

zorgen over het gemak waarmee sommigen oordelen dat de tweede-lijns-geneeskunde wel wat gas kan terugnemen ten bate van de eerste lijn. Ik meen, ook na herlezing, mij niet beter te kunnen uitdrukken dan: „het bewijs dat bij re-alloca-tie van beperkte middelen winst in de eerste lijn opweegt tegen verlies in de tweede lijn moet nog geleverd worden”.

Ik meen met bovenstaande voldoende kanttekeningen te hebben geplaatst. Collega CREBOLDER zal naar ik hoop be-grip willen opbrengen voor het feit dat ik in deze context niet inga op zijn opmerkingen inzake de CARA. Het Tijdschrift heeft hieraan in de loop der jaren ruimschoots aandacht besteed. Inzake het geciteerde artikel van HUYGEN c.s. lijkt het mij ook juist de discussie op een andere plaats voort te zetten.

Groningen, januari 1978

H. J. SLUITER

Corticosteroidtherapie bij paralyse van Bell

Prof. STAAL (1977) herziet zijn mening over het nut van corticosteroiden bij de paralyse van Bell, in een ingezonden mededeling naar aanleiding van het caput selectum van COST (1977). Hij neemt de conclusie van MAY e.a. (1976) over dat prednison niet zou helpen bij paralyse van Bell. Deze konden inderdaad geen gunstig effect waarnemen na een behandeling met 410 mg prednison in 10 dagen, vanaf de 2e dag in een aflopende dosering.

In 1971 hebben TAVERNER en medewerkers duidelijk aangetoond dat prednison wel degelijk degeneratie kan voor-komen. (TAVERNER gaf 80 mg gedurende 5 dagen, 1 dag 60 mg, 1 dag 40 mg, 1 dag 20 mg en 1 dag 10 mg; totale dosis 530 mg in 9 dagen.) In de groep patiënten die met cortico-strofine behandeld werd, ontstond bij 32 van de 94 denervatie, bij 6 van hen een ernstige; in de groep patiënten die met prednison behandeld werd, trad denervatie slechts bij 13 van de 92 op, en bij geen enkele in ernstige mate. Statistisch is dit onderzoek goed opgezet en de uitslag is zeer duidelijk. Ook andere auteurs die in de beginfase een hoge dosis corticosteroid geven gedurende een aantal dagen, hebben gunstige resultaten beschreven (ANDRASHKE en FRICK 1967).

Sinds 1973 behandelen wij onze patiënten met een ernstige facialisverlamming van Bell (d.w.z. bij een (sub)totale verlamming bij klinisch onderzoek) met prednison, dat even werkzaam is als prednison, volgens het schema van ADOUR e.a. (1972). Patiënt krijgt gedurende 4 dagen 60 mg prednison per dag, daarna wordt de dosering per dag met 1 tablet (= 5 mg) verminderd. De totale dosis bedraagt 570 mg, de totale kuur duurt 15 dagen (JONGKEES 1975). Uiteraard bestaan absolute en relatieve contra-indicaties tegen het ge-bruik van prednison. Bestaat de verlamming langer dan 1 week, dan wordt over het algemeen van behandeling afge-zien omdat aangenomen mag worden dat de acute periode bij de ernstige verlammingen dan voorbij is.

De negatieve conclusie van MAY e.a. berust op een onder-zoek waarbij deze auteurs een andere behandeling hebben toegepast dan die ze bestrijden. Zij hebben namelijk een te lage dosis prednison toegediend en zij hebben reeds vanaf de 2e dag van de behandeling de dosis verminderd. Het is geen wonder dat iemand zijn opvattingen moet wijzigen als hij de toegepaste statistische methoden niet in beschouwing neemt.

Onze eigen ervaringen bevestigen de gunstige resultaten van TAVERNER e.a. Een uitgebreide beschrijving en discussie worden binnenkort gepubliceerd.

Literatuur: ADOUR, K. K., J. WINGERD, D. N. BELL e.a. (1972) *New Engl. J. Med.* 287, 1268. — ANDRASHKE, H. en E. FRICK (1967) *Munch. med. Wschr.* 109, 1650 — COST, W. S. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1508. — DEVRIESE, P. P. *Oto-rhino-laryng.* Ter perse. — JONGKEES, L. B. W. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 786. — MAY, M., R. WETTE, W. B. HARDIN e.a. (1976) *Laryngoscope (St. Louis)* 86, 1111. — STAAL, A. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 786; (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1980. — TAVERNER, D., S. B. COHEN en B. C. HUTCHINSON (1971) *Brit. med. J.* IV, 20.

Amsterdam, december 1977

P. P. DEVRIESE

Op het ingezonden stuk van collega DEVRIESE wil ik gaarne het volgende opmerken.

1. TAVERNER en medewerkers hebben in 1971 bij patiënten met een paralyse van Bell het effect van prednison en corticotrofine *met elkaar* maar niet met het *spontane* beloop van deze aandoening vergeleken. Hieruit is geen enkel be-wijs te putten voor beïnvloeding van het spontane beloop door deze medicamenten.

2. Het onderzoek van ANDRASKE en FRICK (1967) was niet prospectief, niet gerandomiseerd en niet dubbelblind. Dit onderzoek laat geen enkele conclusie toe over een thera-peutisch effect van corticosteroiden bij de paralyse van Bell.

3. In het artikel van MAY e.a. (1976) staat over de dosering letterlijk vermeld „410 mgr. prednison in descending doses over ten days”. De startdosis en het overige doserings-schema werden niet vermeld. Zonder meer concludeer ik hier niet per se uit dat de tweede dag de dosering reeds verminderd werd. Ik schreef de auteur hierover maar ont-ving nog geen antwoord. Het lijkt waarschijnlijker dat hij bv. 5 dagen 60 mg prednison gaf en vervolgens in 5 dagen de dosis tot nul verminderde.

4. Er is mij geen prospectieve, goed gerandomiseerde en dubbelblinde „trial” bekend, waarin het nut van prednison-of ACTH-medicatie met uitsluiting van vooroordeel werd aangetoond. Vergelijking van behandelde met een vroegere serie onbehandelde patiënten bewijst weinig. De „clinical trial” van TAVERNER e.a. (1966) met ACTH werd voortijdig beëindigd, was sindsdien niet meer prospectief maar retrospectief en het prospectieve deel was volgens TAVERNER zelf statistisch niet significant.

5. Ik kan mij volledig verenigen met de laatste regels van collega DEVRIESE: „Het is geen wonder dat iemand zijn opvattingen moet wijzigen, als hij de toegepaste statistische methoden niet in beschouwing neemt” en dit geldt dan in het bijzonder voor de methodologische fouten in het artikel van ADOUR e.m. (1972), waaruit door sommigen het bewijs ge-put wordt voor het nut van prednisonbehandeling bij de paralyse van Bell.

6. Mijns inziens zal een goed opgezette „clinical trial” met hoge dosis corticosteroiden het definitieve antwoord moe-ten geven. Met belangstelling zie ik dan ook de door collega DEVRIESE aangekondigde publicatie tegemoet.

Literatuur: TAVERNER, D., U. E. FEARNLY, F. KEMBLE e.a. (1966) *Brit. med. J.* I, 391.

Rotterdam, januari 1978

A. STAAL