

# VAN SOORTEN AANVALLEN TOT SOORTEN EPILEPSIEËN EN BEHANDELINGEN...

Epikrant 39-1 (jan-feb-mrt 2022)

**De Internationale Liga tegen Epilepsie (ILAE)** heeft in 2017 haar *classificatie van epileptische aanvallen* herwerkt. De veranderingen of aanpassingen moesten helpen om diagnose en indeling van aanvallen gemakkelijker en doeltreffender te maken.

De logisch volgende stap is die naar een indeling van *soorten epilepsieën*. Deze volgt eenvoudig dezelfde weg als de BEGIN-indeling van de aanvallen: Focaal, of Gegenderaliseerd, of beide. Daar kan bovenop nog een syndroom-benaming komen die méér specifiek is dan de gewone indeling.

## De nieuwe BASIS-classificatie van aanvallen

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



Figuur 1. Vertaald naar Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League against Epilepsy. *Epilepsia* 2017a; 58: 522-30

## 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.

- focaal begin: (vroeger partiële aanvallen), deze ontstaan in één hersenhelft
- gegeneraliseerde aanvallen: (vroeger primair gegeneraliseerd), hierbij zijn hersencellen in beide helften betrokken
- gegeneraliseerd begin: 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.
- 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.

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

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

- focaal-met-intact-bewustzijn: zelfs al kan de persoon niet spreken of antwoorden op dat moment, maar hij of zij beleeft de aanval bewust – vroeger ‘eenvoudig partiële aanval’.

- focaal-gedaald-bewustzijn: 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'.
- 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 aanvallen met een focaal begin

In het BASIS-schema 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, in de handen wrijven, wegwandelen of -lopen.
- *focale niet-motorische aanval*: bij deze aanval zijn er eerst andere symptomen, zoals veranderingen in gevoelens, emoties, denken of gewaarwordingen.
- *Een focale aanval met intact of gedaald bewustzijn* kan verder worden onderverdeeld in subcategorieën door vast te stellen of er motorische verschijnselen zijn. Indien het niveau van bewustzijn niet bekend is of onduidelijk kan een focale aanval ook omschreven worden door motorische of niet-motorische aspecten
- *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

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

- Gegeneraliseerd begin - Motorisch

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

- Gegeneraliseerd begin - NIET-motorisch

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 lipsmakken, enz...

### Beschrijving van aanvallen met onbekend begin

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

#### Nog enkele opmerkingen :

- Als ergens gedurende de aanval (dus niet noodzakelijkerwijs bij het begin) het bewustzijn gedaald is, wordt de aanval gekwalificeerd als een aanval met gedaald bewustzijn.
- De motorische en niet-motorische verschijnselen worden beoordeeld bij het begin van de aanval: Indien bij het begin meerdere verschijnselen zijn, wordt geadviseerd om het meest prominente eerste verschijnsel te nemen. Een aanval die begint met sensorische verschijnselen, gevolgd door motorische verschijnselen is dus een aanval met focaal niet-motorisch begin. Als er twijfel is over welk verschijnsel het meest dominant is, kan de classificatie een niveau erboven stoppen, en kan een beschrijving van de verschijnselen worden toegevoegd.
- Motorische verschijnselen kunnen verder worden gespecificeerd: automatismen, atonisch, clonisch, epileptisch spasme (salaamkramp), hyperkinetisch, myoclonisch, en tonisch.
- Onder de niet-motorische verschijnselen vallen: autonome verschijnselen, plotseling stoppen met bezigheden (arrest), cognitieve, emotionele en sensorische verschijnselen.
- In deze indeling wordt een partieel-complexe aanval dus een focale aanval met gedaald bewustzijn, en een secundair gegeneraliseerde aanval een focale naar bilaterale tonisch-clonische aanval.

(Bron: website Epilepsie Liga)

### Logische volgorde: de ILAE-classificatie van epilepsieën

Iedere vorm van epilepsie heeft een vorm van ‘zichtbare (of onzichtbare) kenmerken, met of zonder beweging, bewust of onbewust én het is altijd de soort aanval die het soort epilepsie bepaalt!

Zo heeft de ILAE een indeling gemaakt in 4 types of soorten epilepsie die iemand kan hebben:

- Focale Epilepsie
- Gegeneraliseerde Epilepsie
- Focale EN gegeneraliseerde Epilepsie
- (Type Onbekend )

Het belang hiervan is dat verder de soort epilepsie ook de soort behandeling bepaalt die hiervoor toegepast kan of zal toegepast worden. (zie figuur onderaan – bewerking K.Blomme)

Dit wil zeggen: aan de hand van testen is de soort medicatie bepaald die best werkt (1<sup>e</sup> keuze genoemd) voor een bepaalde soort epilepsie. Dat de medicamenteuze behandeling van epilepsie niet zomaar een ‘rekenmodel’ volgt, zal iedereen weten die ermee te maken heeft.

Er zijn ook ‘2<sup>e</sup> keuze, enz...’-medicaties of/en veel combinaties van deze die soms uitprobeerde moeten worden vooraleer de beste keuze gemaakt kan worden.

En, naast de medicamenteuze behandeling, zijn er vandaag ook nog de NVS (Nervus Vagus Stimulator), DBS (Deep Brain Stimulatie), ... en niet te vergeten de chirurgische ingrepen die de focus van de aanvallen eventueel kunnen wegnemen waardoor aanvalsvrijheid kan bekomen worden. Uit dit laatste volgt bv. dat hersenchirurgie alleen maar mogelijk zal zijn bij de ‘focale’ soort epilepsie en niet bij een ‘gegeneraliseerde’ soort waar de storingen al in beide hersenhelften ontstaan of plaatsvinden.

Ook bij de epilepsie-syndromen wordt dezelfde weg gevolgd.

Aan de hand van typische kenmerken zal bepaald worden om welk syndroom het gaat, bv. naargelang de leeftijd waarop de aanvallen begonnen zijn, welke aanvallen het zijn, zijn er speciale triggers voor de aanvallen?, zijn er bepaalde momenten van de dag voor de aanvallen?, EEG- en NMR-resultaten, enz...

Zo zijn er tientallen verschillende soorten syndromen: Syndroom van West, het Doose-syndroom, Rasmussens Syndroom, Lennox-Gastaut-syndroom, enz...

