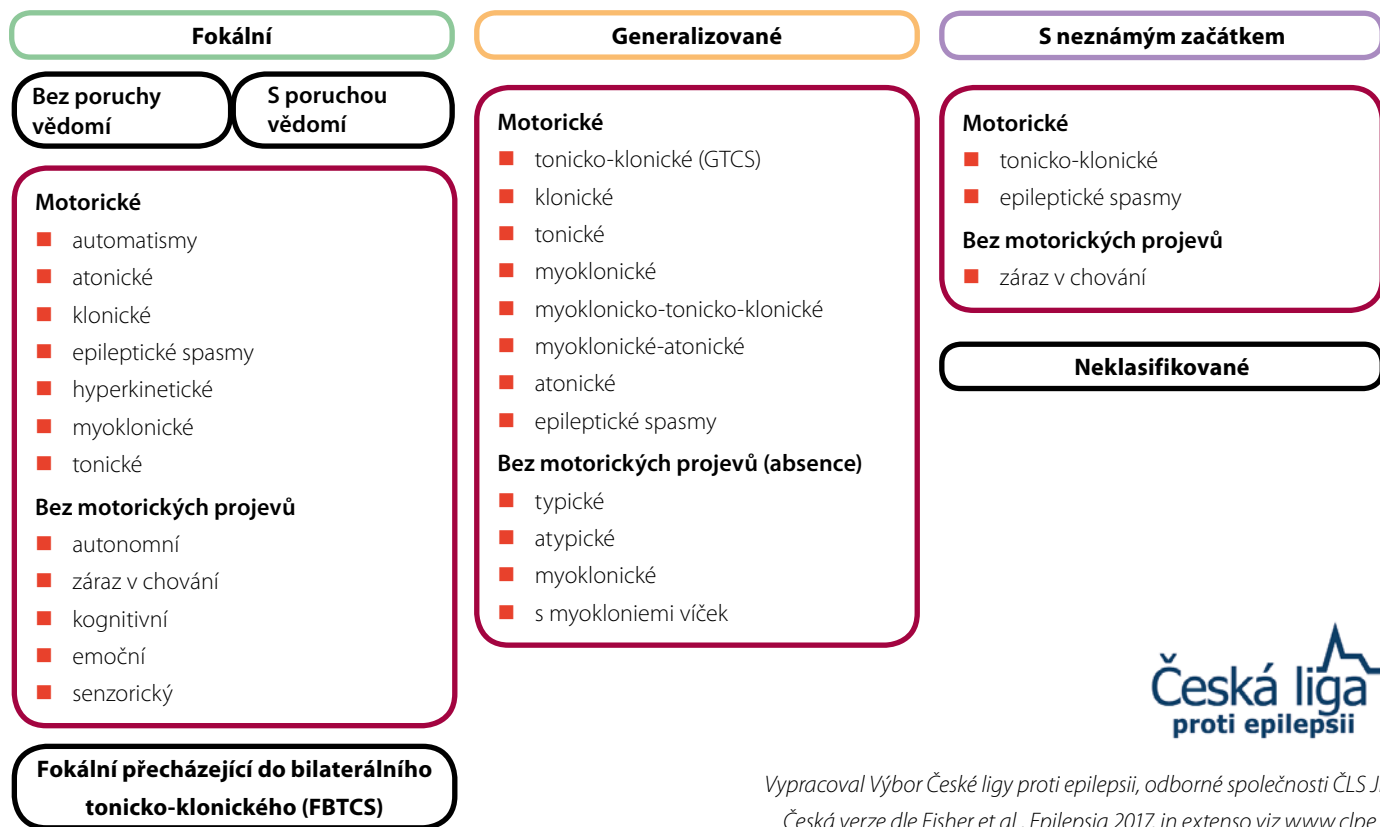
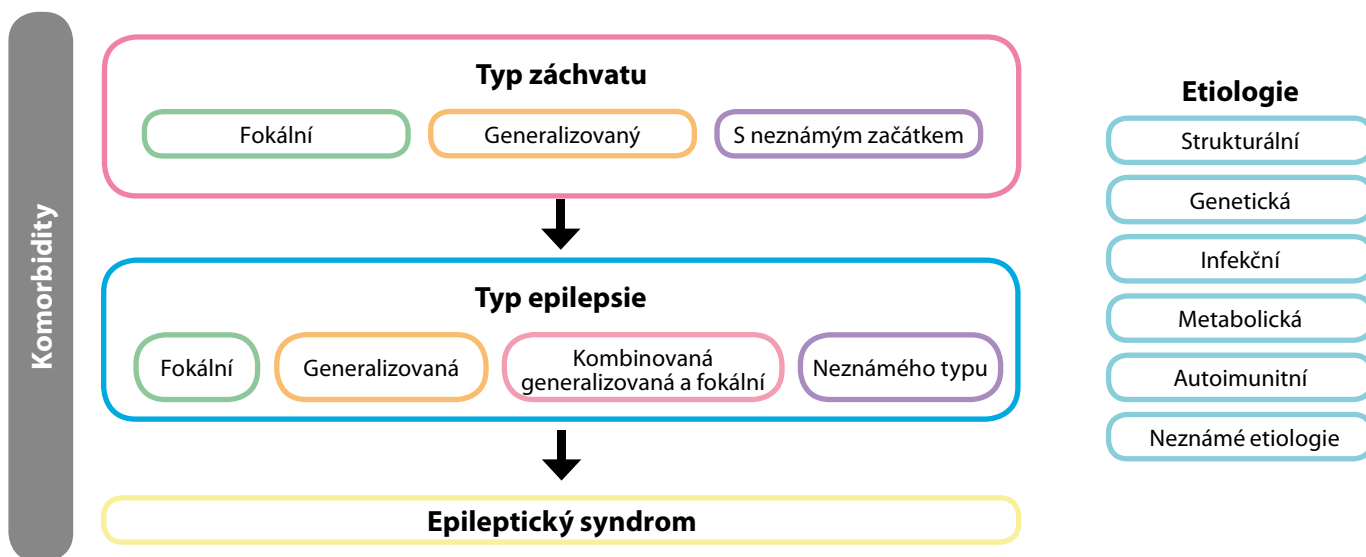


