



Synsfeltsutfall hos skolebarn behandlet med vigabatrin i barneårene.

Gaily E, Jonsson H, Lappi M.

Visual fields at school-age in children treated with vigabatrin in infancy
Epilepsia 2009; 50(2): 206-16

Bakgrunn: Bruken av vigabatrin (VGB) har de senere årene avtatt pga faren for synsfeltsutfall. Synsfeltsutfall har vært funnet hos 20-40 % av pasienter som har vært eksponert for VGB i skolealder eller senere. VGB er et effektivt middel hos barn med infantile spasmer, men det er ingen rapporter som sier noe om testing av barnas synsfelt etter slik behandling. Målet med denne undersøkelsen var å undersøke forekomsten av VGB-utløst synsfeltsutfall (VUSFU) hos skolebarn som var blitt behandlet med VGB i barneårene.

Metode: Man testet synsfeltet hos 16 barn som var blitt behandlet med VGB for infantile spasmer. Barna ble testet mellom 6 og 12 års alder. Normalt synsfelt ble definert ved at temporale meridian gikk lenger enn 70 grader, mellom 50 og 70 grader ble benevnt mild VUSFU. Unormale funn ble kontrollert ved å gjenta undersøkelsen. Pasientene ble rekruttert ved hjelp av journalgjennomgang på sykehuset.

Resultater: Gjennomsnittsalder ved oppstart med VGB var 7,6 mndr (3,2-20,3 mndr) Gjennomsnittlig behandlingstid var 21,0 mndr (9,3-29,8 mndr), og kumulativ VGB-dose var 655g (209-1109g). Åtte barn hadde ikke fått annen antiepileptisk behandling, fem fikk ACTH i tillegg til VGB, og tre barn fikk andre antiepileptika. Femten barn hadde helt normale synsfelt. Man fant mild VUSFU hos ett barn (6%). Dette barnet var blitt behandlet med VGB i 19 mndr og hadde fått en kumulativ dose på 572g VGB.

Konklusjon: Risiko for utvikling av VGB-utløst synsfeltsutfall ser ut til å være mindre hos barn som behandles med VGB i barneårene sammenlignet med dem som får VGB i skolealder og senere.

Egne kommentarer: Det er svært få barn som er undersøkt i denne studien, noe som gjør resultatene usikre.

Barn har dessuten dårligere samarbeidsevne og oppmerksomhet enn voksne, noe som også kan påvirke testresultatene. Retesting av alle barna styrker imidlertid funnenes troverdighet. Barna i denne undersøkelsen er ikke representative for den totale populasjonen med infantile spasmer. De fleste med West syndrom har som kjent en symptomatisk epilepsi og mental retardasjon. Kanskje kan en normal utvikling og en god anfallskontroll blant de undersøkte barna forklare de gode resultatene?

Erfaringsmessig er det imidlertid sjelden å se synsfeltsutfall hos småbarn behandlet med VGB i en begrenset periode. VGB kan ha en svært god effekt mot infantile spasmer, og jeg tror ikke det er grunn til å slutte å bruke VGB hos disse barna i frykt for varige synsfeltsutfall.

Anette Ramm-Pettersen