Sono utili gli antivirali nella paralisi di Bell?

Data 25 novembre 2009
Categoria neurologia

Sembra ancora prematuro utilizzare gli antivirali nella paralisi idiopatica periferica del VII° nervo cranico.

In una pillola precedente concludevamo che vi sono prove limitate che gli antivirali associati allo steroide possano essere utili nel trattamento della paralisi di Bell. Infatti una revisione sistematica Cochrane aveva trovato tre RCT (per poco più di 200 pazienti) in cui erano stati valutati gli antivirali. Uno studio aveva dato risultati negativi, in uno studio non erano stati riportati gli esiti per cui non si potevano trarre conclusioni ed infine uno studio su 119 pazienti aveva suggerito l'efficacia dell'associazione aciclovir/steroide. Tuttavia questo studio è stato criticato in quanto 20 pazienti inizialmente arruolati erano stati persi al follow up per cui l'analisi si è limitata all'83% del campione.
In effetti i revisori Cochrane affermavano che sono necessari altri studi con casistica più numerosa.
Da allora sono stati pubblicati altri quattro RCT, tre con risultati negativi ed uno con risultati positivi.

Gli studi con risultati negativi
Il primo RCT ha arruolato 150 pazienti e non è riuscito a dimostrare che l'associazione valaciclovir/prednisone sia superiore al solo prednisone nel favorire il recupero.
Il secondo RCT, con 551 pazienti arruolati , ha dimostrato che il trattamento precoce con prednisolone migliora in modo significativo le probabilità di recupero a 3 e a 9 mesi, mentre l'aciclovir da solo non sembra utile e la sua associazione allo steroide non porta a benefici aggiuntivi.
Nel terzo RCT , il più recente e con maggiore casistica, sono stati arruolati 839 pazienti trattati con placebo, prednisolone, valaciclovir oppure valacyclovir/prednisolone associati. Il trial ha dimostrato
che, mentre il prednisolone ha ridotto il tempo di recupero completo, il valaciclovir non si è mostrato utile in questo senso.

Lo studio con risultati positivi
Nello studio con risultati positivi sono stati arruolati 296 pazienti e si è dimostrato che il valaciclovir associato a prednisolone è più efficace del solo prednisolone nel trattamento della paralisi di Bell dopo aver escluso l'infezione da herpes zoster senza eruzione vescicolare. Tuttavia il trial potrebbe aver portato a sovrastimare l'efficacia dell'antivirale sia perchè il 25% dei pazienti arruolati è stato escluso dall'analisi in quanto affetto da infezione erpetica, sia perchè la valutazione degli esiti non era in cieco.

Conclusioni
L'esame della letteratura disponibile mostra che la maggior parte degli studi non è riuscita a dimostrare l'utilità degli antivirali (da soli o associati allo steroide) nel trattamento della paralisi di Bell. Due studi con risultati positivi sono stati criticati dal punto di vista metodologico.
Ci sembra pertanto sia ragionevole usare, nel trattamento della paralisi periferica del VII° nervo cranico, lo steroide, mentre è ancora presto per associare un antivirale, considerando anche che si tratta di una terapia off label e relativamente costosa che sarebbe a totale carico del paziente.

RenatoRossi

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2669
2. Allen D, Dunn L. Aciclovir or valaciclovir for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.: CD001869. DOI: 10.1002/14651858.CD001869.pub2.
3. Kawaguchi K et al. Reactivation of herpes simplex virus type 1 and varicella-zoster virus and therapeutic effects of combination therapy with prednisolone and valacyclovir in patients with Bell's palsy. Laryngoscope. 2007 Jan;117(1):147-56
4. Sullivan FM et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. N Engl J Med. 2007 Oct 18;357(16):1598-607. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3566
5. Hato N et al. Valacyclovir and prednisolone treatment for Bell's palsy: a multicenter, randomized, placebo-controlled study. Otol Neurotol. 2007 Apr;28(3):408-13.