

Bell's Palside Steroid Tedavisinin Steroid ve Asiklovir Kombine Tedavisiyle Karşılaştırılması

Op.Dr. Mustafa Asım ŞAFAK*, Op.Dr. Erkan TARHAN**, Op.Dr. Erdal SAMİM*, Op.Dr. Rahmi KILIÇ*, Op.Dr. Hakan GÖÇMEN*, Op.Dr. Cavit ÖZERİ*

ÖZET

İdiopatik periferik fasial paralizi (Bells palsy) yıllardır yapıla gelen yoğun araştırmalara karşı etiolojisi hala ortaya konulamayan periferik fasial paralizi nedenlerinden biri olup sık karşılaşılan klinik tablolardandır. Etiolojideki belirsizlikler nedeniyle kesinleşmiş tedavi protokolleri henüz yoktur. Bu çalışmada Bells palsy tanısı konulan olgularda antiviral tedaviyle steroid tedavisi karşılaştırıldı.

Kliniğimize Ağustos 1997 ile Şubat 1999 tarihleri arasında başvuran 87 hasta çalışmaya dahil edildi. Düzenli takipleri yapılabilen 73 Bell's palsili hastanın sonuçları incelendi. Randomize olarak bir grup hastaya steroid tedavisi (grup S), diğer gruba ise steroidle birlikte asiklovir kombine tedavisi (grup A) verildi. Fasial paralizi dereceleri House ve Brackman (H&B) evrelemesine göre değerlendirildi. İlk başvuru anındaki H&B evrelemesi ile tedavi sonrası 7. gün, 30. gün ve 90. günlerdeki ve en son kontroldeki H&B evrelemeleri esas alındı. Kontrollerdeki H&B evrelemesine göre sonuçlar üç ayrı kabullenişle değerlendirildi. Birinci formda kontrollerdeki H&B evre I olgular, ikinci formda evre I ve II olgular, üçüncü formda evre I, II ve III olgular klinik düzelme kabul edildi.

Birinci form değerlendirmede grup S'de %63 düzelme saptanırken, grup A'da %57 düzelme vardı. İkinci form değerlendirmede grup S'de %88, grup A'da %87 düzelme saptandı. Üçüncü form değerlendirmede sırasıyla %98 ve %97 düzelme oldu. Sonuçlar her iki tedavi protokolü arasında istatistiksel fark olmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak Bell's paralizisinin medikal tedavisinde asiklovir ve steroid kombine tedavisinin, yalnızca steroid tedavisine bir üstünlüğü yoktur.

Anahtar Kelimeler

Bell's palsy
Steroid
Asiklovir

Key Words

Bell's palsy
Steroid
Acyclovir

Comparison of Steroid Therapy to Steroid and Acyclovir Combined Therapy in Bell's Palsy

There is not a definite medical therapy in Bell's Palsy because the etiology is uncertain. In this study the outcomes of steroid therapy compared with combined steroid and acyclovir therapy.

Total 87 cases with Bell's palsy encountered to the study between August 1997 and February 1999. Only 73 of 87 cases could be followed up during 3 months regularly. The patients randomly assigned into two treatment group; group S and group A. The patients in group S treated with steroid and, those in group A were given steroid and acyclovir. The grade of the facial palsy was evaluated with House&Brackmann (H&B) scale. The H&B scores of the patients at 1st, 7th, 30th and 90th days were noted. The outcomes of H&B scores at the last control was evaluated with three different ways. In the first way only the score H&B I was accepted as recovered, in the second way the scores H&B I and II were accepted as recovered, and in the last way the scores H&B I, II and III were accepted as recovered.

The outcomes in the first way evaluation, 63% of the cases in group S were recovered and 57% in group A. According to the second way evaluation these rates were 88% and 87% respectively. And in the last way evaluation those were 98% and 97% respectively. All the differences of the outcomes between the two treatment groups were not statistically significant.

In conclusion, there is no any superiority of the combined therapy of steroid and acyclovir to steroid therapy only in Bell's palsy.

