

CBO-richtlijn idiopathische perifere aangezichtsverlamming

Editorial bij: J.A. de Ru en P.P.G. van Benthem. Samenvatting richtlijn Idiopathische perifere aangezichtsverlamming.

dr. H. Kuiper, neuroloog, Flevoziekenhuis, Hospitaalweg 1, 1315 RA Almere

(Tijdschr Neurol Neurochir 2012;113:17)

In de CBO-richtlijn *Idiopathische perifere aangezichtsverlamming* komen alle denkbare aspecten van deze aandoening aan de orde. Dit commentaar beperkt zich tot de knelpunten bij de idiopathische perifere facialisparese (IPFP), namelijk de diagnostiek en bepaalde aspecten van de behandeling.

De IPFP is een diagnose per exclusionem waarbij de vraag rijst hoe andere oorzaken uitgesloten moeten worden. De richtlijn geeft daar een handreiking voor. Essentieel is een goede anamnese, een eenvoudig kno- en neurologisch onderzoek waardoor de alarmsymptomen zoals weergegeven in tabel 1 door de huisarts zijn vast te stellen. Alleen bij alarmsymptomen dient aanvullend onderzoek of verwijzing naar een specialist plaats te vinden. Er is geen wetenschappelijke ondersteuning om hiervan af te wijken wanneer na drie maanden de PFP niet is hersteld zoals in richtlijn wordt aanbevolen.

De behandeling van een IPFP is gericht op de mogelijke etiologie (men kan dan eigenlijk niet meer van 'idiopathisch' spreken), pathogenese, preventie van complicaties (conjunctivitis/keratitis) en restverschijnselen. Met name de eerste twee aspecten zijn controversieel.

Vermoed wordt dat de IPFP wordt veroorzaakt door een HSV-infectie. Hoewel de commissie denkt dat toevoeging van valaciclovir of famciclovir aan prednison de kans op herstel mogelijk vergroot, is daar tot op heden geen bewijs voor, zoals blijkt uit een meta-analyse en zou het zelfs een negatief effect kunnen hebben.^{1,2}

Een hypothese is dat behandeling met een corticosteroïd zwelling van de n. VII in de canalis facialis tegengaat en daardoor leidt tot een betere prognose. Een meta-analyse toonde een positief effect op het herstel van een IPFP dat vooral berustte op het onderzoek van Sullivan.³ Romijn et al. gaven relevante kritiek op de primaire uitkomstmaat en de beoordeling van de uitkomst van deze studie.³ Zij stelden dat het niet onmogelijk was dat het effect van corticosteroïden verdween

wanneer als primaire uitkomstmaat score I en II op de house-brackmannschaal (HBS) was gekozen in plaats van I. Dat het aangetoond is dat behandeling met corticosteroïden de kans op volledig herstel vergroot, zoals wordt gesteld in de samenvatting, moet dus worden gerelativeerd. Het lijkt echter verstandig om een uniform beleid te voeren en de aanbeveling om te behandelen met corticosteroïden op te volgen aangezien deze behandeling vooral onder kno-artsen allang is ingeburgerd. In de samenvatting wordt gesuggereerd dat alle patiënten behandeld moeten worden. In de richtlijn wordt echter geadviseerd om alleen patiënten bij wie het oog niet sluit, HBS-score IV of hoger, te behandelen. Aanbevolen wordt om de HBS te gebruiken. Deze schaal is echter onoverzichtelijk en de belangrijkste score (IV) voor het behandeladvies heeft een interne incongruentie, namelijk een symmetrisch gelaat in rust en het niet sluiten van het oog. Deze aanbeveling maakt de behandeling voor de huisarts nodeloos ingewikkeld. Het is niet duidelijk waarom in de samenvatting de operatieve decompressie van de n. VII wordt besproken. Deze ingreep wordt als obsoleet beschouwd. Er loopt in Nederland ook geen onderzoek naar deze behandeling.

Wat bij het lezen van de richtlijn vooral duidelijk wordt, is dat zelfs op het gebied van de knelpunten er geen harde evidence is. Daardoor is het speelveld voor diagnostiek en behandeling minder goed afgebakend dan de auteurs menen.

Referenties

1. Quant EC, Jeste SS, Muni RH, et al. The benefits of steroids versus steroids plus antivirals for treatment of Bell's palsy: a meta-analysis BMJ 2009;339:3354.
2. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. N Engl J Med 2007;357:1598-607.
3. Romijn M, Gans K de, Vermeulen M. Medicamenteuze behandeling van bell-paralyse: effect van prednisolon onvoldoende aangetoond. Ned Tijdschr Geneesk 2008;152:2213-5.