



Revidert klassifikasjon av anfall og epilepsier

Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, Buchhalter J, Cross JH, van Emde Boas W, Engel J, French J, Glauser TA, Mathern GW, Moshé SL, Nordli D, Plouin P, Scheffer IE.

Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: Report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. Epilepsia 2010;51: [Epub ahead of prin]

Hensikt: Å lage en ny klassifikasjon som er mer praktisk nyttig i forhold til ny teknologi og nevrovitenskapelig kunnskap.

Metode: Et utvalg som representerer ulike fagområder innenfor epileptologi ble oppnevnt av International League Against Epilepsy (ILAE Commission on Classification and Terminology)

Nye termer og begreper:

- Anfall: Nettverksbegrepet innføres. Ved generaliserte anfall er det rask spredning til bilaterale nevronale nettverk. Generaliserte anfall kan være asymmetriske, men lokalisasjon og lateralisasjon er ikke konstant fra anfall til anfall. Ved fokale anfall er det start i nettverk som er begrenset til en hemisfære. Begrepene enkle og komplekse anfall forlates og erstattes av mer beskrivende termer som anfall med eller uten "impairment of consciousness or awareness". Dyskognitive anfall foreslås for KPA.
- Etiologi: De upresise begrepene idiopatisk, symptomatisk og kryptogen erstattes av genetisk, strukturell-metabolsk og ukjent. Ved genetisk årsak til hjernesykdom som sekundært medfører epilepsi, f. eks tuberøs sklerose, tilhører epilepsien den strukturelt-metabolske gruppen.
- Epilepsier: Inndeling i lokalisasjonsrelaterte og generaliserte forlates fordi begge typer foreligger ved enkelte epilepsier (f.eks. Dravet syndrom). Hovedgruppene betegnes etter høyeste grad av diagnostisk spesifisitet som elektrokliniske syndromer, strukturelt-metabolske (non-syndromatiske) epilepsier og epilepsier av ukjent årsak. Dvs., selv om for eksempel Lennox-Gastaut syndrom har strukturell-metabolsk eller ukjent årsak, så er dette et elektroklinisk syndrom.

Egne kommentarer: Dette er det ikke lett å omtale kortfattet; her er det kun satt fokus på hovedtrekkene. Denne rapporten preges av mange ord og lite oversikt. Den virker delvis uklar og uferdig. Flere av utvalgets medlemmer har sin bakgrunn i ikke-kliniske disipliner slik som epidemiologi, genetik og basalforskning. Mange fornuftige tanker ligger bak, men det blir nok ikke lett for den vanlige kliniker å anvende dette i praksis, i alle fall ikke i første omgang. Denne revisjonen blir nok gjenstand for mye diskusjon og ytterligere detaljer må foreligge i senere utgaver. Det er et faktum at enkelte anfallstyper og epilepsier ikke har funnet en naturlig plass i den tidligere klassifikasjonen. Nye nevrobiologiske og genetiske erkjennelser har den senere tid gitt betydelige bidrag til forståelsen av epilepsienes bakgrunn og mekanismer. Selv om noe kan butte i mot, må vi tenke positivt om dette. Ny kunnskap dukker stadig opp og det antas at utviklingen lettere lar seg implementere i det nye rammeverket.

Eylert Brodtkorb