

God effekt av prednisolon vid Bells pares

AUTOREFERAT. Ensidig idiopatisk perifer ansiktsförlamning, också kallad Bells pares, har länge misstänkts vara en inflammatorisk sjukdom, där herpesvirus kan vara en tänkbar orsak. Incidensen är ca 30/100 000 invånare/år. Hos 60–70 procent av patienterna läker tillståndet ut utan behandling, medan övriga får mer eller mindre svåra resttillstånd. Behandlingspraxis varierar såväl i olika delar av Sverige som internationellt, från ingen behandling till kortison och/eller antiviral terapi. Tidigare studier har varken i form av upplägg eller patientantal tillfredsställande kunnat besvara frågan om steroiders och/eller antivirala medels effektivitet vid behandling av Bells pares.

En prospektiv dubbelblindad, randomiserad, placebokontrollerad multicenterstudie, skandinaviska Bells paresstudien, i vilken 16 öron-, näs- och halskliniker i Sverige och en i Finland deltog, genomfördes åren 2001–2007.

Patienterna randomiserades till en av fyra behandlingsgrupper: placebo plus placebo, prednisolon plus placebo, valaciklovir plus placebo eller prednisolon plus valaciklovir. Prednisolon gavs i do-

sen 60 mg/dag i fem dagar och därefter nedtrappning med 10 mg/dag. Valaciklovirdosen var 1000 mg · 3 i sju dagar. Behandlingen påbörjades inom 72 timmar efter paresdebut. Patienterna som inkluderades var i 18–75-årsåldern, och uppföljningstiden var tolv månader. Paresens svårighetsgrad graderades med Sunnybrook- och House–Brackmannskalorna.

I studien inkluderades 829 patienter. Upplägget var faktoriellt med en pre-specifierad analysplan. De fyra behandlingsgrupperna skilde sig inte åt avseende ålder, kön, paresgrad eller tid till insättning av behandling vid akutbesöket (baslinjen). De patienter som behandlades med prednisolon hade kortare tid till utläkning än de som inte fick prednisolon (hazard-kvot 1,40, 95 procents konfidensintervall, CI, 1,18–1,64; $P < 0,0001$). Vid tolv månader uppvisade 300/416 (72 procent) i prednisolongruppen komplett utläkning jämfört med 237/413 (57 procent) i gruppen som inte fick prednisolon ($P < 0,0001$).

Vid tolv månader var förekomsten av synkinesier (ofrivilliga medrörelser i ansiktsmuskulaturen) signifikant lägre

i prednisolongruppen än i gruppen som inte fått prednisolon: 14 vs 29 procent ($P < 0,0001$). Det påvisades ingen signifikant effekt av valaciklovir på paresutläkningen eller förekomsten av synkinesier vid tolv månader, vare sig som monoterapi eller i kombination med prednisolon.

Detta är den största prospektiva dubbelblindade, randomiserade och placebokontrollerade multicenterstudie som genomförts avseende behandling av Bells pares med kortison och/eller antiviral terapi. Studien visade att tidigt insatt prednisolonbehandling hade effekt på utläkningen av Bells pares, medan ingen effekt av valaciklovir kunde påvisas. Subgruppsanalyser avseende vilka patienter med Bells pares (svårighetsgrad vid baslinjen, tid till insättning av behandling, ålder m m) som har störst nytta av prednisolonbehandling pågår.

Anna Stjernquist-Desatnik

överläkare, docent, öron-, näs- och halskliniken, Universitetssjukhuset i Lund

Engström M, et al. Prednisolone and valaciclovir in Bell's palsy: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet Neurol.* 2008;7: 993-1000.

Vägglusen besvärande men ofarlig

Cimex lectularius är namnet på en liten insekt som suger blod från bland annat människor. I Sverige går den ofta under namnet vägglus på grund av att den ibland håller till i skrymslen. Parasiten trivs också utmärkt i sängkläder och ges i engelskspråkiga länder inte sällan öknamnet »bed bug«. Den har beskyllts för att kunna fungera som vektor och sprida en mängd sjukdomar. Men nu har amerikanska forskare gjort en djupdykning i ämnet. Resultaten av studien presenteras i JAMA och kan sammanfattas med att vägglusen visserligen är svår att bli av med, men den utgör inte något större hot mot hälsan.

Författarna har utifrån medicinska databaser gått igenom studier gjorda under perioden 1960–2008. Primära frågeställningar har varit om belägg finns för att parasiten är farlig, hur man undviker att bli biten av den och hur man ska göra för att utrota den. Undersökningen har breddats genom att man även inhämtat material kring parasiten från nyhetsartiklar, i journaler, textböcker m m ända från 1892. Utifrån da-

tabassökningen har 53 vetenskapliga artiklar identifierats. Författarna har sällat i materialet och exempelvis exkluderat artiklar där det inte säkert gått att säga om de bett som patienter uppvisat verkligen kommer från vägglöss eller om betten kan ha orsakats av andra parasiter eller djur. Författarna identifierade dessutom två kliniska studier över hur man kan bli av med parasiten.

Dessa studier och artiklar visar att Cimex lectularius har beskyllts för att kunna vara bärare till och spridare av 40-talet sjukdomar. Evidensen för att så verkligen skulle vara fallet är dock mycket svag. De skador parasiten normalt orsakar är hudreaktioner, oftast lindriga, efter att den bitit. Enstaka, sällsynta fall av systemiska reaktioner har dock påträffats.

En mängd behandlingsstrategier har prövats för att både behandla bett och undvika att parasiten biter. Till dessa hör kortikosteroider, antihistaminer, antibiotika och adrenalin. Effektiviteten tycks variera, men det finns sammantaget ingen metod för att vare sig bli av med parasiten eller hindra den från



Cimex lectularius, elektronmikroskopisk bild.

Foto: SPL/IBL

att bita som har god evidens. En intressant parentes är att många tycks tro att Cimex lectularius är extremt liten, när sanningen i stället är att den kan bli upp mot fem millimeter lång och tydligt synlig för det mänskliga ögat.

Man kan sammanfattningsvis således säga att Cimex lectularius har ett oförtjänt dåligt rykte. Att parasiten är svår att bli av med stämmer visserligen, men att den skulle utgöra något egentligt hot mot hälsan och sprida sjukdomar finns det inte mycket vetenskaplig grund för.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist

JAMA. 2009;301:1358-66.