Paralisi di Bell: che fare?

Data 16 novembre 2006
Categoria clinical_queries

Esistono ancora molte incertezze su quale sia (se mai vi sia) un trattamento efficace per la paralisi di Bell.

La paralisi di Bell è un' improvvisa paralisi periferica facciale monolaterale dovuta ad una flogosi del nervo facciale la cui causa è sconosciuta (infezione da virus herpes simplex?).
La sintomatologia è caratterizzata dalla comparsa di una paralisi dei muscoli facciali, sia di quelli periorali che di quelli oculari, con compromissione dell'ammiccamento. La comparsa della paralisi di solito avviene bruscamente, nel giro di 1-2 giorni, e si differenzia da quella centrale perchè in quest'ultima sono interessati solo i muscoli peribuccali.
Nella maggior parte dei casi la paralisi regredisce spontaneamente ma in circa un paziente ogni 7-8 può lasciare dei reliquati lievi e in uno ogni 6 dei postumi più gravi.
La diagnosi differenziale si pone con cause secondarie di paralisi periferiche: colesteatoma, neoplasia parotidea, neurinoma dell'acustico o tumori della base cranica, diabete e sclerosi multipla.
La TAC o la RMN dell'encefalo sono utili quando si vuol escludere una causa secondaria però non dovrebbero essere richieste di routine ma solo in caso di sospetto. Tuttavia spesso una consulenza neurologica, otorinolaringoiatrica o una indagine per immagini dell'encefalo vengono richiesti più per tranquillizzare il paziente che per una reale motivazione clinica.
Alcuni fattori influenzano negativamente la prognosi: età avanzata, paralisi completa, dolore, ridotta lacrimazione.

Chefare?

La prima cosa da consigliare è la **protezionedell'occhio** perchè il mancato ammiccamento e la ridotta lacrimazione possono provocare lesioni corneali. Si debbono usare lacrime artificiali durante il giorno ed eventualmente un bendaggio oculare di notte. In ogni caso è sempre opportuna una valutazione oculistica, tanto più se il paziente lamenta bruciori, secrezioni oculari o annebbiamento del visus.
I **corticosteroidi** (prednisolone 40-80 mg/die per circa 15 giorni, cominciando a ridurre le dosi dopo la prima settimana) sono molto usati nonostante una revisione sistematica abbia evidenziato che gli studi sono pochi, di casistica limitata e che non ci fosse nessuna differenza rispetto ai controlli per quanto riguarda la percentuale di pazienti che aveva avuto dei postumi a distanza di 6 mesi. La revisione conclude che sono necessari altri studi con più pazienti per stabilire se gli steroidi siano utili o dannosi nella paralisi di Bell.
Vengono usati anche **farmaciantivirali** (aciclovir, valaciclovir) nell'ipotesi di una patogenesi da virus herpes. Una revisione sistematica che ha valutato l'efficacia di tali farmaci ha concluso che i dati a disposizione sono pochi e che sarebbero necessari ulteriori studi. Ci sono evidenze deboli, derivanti da un piccolo studio preso in esame nella revisione, che l'associazione aciclovir/prednisolone possa essere più efficace del solo prednisolone.
E' stata proposta anche l' **agopuntura** ma una revisione sistematica ha conclusione che la scarsa qualità degli studi non consente di trarre conclusioni sicure anche se forse potrebbe esserci una certa utilità della metodica.
La **fisioterapia** è ampiamente utilizzata sotto forma di massaggi, esercizi, stimolazione elettrica, ma non ci sono evidenze convincenti che si tratti di una pratica efficace.
La **chirurgiaplastica** viene talora proposta nei casi con postumi invalidanti (stiramento o trapianto del muscolo, allungamento della palpebra). Alcuni hanno proposto la **tossinabotulinica** per trattare gli spasmi facciali che talora complicano la paralisi di Bell a causa dell'instaurarsi col tempo di una reinnervazione aberrante del nervo facciale, ma non esistono studi in letteratura su questa strategia terapeutica.

Conclusioni
La qualità degli studi disponibili non permette di fornire raccomandazioni sicure su quale sia il trattamento di scelta della paralisi di Bell, incertezza di cui dovrebbero essere informati i pazienti.

RenatoRossi

Bibliografia
1. Salinas SA et al. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis).The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 3.
http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001942.html. Accesso del 12 agosto 2006.
2. Allen D et al. Aciclovir or valaciclovir for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis).The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 3
http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001869.html. Accesso del 12 agosto 2006
3. He L et al. Acupuncture for Bell's palsy. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 3
http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002914.html. Accesso del 12 agosto 2006

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 4/11/2026 alle ore 1:44 | Pagina 1 di 1