* KBB Kliniği,
S.B.Ankara Hastanesi,
ANKARA;
** KBB Kliniği,
Kızıltepe Devlet Hst.,
MARDİN

GİRİŞ

İdiopatik periferik fasial paralizi (*Bell's palsy*) yıllardır yapılagelen yoğun araştırmalara karşı nedeni hala ortaya konulamayan periferik fasial paralizi nedenlerinden biri olup sık karşılaşılan klinik tablolardandır. Bell's paralizisi nonprogresif, spontan düzelen, hayatı tehdit etmeyen, 4-6 aya dek sürebilen bir fasial paralizidir. Görülme insidansı 15-40/100.000 arasında değişir. En sık 3. dekatta gözlenir. Erkek ve kadında görülme sıklıkları ve sağ ile sol arasında görülme sıklıkları eşittir. %10-12 civarlarında rekürrens gösterir. %14 vakada aile hikayesi mevcuttur. En çok düşünülen teoriler arasında iskemik nöritis, viral enfeksiyon, polinöropati ve tuzak nöropatisi yer almaktadır.

Bu çalışmada kliniğimize başvuran hastalar etiyolojilerine göre sınıflandıktan sonra Bell's palsy tanısı konulan olgularda antiviral tedavinin prognoza olan etkisi araştırıldı.

MATERYAL VE METOD

Ağustos 1997 ile Şubat 1999 tarihleri arasında kliniğimize başvuran *Bell's palsy* tanısı alan 87 periferik fasial paralizili hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar düzenli olarak 7., 30., ve 90. günlerde ve daha sonra üç ayda bir olmak üzere takip edildi.

Hastalar başvurduklarında dikkatlice anamnezleri alarak kliniğimiz otoneuroloji formu dolduruldu. Fizik muayeneleri ve rutin KBB muayeneleri yapıldı. Tam odyometrik incelemeleri, timpanometri ve stapes refleksleri araştırıldı. Endike vakalarda temporal komputerize tomografisi ve manyetik rezonans incelemeleri istendi. Üç hafta sonra fasial EMG ve gerekirse kontrol EMG tetkikleri yapıldı.

Tedavi seçiminde hastalar iki gruba ayrıldı. İlk üç günde başvuran olgulardan yaşı 18-65 arasında olup, gebeliği ve sistemik hastalığı (hipertansiyon, diabetes mellitus, karaciğer, böbrek yetmezliği gibi) olmayanlar asiklovir tedavisi alan gruba dahil edildi. Bu gruptaki hastalara asiklovir tedavisi ile birlikte steroid tedavisi de verildi. Asiklovir (zovirax®) günde beş kez 400 mg oral tablet olarak, on gün süreyle verildi. Steroid tedavisi ilk gün 250 mg, ikinci gün 150 mg ve üçüncü gün 100 mg intravenöz olarak başlandı. Daha sonra oral 80 mg toplam günlük

doza geçildi. Oral steroid tedavisi her üç günde bir 20 mg azaltılarak tedrici olarak kesildi. Steroid tedavisi verilen hastalara ayrıca gastrik protektif ajanlar (antepsin, famotidin) verildi. Fasial paralizinin *House-Brackman* (H&B) evre IV ve/veya daha ileri olanlarına göz koruyucu tedavi verildi (visco tears jel, naturel tears drops vb).

İstatistiksel değerlendirmeler korelasyon katsayısı, "student t" testi ve ki kare testleriyle yapıldı.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan 87 olgunun 52'si (%59) erkek, 35'i (%41) kadımdı. Hastaların yaşları 3-75 arasında olup, ortalama yaş 42 ± 20 'dir. 87 olgunun 48'i (%55) ilk üç günde, 64'ü (%74) ilk beş günde, 77'si (%89) ilk 7 günde, 80'i (%92) ilk 10 günde kliniğimize başvurdu. İlk başvuruda olguların 12'sinde (%14) H&B fasial paralizi evreleme skalasına göre evre II, 24'ünde (%28) evre III, 20'sinde (%23) evre IV, 15'inde (%17) evre V ve 16'sında (%18) evre VI paralizisi mevcuttu.

Olgulardan 40'ına Schirmer testi yapılabildi. Bunlardan 28'inde (%70) test sonucu anlamlı değilken, 12 (%30) olguda pozitif. Odyogramları yapılabilen 68 olgunun 63'ünde (%93) saf ses ortalamaları normal iken, 5 (%7) olguda orta ve daha ileri derecede sensöryal işitme kaybı saptandı. İmpedansmetrik inceleme yapılabilen 55 olgunun stapes reflekslerine bakıldığında 15 (%27) olguda ipsilateral, 13 (%24)'ünde kontrateral stapes refleksi varken, 40 (%73) olguda ipsilateral, 42 olguda (%76) kontrateral stapes refleksi almamıştı. Olgulardan 38'ine EMG testi yapılabildi ve birinde rejenerasyon saptanırken, 35 olguda parsiyel dejenerasyon, 2 olguda total denervasyon tesbit edildi.

