

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-01-27

Innehållsansvar: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Giltig till: 2027-01-24

Granskad av: Daniel Bremell, (danbr2), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Akut perifer facialispares - AKUTEN

Förändringar sedan föregående version

Dosering av doxycyklin har ändrat för att harmoniera med Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för borrelia.

Syfte

Att säkerställa adekvat utredning, behandling och uppföljning av patienter med akut perifer facialispares på akutmottagningen, vid olika tider på dygnet.

Bakgrund

Akut påkommen halvsidig ansiktsförlamning skall utredas för att skilja central från perifer genes, alltså skada i hjärnan från skada på perifera nerver. Perifer skada påverkar pannans, ögats och munnens motorik, central genes drabbar bara de nedre två tredjedelarna av ansiktsmuskulaturen.

Vanligast är att ingen orsak hittas och kallas då idiopatisk perifer facialispares (Bells pares).

Borreliaorsakad perifer facialispares skiljer sig från Bells pares då patienten ofta har associerade neurologiska symtom som radikulit och sensibilitetspåverkan. Observera att mer än hälften av patienterna med borreliaorsakad perifer facialispares ej har noterat något fästingbett.

Vid Ramsay Hunts syndrom (zoster oticus) förekommer blåsor i över hälften av fallen på ytteröra/hörselgång/trumhinna eller i gommen. Smärta kring örat förekommer i de flesta fall. Det förekommer också ofta samtidig påverkan på andra kranialnerver, t ex n vestibularis (balansrubbning, yrsel) eller n acusticus (hörselnedsättning, tinnitus).

Arbetsbeskrivning

På akuten är det viktigt att skilja mellan perifer och central facialispares. Snabbt påkommen central pares kan vara orsakad av stroke, tumör, debutsymtom vid MS eller trauma och utreds akut. Perifer skada kan utredas mindre skyndsamt och skall primärt ej göras på kvällar eller nätter.

Akut perifer facialis pares

Misstänk infektiös genes vid

- a) Borreliasång (ungefär mars-dec), hos patient som vistats i naturen de senaste två månaderna före symtomdebut och har associerade neurologiska symtom (radikulit, huvudvärk, sensorisk påverkan). Frånvaro av associerade symtom utesluter dock inte borreliaorsakad facialis pares.
- b) Blåsor/utslag kring/på öra eller i hörselgång eller smärta i/kring örat och/eller samtidiga neurologiska symtom som yrsel, balansrubbing, hörselpåverkan (Ramsay Hunts syndrom – zoster oticus)

Samråd med ledningsläkare eller infektionsläkare. Patienter utan anamnes och symtombild enligt a) eller b) – avstå LP och behandla som Bells pares. Vid misstanke om infektiös agens görs LP.

Lumbalpunktion (LP)

Beakta kontraindikation (DOAK, Waran, andra antikoagulantia). Mycket tidigt i förloppet kan enstaka patienter med infektiöst orsakad perifer facialis pares sakna cellstegring (pleocytos) i likvor. Avvakta därför om möjligt med LP 24–48 timmar från symtomdebut.

Patienter där LP bedöms indicerad kan remitteras till infektionsmottagningen om fördröjningen blir <48 tim. Infektionsmottagningen har öppet vardagar kl. 8.00 – 16.00. Patienten får då med sig remiss i handen. OBS: informera om LP och kontrollera att inga kontraindikationer föreligger (se ovan).

LP på akuten

Ta 3 stycken rör (1 ml + 1,5ml + 1,5ml). Rör nr 1 skickas till kemlab för celler, albumin, glukos och laktat, de andra rören sparas i kylan på akuten.

Handläggning utifrån LP svar

- **Om ingen cellstegring** och inget annat som talar för infektion: behandla som Bells pares. Skicka inga ytterligare prover för analys.
- **Om cellstegring:** skicka rör 2 för borrelia-ak (+ borrelia-ak i serum). Rör 3 skickas för PCR VZV+HSV (+ blåskrap för PCR VZV+HSV om patienten har blåsor).

Om LP ej möjligt inom 48tim och misstanke om infektiös genes finns: överväg empirisk behandling med doxycyklin, prednisolon och ev. valaciklovir (enligt nedan) i avvaktan på LP nästkommande vardag.

Behandling

Bells pares

Om ingen kontraindikation föreligger, t ex psykos, svår bipolär sjukdom, pågående ulcus eller svårreglerad diabetes rekommenderas behandling inom 72 tim från symtomdebut med prednisolon i 10 dagar enligt schema: T prednisolon 10 mg 6x1 i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag.

Neuroborrelios

T doxycyklin 200mg x 1 i 14 dagar. Informera om risken för fototoxicitet.

Vid graviditet i 2:a och 3:e trimestern: Inf ceftriaxon 2g x 1 i 14 dagar.

Ramsay Hunts syndrom

Vid påvisad eller misstänkt virusutlöst pares skall behandling sättas in inom 72 tim från symptomdebut: Iv aciklovir 10–15 mg/kg x 3, alternativt T valaciklovir 500 mg 2 x 3. Behandlingstid 7 dagar och T prednisolon 10 mg 6x1 i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag.

Kontakt med ÖNH-konsult vid hörsel- och/eller vestibularispåverkan.

Övrig behandling

Det är viktigt att skydda ögat. Förskriv ögondroppar och ögonsalva Viscotears ögondroppar 1–2 droppar 6–8 gånger dagligen samt Oculentum simplex ögonsalva till natten. Ge patienten en fuktammare/ögonförband (finns på akuten, kan sedan köpas av patienten på apotek).

Vid misstanke om keratit (rött öga, ökat tårflöde, nedsatt syn, blåsbildning vid nästipp) tas kontakt med ögonläkare.

Ansvar

Alla läkare på akuten ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. VÖL på akuten bär ansvar för att denna rutin blir känd och ansvarar för att den revideras regelbundet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

[Akut perifer facialis pares hos vuxna på Infektionsmottagningen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Granskare/arbetsgrupp

Daniel Bremell, sektionschef, Infektionskliniken

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Granskad av: Daniel Bremell, (danbr2), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-175

Version: 3.0

Giltig från: 2025-01-27

Giltig till: 2027-01-24