

Prednisolondoser vid Bells pares



Finns det något vetenskapligt stöd för prednisolonkurer på sammanlagt under 400 mg vid Bells pares (idiopatisk facialispares)?

SVAR: JONATAN LINDH/YLVA BÖTTIGER,
Karolic (Huddinge), april 2005, Drugline nr 21924

I en översiktsartikel från 2004 [1] rekommenderas vid Bells pares en prednisolondos på 1 mg per kilo kroppsvikt och dag under första veckan, följt av uttrappning under en vecka. Detta resulterar i en sammanlagd dos på över 400 mg. Rekommendationen baseras huvudsakligen på två metaanalyser [2, 3]. I den ena av dessa metaanalyser exkluderas medvetet alla studier med doser under 400 mg. I den andra fanns inget sådant exklusionskriterium, men trots detta kom inga lågdosstudier att inkluderas. I båda metaanalyserna minskade steroidbehandling risken för ofullständig utläkning av facialisparesen.

I en senare publicerad Cochranerapport fann man däremot inget stöd för att kortikosteroider skulle förbättra prognosen vid idiopatisk facialispares [4]. I Cochraneanalysen exkluderas två studier som omfattats av de tidigare metaanalyserna – den ena på grund av att uppföljning saknades hos mer än en tredjedel

av patienterna [5] och den andra på grund av att patienterna inte randomiserats till sin behandling [6]. Å andra sidan inkluderades en oblandad studie på pediatrika patienter [7]. Inte heller Cochranerapporten omfattade några studier där prednisolondoser under 400 mg använts.

Vi har endast identifierat en placebo-kontrollerad studie där lägre prednisolondoser givits vid Bells pares [8]. I denna studie inleddes behandlingen med 40 mg per dag och trappades ut under tolv dagar. Den sammanlagda prednisolondosen uppgick till 336 mg, och patienterna följdes under totalt fyra veckor. Det framgår dock att den randomiserade designen efter en tid övergavs då man, trots dubbelblind randomisering och avsaknad av interimanalyser, upplevde behandlingseffekten som så övertygande att man ville ge alla nya patienter aktiv behandling. Detta fick till följd att majoriteten av patienterna i prednisolongruppen fick sin behandling utan blindning. I studien minskade steroidbehandling risken för komplett denervering från 10 procent till noll, och risken för komplett eller partiell denervering från 21 till 12 procent. Studiens öppna design gör dock att resultaten kan ifrågasättas.

Sammanfattningsvis kan sägas att sammanlagda prednisolondoser på över 400 mg är av omtvistat värde vid Bells pares, och dokumentationen för att använda lägre doser är i princip obefintlig.

REFERENSER

- Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy. *BMJ* 2004;329:553-7.
- Ramsey MJ, DerSimonian R, Hotel MR, Burgess LP. Corticosteroid treatment for idiopathic facial nerve paralysis: a meta-analysis. *Laryngoscope* 2000;110:335-41.
- Grogan PM, Gronseth GS. Practice parameter: steroids, acyclovir, and surgery for Bell's palsy (an evidence-based review). *Neurology* 2001;56:830-6.
- Salinas RA, Alvarez G, Ferreira J. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004; Issue 2. Art No: CD001942.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD001942.pub2.
- Austin JR, Peskind SP, Austin SG, Rice DH. Idiopathic facial nerve paralysis: a randomized double blind controlled study of placebo versus prednisone. *Laryngoscope* 1993;103(12):1326-33.
- Shafshak TS, Essa AY, Bakey FA. The possible con-

tributing factors for the success of steroid therapy in Bell's palsy: a clinical and electrophysiological study. *J Laryngol Otol* 1994;108(11):940-3.

- Unuvar E, Oguz F, Sidal M, Kilic A. Corticosteroid treatment of childhood Bell's palsy. *Pediatr Neurol* 1999;21:814-6.
- Adour KK, Wingerd J, Bell DN, Manning JJ, Hurley JP. Prednisone treatment for idiopathic facial paralysis (Bell's palsy). *N Engl J Med* 1972;287(25):1268-72.

Läkartidningen

Välkommen till nya Läkartidningen!

Som du ser har den fått ett nytt utseende. Och vi har även genomfört några andra mindre justeringar. Vi vill gärna höra vad du tycker om förändringarna. Maila dina synpunkter till mig.

Jonas Hultkvist
Chefredaktör och
ansvarig utgivare
jonas.hultkvist@lakartidningen.se

Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentobundna, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu