



III.4.2. Az epilepsziás rohamok klasszifikációja

Az epilepsziás rohamok klasszifikációjának megértése az első lépés a helyes diagnózis és a megfelelő kezelés felé. Jelenleg a Nemzetközi Epilepszia Ellenes Liga 1981-ben kiadott és 1989-ben módosított felosztását használjuk a klinikai gyakorlatban. A modern képalkotó vizsgálatok és az új genetikai ismeretek miatt szükségessé vált az újabb módosítás, amelynek elfogadása a közeljövőben várható.

Epilepsziás rohamot különböző provokáló tényezők kiválthatnak bárkinél, anélkül, hogy az illetőnek epilepszia betegsége lenne.

Epilepszia betegségről (köznapi nyelvben epilepsziáról) akkor beszélünk, ha a betegnek két vagy több alkalommal, provokáló hatások nélkül jelentkezett epilepsziás roham.

Az epilepszia szindróma speciális klinikai tünetek és kórjelek együttes megjelenésével jellemezhető állapot.

Az epilepsziák osztályozásának alapelvei

A roham keletkezésének helye alapján

1. Fokális (parciális) rohamok. Anatómiai alapon: frontális, centrális, occipitális, temporális
2. Generalizált rohamok
3. Nem besorolható rohamok

Etiológia alapján

1. Idiopátiás epilepszia: feltehetőleg genetikai tényezők játszanak szerepet a kialakulásában, a jelenlegi képalkotó módszerekkel szerkezeti károsodás nem mutatható ki, a betegnek neurológiai kórjelei nincsenek
2. Szimptomás epilepszia: strukturális károsodás van jelen
3. Kriptogén epilepszia: feltehetőleg szimptomás epilepszia, azonban a pontos szerkezeti károsodás nem ismert. Az utóbbi időben ezt a csoportot „feltehetőleg szimptomás” csoportként említik.

Életkor alapján

1. Újszülöttkori
2. Gyermekkori
3. Fiatal felnőttkori
4. Felnőttkori

Speciális körülmények között jelentkező (magyar szóhasználatban "alkalmi roham")

1. Láz görcsök
2. Akut toxikus hatás által kiváltott (drog, metabolikus)
3. Alkoholmegvonás által kiváltott
4. Eclampsia

Az epilepsziás rohamok nemzetközi klasszifikációja

<p>I. FOKÁLIS ROHAMOK</p> <p>A) Szimplex parciális rohamok (a beteg éber és külső ingerekre reagál)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motoros jelenségek 2. Szomatoszensoros rohamok 3. Vegetatív jelenségek 4. Összetett rohamok <p>B) Komplex parciális rohamok* (tudatzavar, a beteg külső ingerekre nem reagál)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Csak tudatzavarral 2. Gondolkodászavarral 3. Affektív tünetekkel 4. Psycho-szenzoros rohamok 5. Psycho-motoros jelenségek** 6. Összetett rohamok (a fentiek társulásával) <p>C) Parciális rohamok másodlagos generalizációval</p>	<p>II. GENERALIZÁLT ROHAMOK</p> <p>A) Absence (petit mal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Csak tudatzavarral 2. Klónusokkal 3. Atoniával 4. Tónusos komponensekkel 5. Automatizmusokkal 6. Vegetatív komponensekkel 7. Atipusos absence rohamok <p>B) Myoklonus rohamok</p> <p>C) Klónusos rohamok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tónusos rohamok 2. Tónusos-clonusos rohamok 3. Atoniás rohamok <p>III. NEM OSZTÁLYOZHATÓ EPILEPSZIÁK</p>
---	--

* temporális epilepsziák, eszméletvesztés lehetséges
 ** automatizmusok: járás, nyelő, nyáló mozgások, céltzott cselekvést utánzó mozdulatok

2. ábra: Az epilepsziás rohamok csoportosítása

Epilepszia szindrómák felosztása

	IDIOPATHIÁS	SZIMPTÓMÁS
PARCIÁLIS	Benignus centrotemp. Benignus occipitális	Temporolimb. Occipitális Parietális Frontális
GENERALIZÁLT	Gyermekkori absence Juvenilis absence Myoklonus epilepszia Ébredési grand-mal	West-szindróma Lennox-Gastaut szindróma Progresszív myoklonus

3. ábra: Néhány epilepszia szindróma táblázatos beosztása