

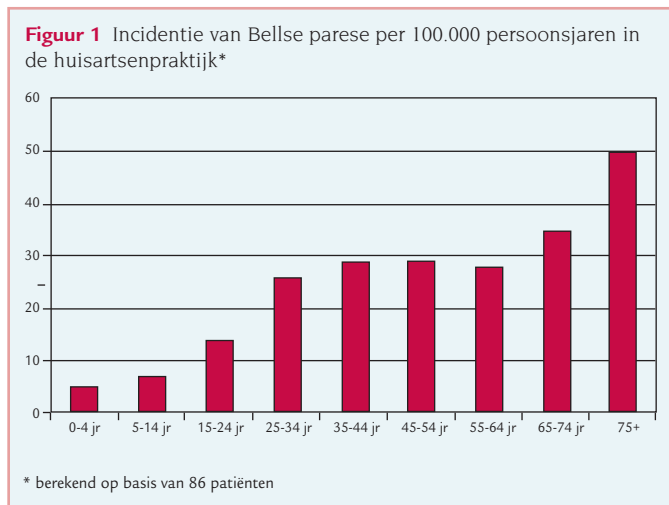
# Bellse parese: vóórkomen en behandeling in de huisartsenpraktijk

Aard Verdaasdonk, Manuela Striekwold, François Schellevis, Wim Opstelten

Een perifere facialisparese is een, al dan niet volledige, eenzijdige uitval van de aangezichtsmusculatuur. In ongeveer twee derde van de gevallen is de oorzaak onduidelijk. Men spreekt dan van een Bellse parese. Het beloop van deze aandoening is meestal goed: 70% van de patiënten herstelt volledig. De prognose is minder gunstig bij een hoge leeftijd of een totale verlamming.

## Incidentie

Bellse parese komt niet veel voor: 86 patiënten uit de aan LINH deelnemende praktijken kregen de diagnose in 2001 gesteld, wat neerkomt op een incidentie van 24 per 100.000 persoonsjaren. Dit betekent dat een huisarts in een normpraktijk eens in de twee jaar een nieuwe patiënt met deze aandoening zal zien. Er zijn geen verschillen tussen mannen en vrouwen, wel stijgt de incidentie met de leeftijd (figuur 1).



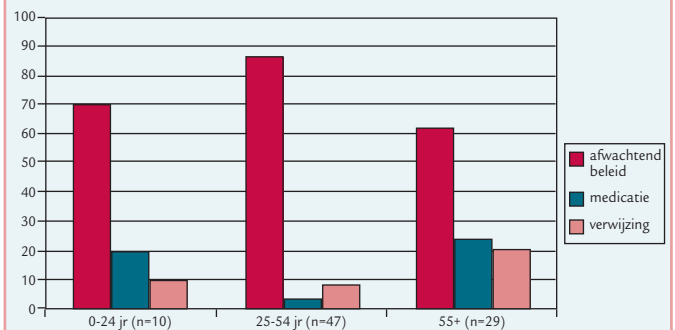
## Beleid

Bij 65 patiënten (76%) met een Bellse parese voerden de huisartsen bij het stellen van de diagnose een afwachtend beleid. Zij schreven aan 6 patiënten (7%) corticosteroïden voor, aan 3 patiënten (3%) antivirale medicatie en aan 2 (2%) een combinatie van beide middelen. Vooral patiënten in de jongste en oudste leeftijdsgroepen kregen medicatie voorgeschreven (figuur 2). Twaalf patiënten (14%) werden verwezen, meestal naar de KNO-arts.

Op basis van de beschikbare onderzoeksgegevens is een afwachtend beleid bij Bellse parese goed verdedigbaar. In de weinige onderzoeken op dit gebied is de effectiviteit van corticosteroïden

en antivirale middelen bij deze aandoening niet aangetoond. Wellicht dat sommige huisartsen in afwachting van verder onderzoek deze middelen het voordeel van de twijfel gunnen. Ook in enkele internationale richtlijnen wordt enige ruimte gelaten voor medicatie. Zo adviseren Amerikaanse richtlijnen corticosteroïden voor te schrijven, indien daar geen contra-indicaties voor gelden.

**Figuur 2** Beleid bij eerste contact van patiënten met Bellse parese per leeftijdsgroep in procenten (n=86)



## Bellen bij Bell?

Soms kan het moeilijk zijn om een patiënt te overtuigen van een afwachtend beleid bij deze vaak verontrustende en mutilerende aandoening. Het is onze indruk dat om deze reden huisartsen wel eens, in het bijzijn van de patiënt, telefonisch een specialist consulteren. Een dergelijk overleg zou het vertrouwen van de patiënt in het voorgestelde beleid kunnen vergroten, maar ook kunnen bijdragen aan ongefundeerd medisch handelen. Bij het ontbreken van consensus onder huisartsen en specialisten over het beleid bij Bellse parese, lopen adviezen vanuit de tweede lijn vaak uit-een.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met LINH-gegevens in het kader van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk ([www.nivel.nl/nationalestudie](http://www.nivel.nl/nationalestudie) en [www.linh.nl](http://www.linh.nl)). Voor de analyses zijn data gebruikt over 2001 van 90 praktijken met ruim 355.000 ingeschreven patiënten. LINH is een project van NIVEL, WOK, LHV en NHG. Reacties naar [info@linh.nl](mailto:info@linh.nl) of [W.Opstelten@med.uu.nl](mailto:W.Opstelten@med.uu.nl).