

Ook antivirale middelen bij Bell's Palsy?

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van Hans van der Wouden, VUmc Amsterdam • Correspondentie: j.vanderwouden@vumc.nl.

Context De oorzaak van Bell's Palsy (idiopathische perifere aangezichtsverlamming, IPAV) is onbekend, maar mogelijk speelt reactivatie van herpes simplexvirus type I een rol. De effectiviteit van corticosteroiden bij de behandeling van IPAV is inmiddels voldoende aangetoond, maar de plaats van antivirale middelen is nog onduidelijk.

Klinische vraag Wat is de effectiviteit van antivirale middelen – alleen of in combinatie met corticosteroiden – bij de behandeling van IPAV?

Conclusie auteurs Uit een meta-analyse (2 RCT's, $n = 658$) bleek dat antivirale middelen alléén niet effectief zijn: het relatieve risico (RR) op een onvolledige genezing bedroeg 1,10 (95%-BI 0,87 tot 1,40). Daarnaast zijn antivirale middelen inferieur aan corticosteroiden: vergeleken met behandeling met corticosteroiden resulteren antivirale middelen vaker in onvolledige genezing (RR 2,09; 1,36 tot 3,20, 4 RCT's, $n = 1169$). Bovendien bleek uit de meta-analyse van 9 RCT's ($n = 1715$) dat de combinatie van antivirale middelen en corticosteroiden niet effectiever is dan corticosteroiden alleen (RR 0,69; 0,47 tot 1,02). In een subgroep van patiënten met een ernstige parese (House-Brackmann scores 5 en 6; 4 RCT's, $n = 478$) vonden de auteurs echter wel een gunstig effect in het voordeel van de combinatietherapie (RR 0,64; 0,41 tot 0,99). Ze vonden ook een gunstig effect (RR 0,73; 0,54 tot 0,99) van de combinatie antivirale middelen en corticosteroiden versus corticosteroiden op restklachten als synkinesen en 'krokodillentranen' (3 RCT's, $n = 869$). Ernstige bijwerkingen van antivirale middelen werden niet gerapporteerd.

Beperkingen De auteurs beoordeelden de kwaliteit van het bewijs als matig. Sommige onderzoeken hadden een hoog of onbekend risico op bias en er was een grote klinische heterogeniteit, onder andere door verschillen in inclusiecriteria, uitgangswaarden, timing van aanvang behandeling en verschillen in behandelingschema's.

COMMENTAAR

De resultaten laten zien dat de toevoeging van antivirale middelen aan corticosteroiden niet leidt tot een beter resultaat dan behandeling met alleen corticosteroiden. Bij patiënten met een ernstige verlamming wordt echter wel een klein, net statistisch significant, gunstig effect gezien van de combinatiebehandeling.

De NHG-Standaard Perifere aangezichtsverlamming (2010), adviseert om alleen corticosteroiden voor te schrijven bij een IPAV, ongeacht de ernst van de parese. Moet dit advies op basis van deze Cochrane-review worden herzien?

De standaard is gebaseerd op de toen beschikbare drie meta-analyses. Deze lieten zien dat het risico op een ongunstige uitkomst met de combinatiebehandeling kleiner was dan de behandeling met alleen corticosteroidetherapie (RR variërend van 0,67 tot 0,75), maar dat dit verschil in geen van de meta-analyses statistisch significant was. Wellicht belangrijker is dat de onderliggende RCT's sterk verschillende uitkomsten hadden en dat de kwalitatief beste onderzoeken geen effect lieten zien, terwijl de onderzoeken die wel een effect lieten zien methodologische beperkingen hadden. Een van de onderzoeken die in een groep met ernstige verlamming een gunstig effect van de combinatiebehandeling liet zien, was pseudogerandomiseerd en niet dubbelblind. In een ander onderzoek was sprake van grote uitval en was de effectbeoordelaar niet geblindeerd voor de gegeven behandeling.

Sindsdien zijn er 2 RCT's gepubliceerd, die in deze meta-analyse zijn opgenomen. Ook deze RCT's hebben methodologische beperkingen. Zo was er onduidelijkheid of de toewijzing aan de behandelgroepen wel geblindeerd had plaatsgevonden en of effectbeoordelaars geblindeerd waren voor de ontvangen behandeling. Bovendien ontbrak in een van de RCT's de toediening van placebo. De heterogeniteit van de resultaten van de geïnccludeerde RCT's was de reden dat de auteurs van deze Cochrane-review de sterkte van hun bewijs hebben afgezwakt (*moderate*). Een sterker bewijs zou moeten worden geleverd door een deugdelijk uitgevoerde RCT. Een door de auteurs gesuggereerde analyse van individuele patiëntendata kan ook verhelderend zijn, hoewel daarmee niet alle methodologische bezwaren worden ondervangen.

Al met al toont deze meta-analyse aan dat bij patiënten met een IPAV de combinatie van antivirale middelen met corticosteroiden niet resulteert in een betere uitkomst dan alleen corticosteroiden. Deze meta-analyse levert geen overtuigend bewijs dat de combinatietherapie wel gunstiger is bij patiënten met een ernstige parese. Er lijkt dan ook geen reden om te tornen aan het huidige behandeladvies: geef zo snel mogelijk en uiterlijk een week na het begin van de klachten prednison 2 dd 25 mg gedurende 10 dagen, ongeacht de ernst van de verlamming. Lubricantia om uitdroging van het oog te voorkomen kunnen daarbij geïndiceerd zijn. ■

LITERATUUR

1. Gagyor I, Madhok VB, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database Syst Rev 2015;7:CD001869.

Huisartsenpraktijk de Jachthoorn, Jachthoornlaan 1A, 6813 CH Arnhem: M.A. Klomp, huisarts; NHG: dr. W. Opstelten, huisarts en wetenschappelijk medewerker • Mogelijke belangenverstrenging: beiden waren als lid van de werkgroep betrokken bij de totstandkoming van de NHG-Standaard Perifere aangezichtsverlamming • Correspondentie: maklomp@nlzorg.net