

Sotalol som recidivprofylax vid supraventrikulär

takykardi hos barn under 1 år

Caroline Evertsson¹, Håkan Eliasson^{2,3}, Cecilia Pegelow Halvorsen^{1,4}

1) Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset, 2) Barnhjärtcentrum Stockholm/Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset, 3) Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet, 4) Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Karolinska Institutet

Ytterligare information:



Slutsats

- Sotalol är effektivt och säkert som arytmiprofylax vid SVT <1 år hos prematura och fullgångna barn.
- Den vanligaste bieffekten var QTc-förlängning.
- Inga allvarliga proarytmier observerades.

Bakgrund

Konsensus saknas gällande behandling av neonatal supraventrikulär takykardi (SVT). I Sverige används olika förstahandspreparat. Studien syftar till att utvärdera effektivitet och säkerhet av sotalol som recidivprofylax hos barn under 1 år.

Material och metod

Detta är en retrospektiv journalstudie av 85 barn som haft SVT fetalt eller före 1 års ålder mellan 2002 och 2018 i Stockholm, och som behandlats med sotalol som recidivprofylax. Deskriptiva analyser av sotaloldos, recidiv, tilläggsbehandlingar, EKG-förändringar, biverkningar och annan sjuklighet utfördes.

Tabell 1. Studiepopulation

	Totalt (N=85)	Fullgångna (n=72)	Prematurfödda (n=13)
Kön			
Flickor, n (%)	30 (35%)	25 (35%)	5 (39%)
Pojkar, n (%)	55 (65%)	47 (65%)	8 (61%)
Ålder vid SVT debut (dagar), median [range]	8 [0-288]	9 [0-288]	0 [0-40]
Vikt vid behandlingsstart (kg), mean (SD)	3,9 (1.3)	4,1 (1.1)	2,2 (0.7)
Initial sotaloldos (mg/kg/d), median [range]	3 [1-8]	3 [2-8]	2 [1-6]
Behandlingslängd (dagar), median [range]	359 [1-4020]	365 [1-4020]	334 [1-1390]

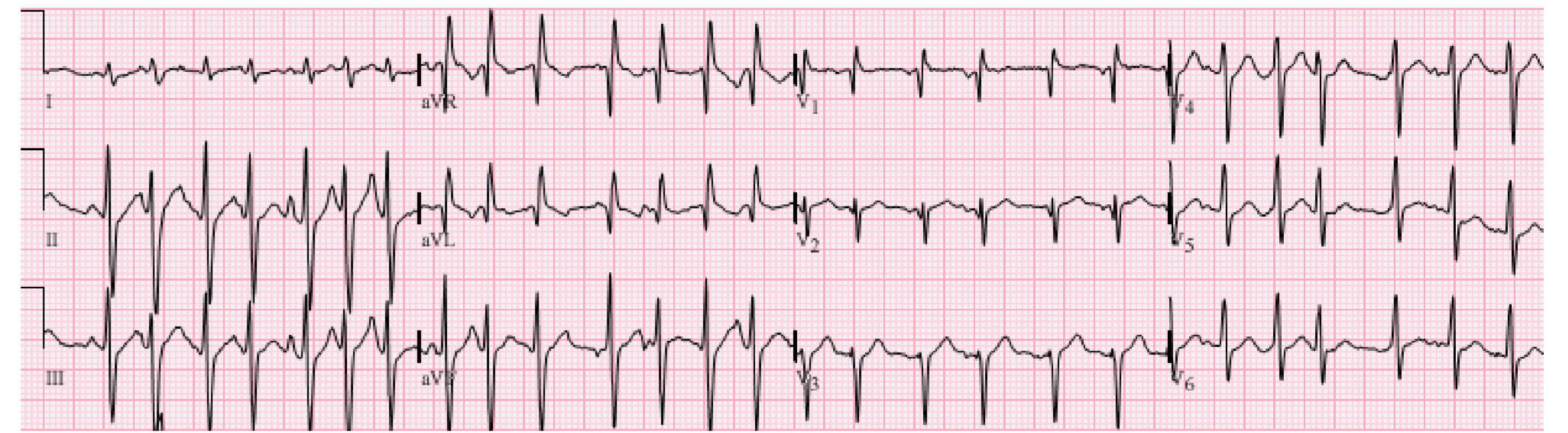
Resultat

Arytmisubstrat: 24% WPW, 68% dolt WPW, 1% junktional ektopisk takykardi (JET), 2% ektopisk förmakstakykardi (EAT), 2% multifokal förmakstakykardi (MAT) och 2% förmaksfladder.

Bieffekter

Förlängning av QTc-tid >450 ms var den vanligaste bieffekten och observerades hos 16%, men ingen fick QTc-tid >500 ms eller allvarlig proarytmi.

Milda och övergående systemiska biverkningar sågs hos 15% av barnen som fick sotalol i monoterapi.



Effektivitet

Hos 57(67%) av barnen var sotalolbehandlingen effektiv – arytmifrihet inom 10 dagar utan senare recidiv.