Düzenli takipleri yapılamayan 14 olgunun sonuçları değerlendirmeye alınmadı. Düzenli takip edilebilen 73 olgunun ortalama takip süresi 15 ± 4 aydı (6-22 ay). Olgulardan 30'u (%41) asiklovir ve steroid tedavisi alan gruba dahil edilirken (A grubu), 43'ü (%59) sadece steroid tedavisi alan grupta (S grubu) yer aldı. 73 olgunun son takiplerinde H&B sınıflamasına göre 44'ünde (%60) tam düzelmeye (evre I) saptanırken, 20'sinde (%28) evre II, 7'inde (%10) evre III, birinde (%1) evre IV ve birinde de (%1) evre VI fasial paraliziler sekel olarak kaldı.

Olguların aldıkları tedavi protokollerinin prognoza olan etkisi ki kare testiyle araştırıldı (**Tablo 1**). Son kontrollerdeki H&B skorları da üç değişik şekilde gruplandı. Önce hiç sekelsiz iyileşenler ile evre II-VI olanlar ayrı gruplar halinde toplandı. Sonra evre I-II olanlar iyileşmiş kabul edilerek ikinci gruplanma yapıldı. Son olarak da evre I-III olanlar iyileşmiş olarak kabul edildi. Her üç çeşit gruplamaya göre de ayrı ayrı incelendiğinde tedavi protokolünün etkisi olmadığı görüldü. Grup S'de yer alan 43 olgunun tedavi başarı oranları her üç H&B gruplamasına göre sırasıyla %63, %88 ve %98'dir. Bu oranlar 30 olgunun yer aldığı grup A için de çok benzer olup, sırasıyla %57, %87 ve %97'dir.

TARTIŞMA

Çalışmamızdaki olguların cins dağılımları, paralizinin görüldüğü ortalama yaş ve nüks fasial paralizisi oranları literatür ile uyumludur.^{1,2}

Bell's palsy'de viral etioloji üzerinde oldukça durulmaktadır ve *Herpes simplex* virusu (HSV) en çok suçlanan patojendir. HSV enjekte edilen hayvanlarda 6-9 gün sonra geçici fasial paraliziler oluşturulmuştur. Bunların temporal kemik incelemelerinde fasial sinirde, nükleusunda ve genikülat ganglionda HSV antijenleri gösterilmiştir.² HSV viral DNA'sı fasial sinir endoneural sıvısında, post auriküler kasta %79 oranında tespit edilmiştir. Giderek artan viral etioloji nedeniyle antiviral tedavi de popüler olmaya başlamıştır.

Antiviral tedavinin erken dönemde başlaması gerekmektedir. Virusların prodromal dönemleri de düşünülecek olunursa, klinik semptomlar ortaya çıktığında yaklaşık 10-15 günlük bir süre geçmiştir. Bu dönemden sonra, kısa bir süre daha virus organizmada aktif olarak bulunmaktadır. Bu nedenle antiviral tedaviye erken dönemde başlanmalıdır. Bu çalışmada ilk üç gün içinde başvuran hastalara antiviral tedavi planlanarak antiviral tedavinin etkinliği artırılmak istendi. Antiviral bir ajan olan asiklovirin bazı kontrendikasyonları bulunmaktadır. Karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının iyi olması bu açıdan önemlidir. Gebelikte kullanımı da henüz kesinlik kazanmış değildir. Asiklovir tedavisi çok gerekli olmadıkça adölesan çağda ve yaşlı hastalarda da kullanılmamalıdır. Bu çalışmada asiklovir tedavisi verilecek hasta grubunun seçiminde bu faktörler göz önünde bulundurulmuştur.

