

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Innehållsansvar: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-22

Giltig till: 2027-10-14

Perifer facialis pares - handläggning

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum samt ändring av innehåll.

Bakgrund

Incidensen är 20 - 30/100.000 och år. Paresen kan förekomma i alla åldrar med medelåldern runt 40 år.

Syfte och mål

Skapa riktlinjer för handläggningen av denna patientkategori.

Ansvar

ÖNH-kliniken

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för läkare som kommer i kontakt med patientgruppen.

Arbetsbeskrivning

Ensidig motorisk ansiktsförlamning som drabbar panna (viktigaste skillnaden mot central orsak), öga och mun, som oftast utvecklas under loppet av några dagar. Många upplever en diffus värk kring nacke och öra, smakbortfall på den drabbade sidan och hyperacusis, pga utslagen stapediusreflex. I de flesta fall (ca: 75%) finner man ingen säker bakomliggande orsak till paresen, så kallad Bells pares. 70 - 80% av patienter med Bells pares tillfrisknar helt utan behandling.

Differentialdiagnoser

Neuroborrelios

Fästingöverförd borreliainfektion. Erythema migrans i anslutning till fästingbettet talar för överförd infektion. Neuroborrelios kan yttra sig som flera olika neurologiska manifestationer och dyka upp veckor till månader efter infektionstillfället. Vanligaste bakomliggande orsaken hos barn. Diagnos genom Borreliaserologi och LP. Bara Borreliaserologi har 70 - 90 % sensitivitet och en negativ serologi utesluter inte en neuroborrelios. Indikation för utredning med LP och serologi bör vara barn under 16 år, anamnestiska erythema migrans, andra neurologiska manifestationer eller samtidigt allmänsymptom såsom huvudvärk, feber, led – muskelsmärta, aptitlöshet eller uttalad trötthet. Kontakt med infektionskliniken för vuxna och barnkliniken för barn för vidare handläggning.

Herpes Zoster

Ny infektion eller reaktivering av herpesvirus. Ofta mer uttalad smärta över det drabbade området, med eller utan blåsor. För säkerställd diagnos tas blåsskrap. Vid Ramsay-Hunt (zoster oticus) ses blåsbildning oftast runt och i mynningen av yttre hörselgången. Vidare ses då ofta även påverkan på hörsel- och balansnerven, med hörselnedsättning, tinnitus och yrsel eller ostadighet som följd.

Övriga orsaker

Otit, trauma, parotistumör, sarkoidos, Melkersson-Rosenthal (facialis pares, recidiverande läpp-mun-ansiktssvullnad och tungfårar), acusticusneurinom.

Handläggning och behandling

Primär behandling och uppföljning av okomplicerad Bells pares sker i primärvården.

Vid misstanke om neuroborrelios, kontakt med infektionskliniken eller barnkliniken enligt ovan.

För handläggning av ÖNH-kliniken, som grundkontakt eller remiss dagtid. Akut kontakt vid samtidig akut mediaotit eller misstanke om zoster oticus. Vid palpabel förändring i parotis skall remiss utfärdas för skyndsamt uppföljning inom ramen för SVF.

Allmänna tips kring handläggning:

1. Anamnes: Tid/nuv sjukdomar. Fästingbett med erythema migrans? Hörselnedsättning? Yrsel?
2. Status: neurologi + ÖNH: Öronstatus? Blåsor? Parotispalpatation?

3. Provtagning och undersökning: Borreliaserologi + LP (hos utvalda fall, se ovan för indikationer). Blåsskrap (se ovan för indikation). Audiogram om samtidig misstanke om hörselnedsättning. Vid nydebuterad sensorineural hörselnedsättning, ställningstagande till kompletterande utredning med MR av ponsvinkeln för uteslutande av acusticusneurinom.

4. Behandling:

- Ögonskydd: Nattetid urglasförband alt nedtejpning av ögonlock. Tårersättning x flera dagtid. Viktigt för att förhindra uttorkning av ögat. Remiss till ögonkliniken vb.
- Kortison: Kan påskynda läkningsförloppet, vid en Bells pares. Behandling bör påbörjas inom 72 h från symptomdebut. För relativa kontraindikationer, v g se FASS.

Dosering: T. Prednisolon, 60 mg x1 i fem dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag. Behandlingstid 10 dagar.

- Antibiotika: Vid fastställd eller misstänkt borreliainfektion. Kontakt med infektionskliniken.

Dosering: T. Doxyferm, 200 - 400 mg/dag i 10 - 14 dagar. Den högre dosen bör användas om man föredrar den kortare behandlingstiden. Hos barn under åtta år, i första hand iv Rocephalin, vg se FASS.

- Antiviral behandling: Vid fastställd eller misstänkt virusutlöst pares. Behandling bör påbörjas inom 72 h från symptomdebut. Eventuellt kan man kombinera med kortisonbehandling enligt ovan då enstaka studier talar för tilläggseffekt.

Dosering: T. Valaciklovir, 1000 mg x 3 i sju dagar.

Uppföljning

- 4 veckor: Okomplicerad Bells pares följs upp i primärvården. Paresgrad och annan symptomatologi bedöms. Regress? Ögonproblem? Hörselnedsättning? Vid utebliven förbättring bör remiss skrivas till ÖNH för uppföljning. Vid fullständig regress behövs inga mer återbesök.
- 4 månader: Bedöm paresgrad. Om ingen regress, omvärdera tidigare diagnos. Överväg vidare utredning med MR av ponsvinkeln, acusticusneurinom?
- 1 år: Bedömning av slutresultatet, men aktiva åtgärder enligt nedan kan vara aktuella tidigare utifrån grad av besvär. Vid kvarstående pares ev remiss till ögon för tarsorafikirurgi, eller plastikkirurgen på SU för ställningstagande till rekonstruktiv kirurgi. En del av patienterna läker med någon form av

nervdefekt. Det vanligaste är att medrörelser utvecklas i ansiktsmuskulaturen. Ibland ses även en kontraktur av ansiktsmuskulaturen på den drabbade sidan. Remiss ställs då till facialisteamet på plastikkirurgen SU för ställningstagande till botoxbehandling.

Uppföljning, utvärdering och revision

Processchef ÖNH samt Martin Oscarsson, överläkare ÖNH

Käll- och litteraturförteckning

Axelsson S, Berg T, Jonsson L, Engström M, Kanerva M, Stjernquist-Desatnik A. Bell's palsy - the effect of prednisolone and/or valaciclovir versus placebo in relation to baseline severity in a randomised controlled trial. Clin Otolaryngol. 2012 Aug;37(4):283-90.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Innehållsansvar: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9726-2054514065-14

Version: 8.0

Giltig från: 2025-10-22

Giltig till: 2027-10-14