

Perifer facialis pares? Uteslut borrelios först, gör en LP!

I Läkartidningen 10/2005 (sidorna 744-5) hävdar Malou Hultcrantz att det nu finns konsensus kring vilken behandling av perifer facialis pares som kan anses evidensbaserad [1]. Hennes artikel är baserad på en översiktsartikel i BMJ [2], och för den som läst kommentarerna på <www.bmj.com> efter artikeln framgår att den fick skarp kritik. I ett senare svar backade artikelförfattarna och medgav att kunskapsläget inte är sådant att man kan lämna rekommendationer utan endast förstå åtgärder som har visst stöd: »We allowed for these uncertainties, providing 'support' (level B or C advice) rather than 'recommendations' (level A advice), all that is possible given the current level of evidence« [3].

Tvärtom finns det två ganska färskas Cochrane-rapporter som inte fann stöd för behandling med vare sig steroider eller antiviral terapi [4, 5]. Det är inte uteslutet att sådan behandling kan vara av värde, men tidigare randomiserade studier har i så fall varit för små för att kunna belägga en positiv effekt. Dessutom är det tveklaktigt om engelska erfarenheter av facialis pares är överförbara på svenska förhållanden, eftersom borrelios är mycket ovanligare i Storbritannien [prof Lars Hagberg, pers medd].

Läkemedelsverkets rekommendationer

Hos barn är facialis pares mycket ofta orsakad av neuroborrelios. Hos vuxna är borrelios en mindre vanlig orsak till facialis pares, men då detta är en sjukdom där det finns effektiv terapi om man kommer in tidigt nog, så rekommenderar Läkemedelsverket att man vid isolerad perifer facialis pares, även där misstanken om neuroborrelios är låg, ändå bör ta Borrelia-serologi i blod med uppföljande serumprov efter 4–6 veckor för att kunna bedöma en eventuell titerstegring [6]. Malou Hultcrantz rekommenderar behandling med steroider och anti-

Fyra inlägg och två svar

Vi presenterar här fyra inlägg om behandling av facialis pares, alla tillkomna med anledning av en artikel i 10/2005. Författaren till den artikeln svarar på inläggen, och omgången avslutas med en redaktionell kommentar.

virala medel inom 72 timmar från paresens debut, och då hinner man knappast få svar på ens den första serologin.

Djurförsök

I djurmodeller används steroidbehandling för att göra försöksdjuren mer mottagliga för Borrelia, och i en studie på apor gav dexametasonbehandling ett försämrat immunsvaret och större förökning av Borrelia in vivo [7]. För mig förefaller det därför som om steroidbehandling av facialis pares skulle kunna förvärra en eventuell neuroborrelios, samtidigt som nyttan med behandlingen har diskutabel evidens.

Pågående behandlingsstudier

Malou Hultcrantz nämner en pågående nordisk studie (fast jag inte förstår hur den kan ha crossover-design), och en motsvarande randomiserad behandlingsstudie med fyra olika armar skall starta i Skottland [8]. Att flera grupper håller på med placebokontrollerade studier måste ju betyda att det fortfarande är en helt öppen fråga vilka läkemedel som eventuellt kan vara till nytta för vissa patienter med Bells pares.

Det logiska måste vara att leta efter säkert behandlingsbara sjukdomar först, även om bara en mindre del av patienterna med Bells pares har neuroborrelios. Eftersom Borrelia-serologi ofta kan vara falskt positiv eller falskt negativ, tycker jag det verkar rimligt att utföra tymbalpunkt (LP) på de flesta patienter med

facialis pares, och behandla alla som har cellstegring i likvor med doxycyklin eller motsvarande i väntan på serologisvaren.

För mig som barnläkare är handläggningen inget problem, men allmänläkarna som väl träffar de flesta vuxna med Bells pares känner sig nog vilsna. Skall man följa Läkemedelsverkets eller öronläkarnas rekommendationer? Det tycks behövas någon konsensusgrupp runt handläggningen av facialis pares där även infektionsläkare, neurologer och allmänläkare bör ingå.

*

Uppgivna bindningar eller jävsförhållanden: Bekant med en kollega vars facialis pares behandlades med steroider; hon hann utveckla bilateral pares innan diagnosen neuroborrelios ställdes på annan klinik.

Mats Reimer

barnläkare i primärvården,
barn- och ungdomsmedicin,
Mölnlycke vårdcentral
mats.reimer@vgregion.se

Referenser

- Hultcrantz M, Behandling av facialis pares – evidensbaserade rekommendationer. Läkartidningen 2005; 102:744-5.
- Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy [clinical review]. BMJ 2004;329:553-7.
- Weiner GM, Holland NJ. Recent developments in Bell's palsy: Authors' response. BMJ 2004;329:1104.
- Cochrane review. Acyclovir for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane 2003;(3).
- Cochrane review. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane 2003;(3).
- Behandling av och profylax mot fästingöverförda infektioner. Information från Läkemedelsverket 1998; 9(2).
- Pachner AR, Amemiya K, Bartlett M, Schaefer H, Reddy K, Zhang WF. Lyme borreliosis in Rhesus macaques: effects of corticosteroids on spirochetal load and isotype switching of anti-borrelia burgdorferi antibody. Clin Diagn Lab Immunol 2001;8:225-32.
- Shaw M, Nazir F, Bone I. Bell's palsy: a study of the treatment advice given by neurologists. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005;76:293-4.

Evidensbaserade behandlingsriktlinjer saknas, nya studier behövs

I artikeln »Behandling av facialis pares – evidensbaserade rekommendationer« [1] skriver Malou Hultcrantz att patienter med Bells pares skall behandlas med högdos kortison och antivirala mediciner. Hon hänvisar till evidensbaserade rekommendationer.

Men hade etiska kommittén godkänt den pågående placebokontrollerade svenska studien som beskrivs i samma artikel om evidensbaserad behandling redan funnits?

Vid en sökning i Cochrane-bibliote-

ket är slutsatsen för granskningen av aciklovir eller valaciclovir för Bells pares »More evidence is needed to show whether the antiviral drugs aciclovir or valaciclovir are effective in aiding recovery from Bell's palsy« [2].

I granskningen av kortikosteroider blir slutsatsen: »There is insufficient evidence about the effects of corticosteroids for people with Bell's palsy, although the antiinflammatory effect might prevent nerve damage« [3].

Inför val av behandling bör man ock-

så beakta att 70 procent av drabbade patienter blir spontant fullt återställda och att ytterligare 15 procent återfår nästintill normal funktion; att kortison i angivna doser är en inte riskfri behandling hos patienter i hög ålder (som har den högsta incidensen för Bells pares) och att valaciclovir är dyrt.

Stöd tycks saknas

Sammantaget tycks stöd saknas för den kategoriska rekommendationen att vid facialis pares ge antivirala medel och till