Adour ve ark. *Bell's palsy*'de bir gruba steroid tedavisi verirken, bir gruba steroid ve asiklovir tedavisini kombine kullandıkları bir çalışma yayınlamışlardır. Kombine tedavi alan grupta istemli kas hareketlerinin geri dönüşümü ve sinir dejenerasyonunun önlenmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.¹ Diego ve ark. bir gruba steroid ve diğer gruba sadece asiklovir verdikleri çalışmalarında steroid grubundan alınan sonuçların daha iyi olduğunu bildirmişlerdir.³

Tedavi sonrası başarı yüzdeleri verilirken literatürde bir karışıklık yaşanmaktadır. Austin⁴ H&B evre I, II ve III'ü klinik düzelme olarak

TABLO 1. Tedavi gruplarına göre son kontroldeki H&B skorlarının gruplandırılması

	Grup S		Grup A		TOPLAM
	.n	(%)	.n	(%)	
H&B I	27 (%63)	61	17 (%57)	39	44
H&B II-VI	16	56	13	45	29
					P:0.51171
H&B I-II	38 (%88)	59	26 (%87)	41	64
H&B III-VI	5	56	4	44	9
					P:0.66687
H&B I-III	42 (%98)	59	29 (%97)	41	71
H&B IV-VI	1	50	1	50	2
					P:0.49087

H&B, House & Brackman

kabul ederken, Adour⁵ H&B evre I ve II'yi klinik düzelme kabul eder. Peitersen⁶ ise klinik düzelmeyi dört ayrı grupta kabul etmiştir (evre I olanlar, I-II olanlar, I-III olanlar ve I-IV olanlar).

Bizim çalışmamızda fasial paralizinin takibi H&B evreleme sistemiyle skorlanmıştır. Olgular yapılan son kontrollerindeki H&B evrelerine göre klinik düzelme ve sekel kalmış olarak iki grupta toplanmışlardır. Klinik düzelme grubuna önce H&B evre I olan olgular kabul edildiğinde tedavi protokolleri arasında fark bulunmamıştır (A grubu için %57, S grubu için %63). Klinik düzelme grubuna H&B evre I ve II olanlar kabul edildiğinde iyileşme oranları sırasıyla %87 ve %88 olup istatistiksel olarak farklı değildir. Klinik düzelme grubuna H&B evre I-III olanlar kabul edildiğinde iyileşme oranları sırasıyla %97 ve %98 bulunmuştur ve farklı

değildir. Bizim çalışmamızda antiviral tedavinin faydası görülmemiştir.

Adour ve ark. asiklovir alan olgularda klinik düzelmenin daha erken dönemde geliştiğini öne sürmektedirler.¹ Bizim çalışmamızda olguların kontrolleri 7., 30., 90. günlerde ve daha sonra üç ayda bir yapılmıştır. En erken değerlendirmenin yapıldığı 7. gün sonuçlarına göre de asiklovir tedavisinin üstünlüğü görülmemiştir. Ancak klinik gözlemimize göre Adour ve ark.'nın bulguları doğru olabilir ve erken dönemde günlük takiplerin yapıldığı bir çalışmayla bu durumun aydınlatılması gereklidir.

Yazışma Adresi:

Erkan Tarhan
Kızıltepe Devlet Hastanesi
KBB Kliniği

KAYNAKLAR

1. Adour KK, Ruboyanes JM, Von Doersten PG, et al. Bell's palsy treatment with acyclovir and prednisone compared with prednisone alone: a double-blind, randomized, controlled trial. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1996; 105(5):371-8.
2. Marena SA, Olsson JE. The evaluation of facial paralysis. *Otolaryngol Clin North Am* 1997; 30(5):669-82.
3. De Diego JI, Prim MP, De Sarria MJ, Madero R, Gavilan J. Idiopathic facial paralysis: a randomized, prospective, and controlled study using single-dose prednisone versus acyclovir three times daily. *Laryngoscope* 1998; 108(4 Pt 1):573-5.
4. Austin JR, Peskind SP, Austin SG, Rice DH. Idiopathic facial nerve paralysis: a randomized double blind controlled study of placebo versus prednisone. *Laryngoscope* 1993; 103(12):1326-33.
5. Adour KK, Byl FM, Hilsinger RL Jr, Kahn ZM, Sheldon MI. The true nature of Bell's palsy: analysis of 1,000 consecutive patients. *Laryngoscope* 1978; 88(5):787-801.
6. Peitersen E. The natural history of Bell's palsy. *Am J Otol* 1982; 4(2):107-11.