

Kombinationstherapie bei Fazialisparese?

Eine systematische Review lässt weiterhin offen, ob eine antivirale Therapie wirksam ist

Die idiopathische Fazialisparese hat eine grosse Selbstheilungstendenz. Eine Kortikosteroidstherapie kann die Heilungsrate erhöhen. Ob die zusätzliche Gabe einer antiviralen Substanz die therapeutische Ausbeute noch weiter verbessert, bleibt unsicher.

JAMA

Jährlich erkranken 20 bis 30 von 100 000 Personen an einer idiopathischen Fazialisparese. Etwa 70 Prozent erholen sich auch ohne Therapie vollständig davon, eine fast normale Funktion stellt sich bei etwa 85 Prozent ein. Bei einer Minderheit bleibt jedoch eine Gesichtsmuskelschwäche zurück. Die Heilungsrate hängt vor allem von der Schwere der Parese ab: Von einer kompletten Parese erholen sich nur 60 Prozent, eine inkomplette Lähmung führt bei über 90 Prozent innert vier Monaten zur Heilung. Man geht heute davon aus, dass die Fazialisparese in den meisten Fällen durch ein (reaktivated) Herpesvirus (HSV-1) ausgelöst wird. Daneben dürfte – vermutlich bei etwa einem Drittel der Patienten – das Varicella-Zoster-Virus (VZV) ursächlich eine Rolle spielen. Relativ viele Patienten werden trotz der hohen Spontanheilungstendenz heute mit einer Kortisonstherapie behandelt; in einer Studie aus Grossbritannien waren es 36 Prozent der Patienten. Weniger als 1 Prozent werden mit einer antiviralen Substanz, namentlich Aciclovir oder Valaciclovir, oder einer Kombination aus Steroiden plus antiviraler

Substanz therapiert. Eine vor wenigen Jahren erschienene Cochrane Review hat allen genannten Therapieansätzen letztlich keinen Nutzen attestiert. Inzwischen sind jedoch neue randomisierte und kontrollierte Studien veröffentlicht worden, die der Steroidtherapie, nicht jedoch der antiviralen Therapie einen Nutzen zuschreiben.

Steroide wirksam, Virustatika nicht

Eine kanadische Arbeitsgruppe hat nun eine weitere Metaanalyse hinzugefügt, um die Wirksamkeit und Verträglichkeit der (kombinierten) Therapie mit Steroiden und Virustatika zu bewerten. Insgesamt 18 Studien (bis März 2009) mit 2800 Patienten gingen in die Analyse ein. Dabei zeigte sich, dass die Kortikosteroidtherapie durchaus einen Nutzen erwarten lässt. Es müssen gemäss den Berechnungen 11 Patienten mit Steroiden behandelt werden, damit 1 Patient eine Heilung erfährt, die er ohne Behandlung nicht erreicht hätte. Auch traten insgesamt unter Steroidbehandlung seltener Synkinesien und (autonome) Dysfunktionen auf (absolut -14%). Die Nebenwirkungsrate war nicht höher als unter Placebo. Inwieweit die gewählte Steroiddosis von Bedeutung ist, lässt die Studie offen. Zwar waren die Ergebnisse bei einer Dosis von über 450 mg etwas besser als bei einer Dosierung unter 450 mg, aber die Ergebnisse seien inkonsistent und von eher fragwürdiger praktischer Relevanz, meinen die Autoren. Steroide haben laut der Analyse grössere Effekte bei inkompletter Lähmung, während der Nutzen bei totaler Parese geringer ausfällt. Von untergeordneter Bedeutung war der Zeitpunkt der Steroidbehandlung. Ein früher Beginn innert

72 Stunden nach Auftreten der Lähmungserscheinungen liess keine höhere Erfolgsrate erkennen als ein späterer Beginn. Allerdings seien diese Daten nicht belastbar genug, um definitive Aussagen zu machen, schränken die Autoren ein. Hingegen war auch in dieser Metaanalyse für antivirale Substanzen in Monotherapie eindeutig kein Therapieeffekt nachweisbar. Gleichwohl zeigte sich ein gewisser synergistischer Effekt, wenn sie zusätzlich zu Steroiden verabreicht wurden (absolute Risikoreduktion -5%). Die Grenze statistischer Signifikanz wurde aber knapp verpasst. Es seien weitere Studien erforderlich, um den Nutzen einer Kombinationstherapie zu bestätigen – oder eben zu verwerfen, meinen die Autoren.

Dieser Auffassung ist auch Professor John F. Steiner, Health Research, in Denver (Colorado). In einem begleitenden Editorial erklärt er, solche Studien seien notwendig und auch möglich, jetzt, da kostengünstigere Generika antiviraler Substanzen auf dem Markt und schwere Nebenwirkungen bei dieser Behandlung nicht zu befürchten seien. «Bis diese Studien abgeschlossen sind», so Steiner, «müssen Ärzte und Patienten mit der Unsicherheit bei der Entscheidung leben, eine antivirale Substanz zusätzlich zum Steroid einzunehmen.» ■

Uwe Beise

Interessenkonflikte: keine

John R. de Almeida et al.: Combined corticosteroid and antiviral treatment for bell palsy. A systematic review and meta-analysis. JAMA 2009; 302 (9): 985-993.

John F. Steiner: treatment of bell palsy. Translating uncertainty into practice. JAMA 2009; 302 (9): 1003-1004.

..... Merksätze

- Die Kortikosteroidtherapie ist bei idiopathischer Fazialisparese wirksam.
- Antivirale Substanzen sind in Monotherapie unwirksam, können aber vielleicht in Kombination mit Steroiden einen gewissen Zusatznutzen bringen. Sicher ist das allerdings auch nach dieser Studie nicht.