

Prednisolon vid Bells pares – en uppdatering

? **Finns det evidens för att det är bra att ge kortisonbehandling vid Bells pares (idiopatisk facialis pares)?**
Frågan har ställts tidigare av samma person, och svaret från Läkemiddelsinformationscentralen publicerades i Läkartidningen 2006 [1]. Frågeställaren önskar nu en uppdaterad litteraturgenomgång i ämnet.

FRÅGEFÖRFATTARE

LINDA BJÖRKHEM BERGMAN,
ST-läkare/**JONATAN LINDH**, specialistläkare,
Karolic (Stockholm), januari 2008
Drugline nr: 23551

Frågan om prednisolonbehandling vid facialis pares har tidigare behandlats av Läkemiddelsinformationscentralen 2005 [2]. I detta dokument sägs sammanfattningsvis att det är tveksamt om prednisolon har någon effekt på Bells pares. Det fanns en del studier som visat att prednisolon vid en total behandlingsdos på >400 mg skulle kunna ha en viss effekt, men studierna hade flera brister, bland annat var bortfallet av patienter i en studie stort och en annan saknade randomisering. Det fanns heller inget stöd i litteraturen för att en låg dos av prednisolon (en total behandlingsdos på <400 mg) skulle ha någon effekt [2].

Vid en förnyad litteratursökning i januari 2008 återfinns endast en ny studie

som jämför prednisolon med placebo [3]. Flera studier som undersöker aciklovir- och valaciklovirbehandling tillsammans med prednisolon har tillkommit, men i dessa studier finns det ingen grupp som inte fått prednisolon, varför studierna inte är relevanta för den aktuella frågan.

Den nya studien är publicerad i *New England Journal of Medicine* och är randomiserad, dubbelblindad och placebo-kontrollerad [3]. Med 551 randomiserade patienter och en bortfallsfrekvens på mindre än 10 procent är den studien betydligt större än de som tidigare publicerats på området.

Patienterna randomiserades till fyra grupper: placebo, aciklovir, aciklovir + prednisolon samt enbart prednisolon [3]. Dosen prednisolon var 25 mg \times 2 i 10 dagar (dvs en total behandlingsdos på >400 mg), och medicineringen påbörjades inom 72 timmar efter symtomdebut. Av dem som fick prednisolon hade 83 procent tillfrisknat från sin facialis pares efter tre månader, i jämförelse med 63,6 procent av de patienter som inte fått prednisolon ($P < 0,001$). Efter nio månader var skillnaden mellan de båda grupperna fortfarande signifikant (94,4 procent respektive 81,6 procent [$P < 0,001$]). Aciklovir gav inga fördelar i jämförelse med placebo, vare sig ensamt eller tillsammans med prednisolon.

Sammanfattningsvis talar nya data från en stor, välgjord studie för att pred-

nisolon i dosen 25 mg \times 2 i 10 dagar kan förbättra prognosen vid Bells pares. Evidensen för att prednisolon i låg dos, definierat som en total behandlingsdos på <400 mg, skulle förbättra prognosen vid Bells pares är fortfarande mycket svag. Inga nya studier har här tillkommit sedan vår förra litteraturgenomgång.

REFERENSER

1. Lindh J, Böttiger Y. Prednisolondoser vid Bells pares. *Läkartidningen*. 2006;103(5):303.
2. Drugline nr 21924 (2005).
3. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinstry B, et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. *N Engl J Med*. 2007;357:1598-607.

■ Under vinjetten »Läkemedsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemiddelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitetssjukhuset 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.

54 % av läkarna tycker att kompetens är viktigast för en patientsäker vård.*
Vad tycker du?

PS.

Var med och påverka förutsättningarna för en patientsäker vård på www.lakarforbundet.se/ps. Som i patientsäkerhet. *Enligt vår undersökning i april 2008