

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroINeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Trends und Perspektiven in der
Neurologie: Revidierte Terminologie
und Konzepte zur Erteilung von
epileptischen Anfällen und
Epilepsien: Bericht der
Klassifikations- und
Terminologiekommission der
"Internationalen Liga gegen
Epilepsie"**

Baumgartner C

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2011; 12 (1), 4-5

Homepage:

**[www.kup.at/
JNeuroINeurochirPsychiatr](http://www.kup.at/JNeuroINeurochirPsychiatr)**

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



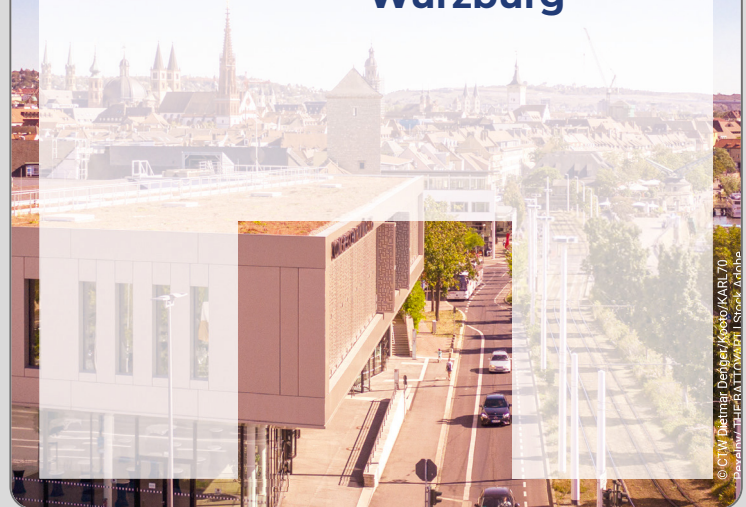
Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria_HFB/Alto/Warri | Stock Adobe

Revidierte Terminologie und Konzepte zur Einteilung von epileptischen Anfällen und Epilepsien: Bericht der Klassifikations- und Terminologiekommission der „Internationalen Liga gegen Epilepsie“

Univ.-Prof. Dr. Ch. Baumgartner



Die Klassifikations- und Terminologiekommission der „Internationalen Liga gegen Epilepsie“ hat kürzlich einen revidierten Vorschlag zur Einteilung epileptischer Anfälle und von Epilepsien vorgelegt [1], der bereits in deutscher Übersetzung verfügbar ist [2].

Die wesentlichen Änderungen zu den bisherigen Klassifikationen von epileptischen Anfällen [3] und Epilepsien [4] lassen sich wie folgt zusammenfassen:

In der Klassifikation der epileptischen Anfälle werden weiterhin generalisierte und fokale Anfälle unterschieden: Während generalisierte Anfälle ihren Ausgang von bilateral verteilten Netzwerken nehmen, entstehen fokale Anfälle in Netzwerken, die auf eine Hemisphäre beschränkt sind (entweder umschrieben oder ausgedehnt). Neonatale Anfälle als eigene Entität wurden gestrichen, da sie entsprechend der vorliegenden Klassifikation ausreichend charakterisiert werden können. Epileptische Spasmen, deren Zuordnung zu generalisierten und fokalen Anfällen unklar ist, wurden als eigene Gruppe in die Klassifikation aufgenommen. Die Klassifikation der generalisierten Anfälle wurde überarbeitet: Die Subklassifikation der Absenzen wurde vereinfacht, myoklonisch-atonische Anfälle wurden neu als Kategorie aufgenommen. Bei den fokalen Anfällen erfolgt keine weitere Unterteilung, insbesondere die Unterscheidung von fokalen Anfällen mit einfacher und komplexer Symptomatik abhängig vom Auftreten einer Bewusstseinsstörung wurde fallengelassen. Die Anfälle sollten vielmehr entsprechend ihrem klinischen Erscheinungsbild beschrieben werden, wobei hier das Glossar der ictalen Semiologie zu Hilfe genommen werden kann [5].

In der Klassifikation der Epilepsien wurde die Unterscheidung von fokalen und generalisierten Epilepsien fallen gelassen. Bei der Ätiologie wird nunmehr zwischen den folgenden Kategorien unterschieden:

1. genetisch (Epilepsien mit bekanntem Gendefekt oder Evidenz für eine zentrale Bedeutung einer genetischen Komponente),
2. strukturell/metabolisch (z. B. Schlaganfall, Trauma, Infektion) und
3. unbekannte Ursache (die Art der zugrunde liegenden Ursache konnte bislang nicht aufgeklärt werden).

Die Klassifikation der Epilepsien erfolgt in

1. elektroklinische Syndrome (klinische Entitäten, die durch Cluster elektroklinischer Merkmale verlässlich identifiziert werden können),
2. Konstellationen (Krankheitsentitäten, die auf der Basis spezifischer Läsionen oder anderer Ursachen klinisch unterscheidbare Konstellationen darstellen),
3. strukturelle/metabolische Epilepsien (Epilepsien aufgrund spezifischer struktureller oder metabolischer Läsionen oder Zustände; bisher wurden viele dieser Epilepsien als symptomatische fokale Epilepsien zusammengefasst; es wird explizit empfohlen, weniger Gewicht auf die Lokalisation als auf die zugrunde liegenden strukturellen und metabolischen Ursachen zu legen) und
4. Epilepsien unbekannter Ursache (entsprechend den früher als kryptogen bezeichneten Epilepsien).

