

Ingen effekt af steroidbehandling ved idiopatisk facialisparesse

Kristian Friesgaard Christensen, Therese Ovesen & Christer Swan Andreassen

INTRODUKTION

Idiopatisk facialisparesse (IFP), eller Bells paresse, har en årlig incidens på 11-40 pr. 100.000. Hovedparten opnår spontan remission uden sequelae, mens omkring 30% oplever følger som smerter og varig paresse af varierende grad. Studier har vist en bedre prognose for patienter, der var behandlet med kortikosteroider, samt at effekten er mest udtalt blandt midaldrende og ældre patienter. Formålet med dette studie var at undersøge, om effekten af prednisolon ved behandling af IFP kunne genfindes i den kliniske hverdag på en dansk øre-næse-hals-afdeling.

MATERIALE OG METODER

Dette var en retrospektiv journalgennemgang af 129 patienter med perifer facialisparesse ved Øre-næse-hals-afdeling H, Aarhus Universitetshospital, i perioden 2004-2009. Da prednisolon blev etableret som standardbehandling af IFP i december 2006, sikrede observationsperioden (to perioder a tre år) to patientgrupper af samme størrelse. I alt 43 patienter blev inkluderet i undersøgelsen efter eksklusion i henhold til følgende kriterier: kranietraume, Ramsay Hunts syndrom, *Borrelia*-infektion, akut otitis media, graviditet eller amning, diabetes mellitus, dys-

reguleret hypertension, svær hjertesygdom, hjerneblødning/infarkt, multipel sklerose, mavesår, immundefekt eller -suppression (herunder organtransplanterede patienter), dissemineret cancer og alder < 16 år. Heraf fik 20 patienter prednisolon, mens de resterende 23 patienter ikke blev behandlet med kortikosteroider. Sværhedsgraden af facialisparesen blev vurderet ud fra House-Brackmann (HB)-skalaen før behandling og ved klinisk kontrol.

RESULTATER

De to grupper adskilte sig ikke med hensyn til alder, køn, tid fra symptomdebut til behandlingsstart, observationstid eller sværhedsgrad af IFP ved behandlingsstart. Der var ingen forskel i ændringen i HB-score mellem patientgrupperne (delta-HB-score hhv. 3 (spændvidde: 0-5) og 3 (spændvidde: 1-5) for patienter behandlet med prednisolon versus patienter ikke behandlet med prednisolon, $p = 0,69$). Ved aldersstratificering sås for patienter, der var ældre end 40 år, en lavere HB-score ved followup for patienter, der var behandlet med prednisolon (median-HB: 1 (spændvidde: 1-2)) end hos patienter, som ikke modtog denne behandling (median-HB: 2 (spændvidde: 1-4)) ($p = 0,02$), men der var ingen forskel i absolut ændring i HB-score ($p = 0,12$). Blandt yngre patienter var der ingen effekt af steroid på paresesgrad ved followup ($p = 0,59$). Ændring i HB-score var større blandt de ældste patienter (delta-HB: 4 (spændvidde: 2-5)) end blandt gruppen af yngre patienter (delta-HB: 2 (spændvidde: 0-5)), der modtog samme behandling ($p = 0,03$).

KONKLUSION

Behandling med kortikosteroider medførte på kort sigt ingen bedring af paresesgrad efter IFP i patientgruppen som helhed. Således kunne den effekt, som behandling med steroid har vist på IFP i større prospektive studier, ikke genfindes hos patienter, der blev behandlet på en øre-næse-hals-afdeling. Fremtidige studier bør evaluere den potentielle aldersafhængige effekt.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(4):A4416



ORIGINALARTIKEL

Øre-næse-hals-afdeling H, Aarhus Universitetshospital



TABLE 1

Demographic data, time to treatment, follow-up period, and House-Brackmann score for patients with idiopathic facial nerve paralysis either treated or not treated with prednisolone at baseline and at clinical control.

	Treatment group		p value
	steroid	no steroid	
n	20	23	-
Age, median (range), years	38 (19-85)	41 (21-74)	0.56
Male/female, n	9/11	12/11	0.64
Time to treatment/initial examination, median (range), hours	24 (12-408)	24 (12-672)	0.99
Follow-up, median (range), days	59.5 (14-399)	63 (17-273)	0.87
House-Brackmann score, baseline, median (range)	4 (2-6)	5 (2-6)	0.57
House-Brackmann score, clinical control, median (range)	1 (1-3)	2 (1-4)	0.099
Change in House-Brackmann score, median (range)	3 (0-5)	3 (1-5)	0.69