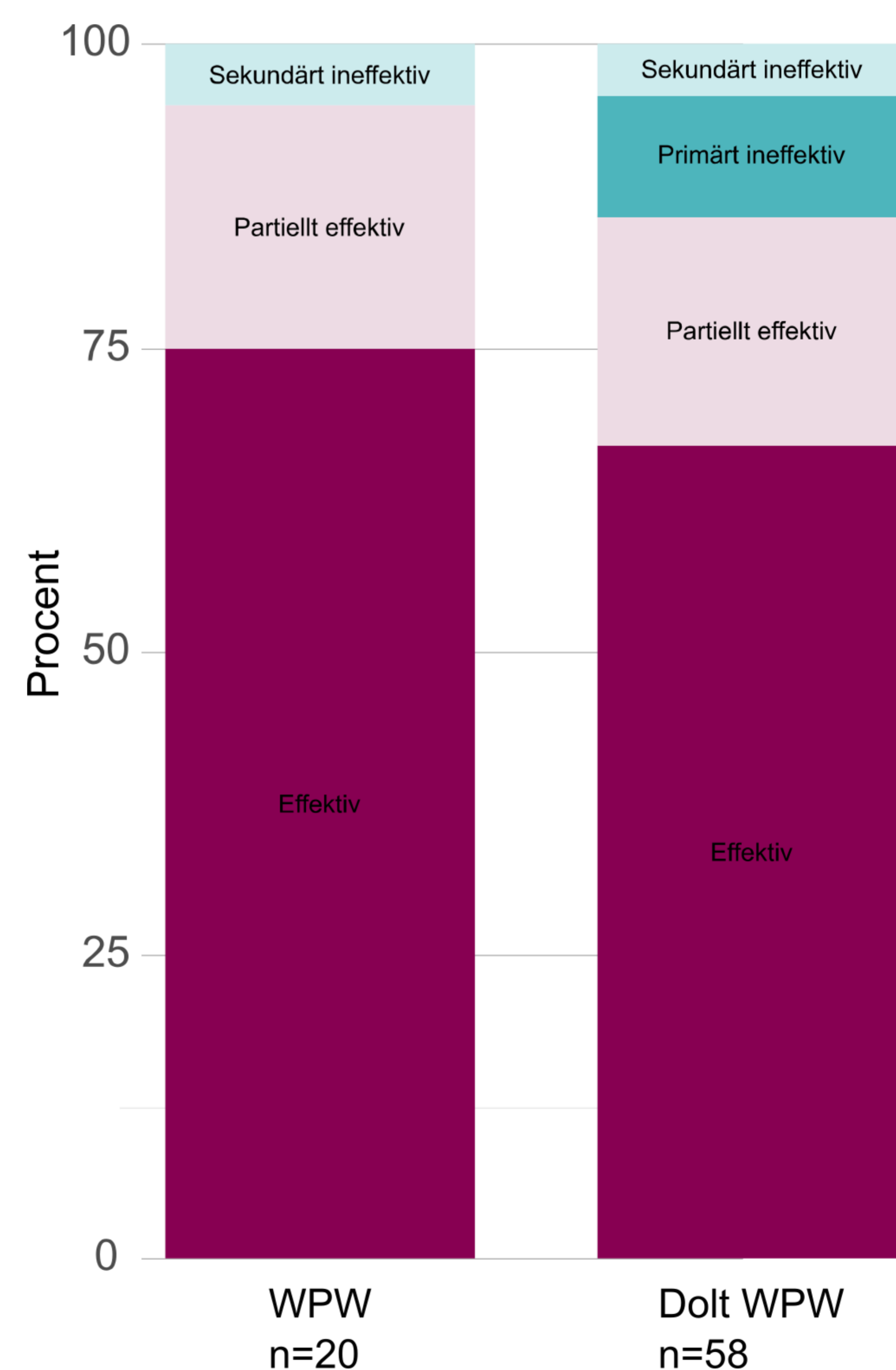
Hos 17(20%) var behandlingen partiellt effektiv – arytmifrihet inom 10 dagar med minst ett recidiv som inte föranledde annan åtgärd än doshöjning.

Hos 3(4%) var behandlingen primärt ineffektiv – ej arytmifrihet inom 10 dagar.

Hos 8(9%) var behandlingen sekundärt ineffektiv – senare recidiv ledde till läkemedelsbyte eller tilläggspreparat, alternativt avbröts behandlingen pga biverkan.

Andelen som hade full eller partiell effekt var signifikant högre hos de fullgångna än de prematurfödda barnen.

Figur 1: Effektivitet av sotalol som recidivprofylax vid reentrytakykardi (n=78), patienter med WPW respektive dolt WPW.



Caroline Evertsson
Sachsska Barnsjukhuset
caroline.evertsson@regionstockholm.se

Sachsska
barn- och ungdomssjukhuset

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET



Karolinska
Institutet