

Bell's Palsy

อ. พญ. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำถาม : ผู้ป่วยโรค Bell's palsy พบได้บ่อยแค่ไหน พบในช่วงอายุเท่าไร และสามารถกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่

คำตอบ : เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยพบได้ประมาณ 20-30 รายต่อประชากร 100,000 คน^{1,2} พบได้ทั้งชายและหญิงเท่าๆกัน สามารถเกิดได้ทุกกลุ่มอายุ ค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 40 ปี ผู้ป่วยสามารถกลับเป็นซ้ำได้ประมาณร้อยละ 7 ค่าเฉลี่ยของระยะห่างในการเกิดซ้ำอยู่ที่ 9.8ปี³ และมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 ที่กล้ามเนื้อใบหน้าไม่สามารถกลับมาทำงานตามปกติได้อย่างสมบูรณ์⁴

คำถาม : การรักษาด้วยยา prednisolone ในผู้ป่วยที่เป็น Bell's palsy ได้ประโยชน์หรือไม่

คำตอบ : จากข้อมูลการศึกษาระดับ Class I studies 2 การศึกษา^{5,6} แบบ randomized แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา prednisolone กับยาหลอก ทั้งสองการศึกษาทำในผู้ป่วยที่มีอาการมาภายในเวลา 3 วัน ขนาดยาที่ให้คือ prednisolone 60 มก./วัน เป็นเวลา 5 วัน และลดลงภายในระยะเวลา 5 วัน

ในอีกการศึกษาให้ยา 25 มก.เช้า เย็น เป็นเวลา 10 วัน มีระบบปิดการประเมินผล และมีอัตราการติดตามการรักษาสูง ผลการศึกษาพบว่า การให้ยา prednisolone เพิ่มโอกาส complete recovery (RD; Risk Difference favoring steroids 12.8 % and 15%) และค่า number needed to treat (NNT) เท่ากับ 6 - 8 ผลข้างเคียงของยามีเล็กน้อย และเป็นชั่วคราว ส่วนใหญ่เป็นนอนไม่หลับและปวดจุดแสบท้อง สรุปว่าการให้ยา steroid ในผู้ป่วยที่เป็น new-onset Bell's palsy จะช่วยเพิ่มโอกาสในการที่กล้ามเนื้อใบหน้าจะกลับมาทำงานได้อย่างปกติ (NNT 6-8, 2 Class I studies)

คำถาม : การรักษาด้วยยา antiviral agent ในผู้ป่วยที่เป็น Bell's palsy ได้ประโยชน์หรือไม่

คำตอบ : จากข้อมูลการศึกษาระดับ Class I studies 2 การศึกษา^{5,6} แบ่งกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับยา antivirals เทียบกับยาหลอก และอีกการศึกษาที่แบ่งกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับยา antivirals ร่วมกับยา steroid เทียบกับได้รับยา steroid เพียงอย่าง

เดี่ยว การศึกษาระดับ Class II studies มีเฉพาะแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยได้รับยา antivirals ร่วมกับยา steroid เทียบกับได้รับยา steroid เพียงอย่างเดียว^{7,8} มีการใช้ยา valacyclovir 1 การศึกษาส่วนการศึกษาอื่นใช้ยา acyclovir ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการมาภายใน 3 วัน ผลการศึกษาใน Class I และ Class II studies พบว่าการให้ยา antivirals ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้ยาหลอก (random-effects Mantel-Haenszel pooled RD 4% favoring placebo, 95% CI 23% to 11%) อย่างไรก็ตามค่า 95% CIs ที่ได้จาก Class I studies ไม่เพียงพอที่จะบอกว่าการให้ยา antivirals ร่วมกับ steroids มี modest benefit หรือ harm (random-effects Mantel-Haenszel pooled RD 0, 95% CI 28% favoring steroids alone to 7% favoring antivirals plus steroids) บางการศึกษาก็มีการแนะนำว่าการให้ยา antivirals ร่วมกับยา steroid ช่วยเพิ่มประโยชน์ได้บ้าง⁹ และจากการศึกษาไม่พบว่ามีผลข้างเคียงที่สำคัญจากการใช้ยา antiviral