Zudem können in die Klassifikation eines Epilepsiesyndroms (und jedes individuellen) Patienten auch andere Merkmale eingehen, die oft routinemäßiger Bestandteil der Abklärung sind. Diese beinhalten die kognitive und entwicklungsbezogene Vorgeschichte und deren entsprechende Folgen, die Ergebnisse der neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung, detaillierte Merkmale des ictalen und interiktalen EEGs, strukturelle Bildgebungsbefunde, provozierende oder Triggerfaktoren, zeitliche Muster des Auftretens von Anfällen in Bezug auf den Schlaf, das Manifestationsalter, die Assoziation mit spezifischen Fehlbildungstypen der kortikalen Entwicklung sowie spezifische Ursachen wie z. B. Ionenkanalkrankheiten, wobei innerhalb dieser Kategorie nach spezifischen Ionenkanalgenen klassifiziert werden könnte, wie es z. B. für das lange QT-Syndrom erfolgt ist.

Der natürliche Verlauf bzw. die natürliche Entwicklung der Erkrankung erhält in der neuen Klassifikation einen zentralen Stellenwert. Insbesondere wird das Konzept der epileptischen Enzephalopathie wieder eingeführt. Darunter werden kognitive und Verhaltensstörungen als Folgen epileptischer Aktivität verstanden, unabhängig davon bzw. zusätzlich zu dem, was man schon alleine wegen der zugrunde liegenden Pathologie (z. B. kortikale Malformation) erwarten würde. Dies beinhaltet auch die Vorstellung, dass eine Unterbindung der epileptischen Aktivität zu einer Verbesserung der Kognition und des Verhaltens führen kann. Die Bezeichnung „katastrophal“ sollte

aufgrund der damit verbundenen, starken emotionalen Untertöne nicht mehr verwendet werden. Ebenso wird der Begriff „benigne“ nicht mehr empfohlen, da damit über eine Vielzahl von zerebralen Störungen einschließlich kognitiver, verhaltensmäßiger und psychiatrischer Erkrankungen hinwegtäuscht wird. Stattdessen wird der beschreibende Ausdruck selbstlimitierend für die hohe Wahrscheinlichkeit einer spontanen Remission in einem bestimmten Alter vorgeschlagen. Bei den bisher als idiopathisch bezeichneten Syndromen neigen die meisten Patienten dazu, auf Medikamente anzusprechen, sodass diese als pharmakoresponsiv bezeichnet werden könnten.

Letztlich wollen die Autoren die Klassifikation als flexiblen multidimensionalen Katalog essenzieller Schlüsselmerkmale für die Entwicklung von Antiepileptika, die klinische und Grundlagenforschung sowie für die klinische Praxis verstanden wissen.

Die neue Klassifikation hat bereits eine intensive und kontroverielle Diskussion hervorgerufen [6–11]. Die Anwendbarkeit in der täglichen klinischen Praxis sowie das Verständnis und die Akzeptanz außerhalb epileptologischer Fachkreise, z. B. in der allgemeinen Neurologie, bleiben abzuwarten.

Literatur:

1. Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, et al. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009. *Epilepsia* 2010; 51: 676–85.
2. Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, et al. Revidierte Terminologie und Konzepte zur Einteilung von epileptischen Anfällen und Epilepsien: Bericht der Klassifikations- und Terminologiekommision der Internationalen Liga gegen Epilepsie, 2005–2009. *Akt Neurol* 2010; 37: 120–30.
3. Commission on Classification and Terminology of the International League against Epilepsy. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1981; 22: 489–501.
4. Commission on Classification and Terminology of the International League against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. *Epilepsia* 1989; 30: 389–99.
5. Blume WT, Luders HO, Mizrahi E, et al. Glossary of descriptive terminology for ictal semiology: report of the ILAE task force on classification and terminology. *Epilepsia* 2001; 42: 1212–8.
6. Avanzini G. A sound conceptual framework for an epilepsy classification is still lacking. *Epilepsia* 2010; 51: 720–2.
7. Ferrie CD. Terminology and organization of seizures and epilepsies: radical changes not justified by new evidence. *Epilepsia* 2010; 51: 713–4.
8. Fisher RS. What is a classification essay? *Epilepsia* 2010; 51: 714–5.
9. Guerrini R. Classification concepts and terminology: is clinical description assertive and laboratory testing objective? *Epilepsia* 2010; 51: 718–20.
10. Shinnar S. The new ILAE classification. *Epilepsia* 2010; 51: 715–7.
11. Krämer G. Schon wieder eine neue Klassifikation und Nomenklatur epileptischer Anfälle und Epilepsien? *Akt Neurol* 2010; 37: 119.

*Univ.-Prof. DI Dr. med. Christoph Baumgartner
Editor Neurologie*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)