet med antiepileptisk medikasjon.

Kontrollgruppen utgjorde 15 barn som hadde tatt EEG for en annen indikasjon enn anfall.

Kontrollgruppen hadde normale EEG under våkenhet, søvnighet og under søvn etter søvndeprivasjon.

Pasientene var mellom 6 og 16 år, og de hadde hebraisk som morsmål.

Resultater: Pasientene ble delt inn i tre grupper avhengig av hvor det dominerende spikedefokus var: høyre, venstre eller bilateralt.

Man fant ingen forskjell i resultatene fra nevropsykologisk testing i de tre gruppene.

Pasientene ble også delt inn i to grupper avhengig av om de hadde hatt mer eller mindre enn 3 anfall. Heller ikke her fant man noen signifikante forskjeller mellom gruppene ved nevropsykologisk testing. Overraskende nok gjorde barna med flest anfall det noe bedre på to av testene sammenliknet med gruppen som hadde hatt færre anfall!

Resultatene på verbale tester var signifikant dårligere i studiegruppen enn i kontrollgruppen.

Konklusjon: Barn med BECTS har verbale vansker som ikke var relatert til lokalisasjon av spikedefokus eller antiepileptisk behandling. Anfallshyppigheten bør ikke alene avgjøre om man skal behandle med antiepileptika eller ikke, dersom bedring av kognitiv funksjon er målet.

Egne kommentarer: Det er nå rimelig sikkert at vedvarende epileptisk aktivitet i hjernen forstyrrer kognitiv utvikling og svekker barnas innlæringssevne. Det er imidlertid fortsatt usikkert om behandling med AEDs kan påvirke den negative utviklingen i de årene denne aktiviteten er til stede. Tidligere studier viser nemlig sprikende resultater av slik behandling.

Ytterligere studier er nødvendig for å klargjøre forholdet mellom kognitiv dysfunksjon ved BECTS og epileptisk aktivitet i EEG. Patogenesen ved dette syndromet bør kartlegges nærmere, og prospektive studier bør designes for å teste effekten av AEDs på nevropsykologiske funksjoner. Kanskje vil slike studier åpne for et helt nytt syn på godartet barneepilepsi.

Ved vår avdeling er det nylig gjennomført en dobbeltblindet studie der man har sammenliknet behandling med levetiracetam vs. placebo hos pasienter med øket epileptisk aktivitet under dyp søvn. Slik epileptisk aktivitet finner man hos mange pasienter med BECTS. Resultatene er ennå ikke ferdig bearbeidet, men disse vil muligens kunne bidra noe til en bedre forståelse av dette spennende syndromet.