Klasifikace záchvatů ILAE 2017



Vypracoval Výbor České ligy proti epilepsii, odborné společnosti ČLS JEP
Česká verze dle Fisher et al., *Epilepsia* 2017, in extenso viz www.clpe.cz

Klasifikace epilepsií ILAE 2017



Vypracoval Výbor České ligy proti epilepsii, odborné společnosti ČLS JEP
Česká verze dle Schaffer et al., *Epilepsia* 2017, in extenso viz www.clpe.cz

Pravidla pro použití klasifikace ZÁCHVATŮ

Začátek záchvatu: Rozhodněte, zda je začátek záchvatu fokální, nebo generalizovaný. Pokud nemáte dostatek informací nebo pokud se nemůžete s jistotou rozhodnout, klasifikujte jako záchvat s neznámým začátkem.

Porucha vědomí: U fokálních záchvatů rozhodněte, zda lze určit případnou poruchu vědomí. Pokud nikoli, tak poruchu vědomí v klasifikaci daného záchvatu neuvádějte. Porucha vědomí se hodnotí, pokud se objeví kdykoli během záchvatu. V češtině doporučujeme uvádět klasifikaci poruchy vědomí odděleně (za čárkou), např. „záchvat fokální emoční, s poruchou vědomí“.

Rozhoduje začátek: Fokální záchvat klasifikujte podle prvního výrazného příznaku. „Záraz v chování“ ale použijte v klasifikaci pouze pokud je dominujícím příznakem celého záchvatu.

Motorický/bez motorických příznaků: Fokální záchvat (s poruchou/bez poruchy vědomí) může být dále klasifikován jako motorický/bez motorických příznaků. Lze takto klasifikovat fokální záchvat i bez určení poruchy vědomí.

Poznámky:

Výrazy „motorický“ a „bez motorických příznaků“: Mohou být vypuštěny, pokud lze z typu záchvatu jednoznačně dovodit. Např. záchvat fokální tonický namísto záchvat fokální motorický tonický.

Přídavný popis záchvatových projevů: Doporučuje se přidat detailní popis všech významných symptomů a projevů, které se objeví v průběhu záchvatu. Tím ale nedochází ke změně v klasifikaci záchvatu. Např. záchvat fokální emoční, bez poruchy vědomí (s tonickou křečí pravé horní končetiny a hyperventilací).

Bilaterální vs. generalizovaný: Výraz „bilaterální“ se použije pro záchvat tonicko-klonický, který se objeví při šíření fokálního záchvatu do obou hemisfér. Výraz „generalizovaný“ se použije pro záchvaty, které začínají v obou hemisférách současně. Výraz „sekundárně generalizovaný“ se v této klasifikaci již neužívá.

Pravidla pro použití klasifikace EPILEPSIÍ

Klasifikujte všechny typy záchvatů, které se u pacienta vyskytly. Klasifikace epilepsie vychází z klasifikace záchvatů.

V některých případech se mohou u jednoho pacienta objevit záchvaty fokální i generalizované, např. u syndromu Dravetové. Multifokální i hemisferální epilepsie se řadí mezi epilepsie fokální.

Na každé úrovni klasifikace se můžete vyjádřit k etiologii, tedy i na úrovni záchvatu.

Lze použít i více než jednu etiologii současně, např. genetická a strukturální u fokální epilepsie na podkladě tuberózní sklerózy.

Výraz „**idiopatická generalizovaná epilepsie**“ je možné nadále používat, ale pouze výhradně pro jednu z věkově vázaných epilepsií – dětské absence (CAE), juvenilní absence (JAE), juvenilní myoklonickou epilepsii (JME) nebo epilepsii pouze s GTCS.

V charakteristice průběhu/prognózy epilepsií se nadále již nepoužívá výraz „benigní“. Nově se zavádějí výrazy „**epilepsie se spontánní remisí**“ (angl. self-limited) a „**farmakoresponzivní epilepsie**“.

Rovněž se již nepoužívají výrazy „maligní“ nebo „katastrofická“. Doporučuje se používání termínu „**epileptická encefalopatie**“ nebo „**vývojová a epileptická encefalopatie**“, případně přesné určení genetické příčiny, např. CDKL5 encefalopatie.

U každého pacienta je nutné popsat i případné **komorbidity související s epilepsií**.

Tisk tohoto materiálu byl podpořen společností Eisai.