สรุปคำแนะนำ (recommendations) : การให้ยา oral steroids ช่วยเพิ่มการกลับมาทำงานของเส้นประสาทใบหน้า (Level A) การให้ยา antivirals ร่วมด้วยอาจจะช่วยเพิ่มโอกาสในการกลับมาทำงานของเส้นประสาทมากขึ้นบ้าง (Level C)¹

คำถาม : ผู้ป่วย Bell's palsy ทุกรายจำเป็นต้องได้รับยา oral steroid หรือไม่

คำตอบ : ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ ถ้าหากผู้ป่วยมีข้อควรระวังในการให้ยา steroid เช่น เบาหวาน โรคอ้วน ภาวะดุกพูน มีประวัติไม่ตอบสนองต่อการให้ยา steroid เป็นต้น¹

คำถาม : การทำ physical therapy (เช่น exercise, biofeedback, laser, electrotherapy, massage and thermotherapy) ในผู้ป่วย Bell's palsy ได้ประโยชน์หรือไม่

คำตอบ : จาก Cochrane systemic review พบว่าการทำ electrostimulation และ exercises ไม่พบว่าได้ประโยชน์หรือมีผลเสียต่อโรค โดยอาจมีความเป็นไปได้ว่าการทำ facial exercise ช่วยให้อาการดีขึ้นเร็ว¹⁰ แต่ในขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลมากเพียงพอ¹¹

คำถาม : พยากรณ์โรค Bell's palsy เป็นอย่างไร

คำตอบ : ร้อยละ 71 ของผู้ป่วยอาการหายภายในเวลา 6 เดือน ในกรณีที่ไม่ได้รับการรักษา⁴ บัจจุบันที่บ่งบอกว่าพยากรณ์โรคไม่ดี ได้แก่ อายุมาก เบาหวาน มีการสูญเสียการรับรส และ complete facial weakness¹²

เอกสารอ้างอิง

1. Gronseth GS, Paduga R. Evidence-based guideline update: steroids and antivirals for Bell palsy: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2012;79:2209-13.
2. Hauser WA, Karnes WE, Annis J, Kurland LT. Incidence and prognosis of Bell's palsy in the population of Rochester, Minnesota. *Mayo Clin Proc* 1971;46:258-64.
3. Murthy JM, Saxena AB. Bell's palsy: Treatment guidelines. *Ann Indian Acad Neurol* 2011;14:S70-2.
4. Peitersen E. The natural history of Bell's palsy. *Am J Otol* 1982;4:107-11.
5. Engstrom M, Berg T, Stjernquist-Desatnik A, Axelsson S, Pitkaranta A, Hultcrantz M, et al. Prednisolone and valaciclovir in Bell's palsy: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet Neurol* 2008;7:993-1000.
6. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinsty B, et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. *N Engl J Med* 2007;357:1598-607.
7. Yeo SG, Lee YC, Park DC, Cha CI. Acyclovir plus steroid vs steroid alone in the treatment of Bell's palsy. *Am J Otolaryngol* 2008;29:163-6.
8. Adour KK, Ruboyianes JM, Von Doersten PG, Byl FM, Trent CS, Quesenberry CP, Jr., 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;105:371-8.
9. Minnerop M, Herbst M, Fimmers R, Matz B, Klockgether T, Wullner U. Bell's palsy: combined treatment of famciclovir and prednisone is superior to prednisone alone. *J Neurol* 2008;255:1726-30.
10. Teixeira LJ, Soares BG, Vieira VP, Prado GF. Physical therapy for Bell s palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev* 2008(3):CD006283.
11. Cardoso JR, Teixeira EC, Moreira MD, Favero FM, Fontes SV, Bulle de Oliveira AS. Effects of exercises on Bell's palsy: systematic review of randomized controlled trials. *Otol Neurotol* 2008;29:557-60.
12. Gilden DH. Clinical practice. Bell's Palsy. *N Engl J Med* 2004;351:1323-31.