

In samenwerking met CEBAM, Belgian Branch of the Dutch Cochrane Collaboration ([www.cebam.be](http://www.cebam.be))

# Antivirale middelen gecombineerd met corticosteroiden voor aangezichtsverlamming kunnen nuttig zijn

## Klinische vraag

Zijn antivirale middelen alleen of in combinatie met corticosteroiden effectief en veilig bij de verlamming van Bell?

## Context

De verlamming van Bell is een aandoening van de N. Facialis, die resulteert in een gedeeltelijk of geheel functieverlies van de aangezichtsspieren. Patiënten krijgen daardoor een scheef gezicht. De verlamming is meestal tijdelijk en herstelt zonder behandeling. Zonder behandeling echter houdt 20% van de patiënten permanente restverschijnselen zoals een misvormd gezicht of pijn.

Deze verlamming wordt mogelijk veroorzaakt door een virale infectie. Als dat juist is, zouden antivirale middelen bijdragen aan het herstel. Een Cochrane review bevestigde al eerder het effect van corticosteroiden voor de ziekte van Bell.

Deze systematische review is een update van een eerdere versie en inclusie van RCT's naar het effect van antivirale



▲ De verlamming van Bell is een aandoening van de N. Facialis, die resulteert in een gedeeltelijk of geheel functieverlies van de aangezichtsspieren.

middelen met en zonder corticosteroiden vergeleken met controlebehandelingen voor de ziekte van Bell. De review omvat 11 RCT's met in totaal 2.883 patiënten met een milde, matige of ernstige eenzijdige gezichtsverlamming van onbekende oorzaak.

## Resultaten

Als alle patiënten samen worden beschouwd, leidde de combinatie van antivirale middelen plus corticosteroiden vergeleken met corticosteroiden alleen tot een niet-significante reductie op het risico op een incompleet herstel (risicoreductie van 31%, 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) van 53% lager tot 2% hoger). Bij patiënten met een ernstige vorm van aangezichtsverlamming was de reductie van 36% wel significant (95%BI van 59% lager tot 1% lager). Het herstel van patiënten die alleen corticosteroiden kregen was beter dan het herstel van diegenen die alleen antivirale middelen kregen (RR 2.0995%BI 1.36 tot 3.20).

Drie trials bekeken de langetermijnrestverschijnselen zoals overmatige traanproductie en verminderde kracht in aangezichtsspieren. De combinatie van antivirale middelen met corticosteroiden verlaagde

het risico op restverschijnselen met 37% (95%BI van 46% lager tot 1% lager).

Drie studies bekeken bijwerkingen van de behandelingen. Men vond geen verschillen tussen de behandel- en controlegroepen.

## Opmerkingen

De kwaliteit van het bewijs van RCT's is standaard hoog. Het niveau is hier verlaagd tot 'matig' vanwege de heterogeniteit tussen studies bij de uitkomst 'risico op incompleet herstel'. Bij de uitkomsten 'lange termijn restverschijnselen' en 'bijwerkingen' was dit vanwege het risico op selectieve rapportering omdat slechts drie van de elf studies deze uitkomstmaten rapporteerden.

## Conclusie

Virale middelen toegevoegd aan corticosteroiden vergeleken met corticosteroiden alleen bij de verlamming van Bell lijken het risico op incompleet herstel te verminderen, doch voor de hele groep is dit resultaat niet significant (niveau van bewijs is matig). Bij een ernstige verlamming verlaagt de combinatietherapie het risico op incompleet herstel enigszins (niveau van bewijs is matig).

De combinatie van antivirale middelen en corticosteroiden vergeleken met corticosteroiden alleen lijkt het risico op langetermijnrestverschijnselen te verlagen (niveau van bewijs is matig).

Het gebruik van antivirale middelen leidt niet tot extra bijwerkingen (niveau van bewijs is matig).

## Implicaties voor de praktijk

Antivirale middelen gecombineerd met corticosteroiden voor aangezichtsverlamming kunnen nuttig zijn, vooral bij patiënten met een ernstige vorm van aangezichtsverlamming en om het risico op restverschijnselen op lange termijn te verlagen.

**Patrik Vankrunkelsven,  
Trudy Bekkering (Belgisch Centrum voor  
Evidence-Based Medicine)**

Gagyor I, Madhok VB, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, Sullivan F. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database of Systematic Reviews, 1 July 2015; DOI: 10.1002/14651858. CD001869. pub6g

## Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine. Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

## Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de systematische review.

## Cochrane Systematische Reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse). Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

## Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.

## Andere nieuwe Cochrane reviews

**Wondbedekkers voor de diabetische voet.** Op dit moment is er geen duidelijk bewijs dat er een therapeutisch verschil is tussen wondbedekkers voor wonden aan voeten bij mensen met diabetes. Hulpverleners kunnen daarom hun keuze voor een wondbedekker laten afhangen van factoren zoals kosten, het gemak van toepassing en voorkeur van de patiënt.

(Wu L et al. Dressings for treating foot ulcers in people with diabetes: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews, July 2015)

**NSAIDs voor dysmenorroe.** NSAIDs lijken erg effectief bij de behandeling van dysmenorroe. Gebruikers dienen zich echter bewust te zijn van het substantiële risico op bijwerkingen. Er is onvoldoende bewijs om te bepalen welke NSAID het veiligst en meest effectief is. Voor deze vergelijkingen is het niveau van bewijs laag omdat de methoden van de studies niet goed zijn beschreven.

(Marjoribanks J et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhea. Cochrane Database of Systematic Reviews, Jan. 2015)