

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2026-04-30

Innehållsansvar: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Akut perifer facialis pares - AKUTEN

## Förändringar sedan föregående version

Dosering av Doxycyclin har ändrats för att harmoniera med Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för borrelia. Var uppföljning sker.

## Syfte

Att säkerställa adekvat utredning, behandling och uppföljning av patienter med akut perifer facialis pares 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 facialis pares (Bells pares).

Borreliaorsakad perifer facialis pares skiljer sig från Bells pares då patienten ofta har associerade neurologiska symtom som radikulit och sensibiliteitspåverkan. Observera att mer än hälften av patienterna med borreliaorsakad perifer facialis pares 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 (balansrubbnig, yrsel) eller n acusticus (hörselnedsättning, tinnitus).

## Arbetsbeskrivning

På akuten är det viktigt att skilja mellan perifer och central facialis pares. 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 lumbalpunktion (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 mindre än 48 timmar. Infektionsmottagningen har öppet vardagar kl. 8.00 – 16.00 och 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 (+ blåsskrap för PCR VZV+HSV om patienten har blåsor).

**Om LP ej möjligt inom 48 timmar** och misstanke om infektiös genes finns: överväg empirisk behandling med Doxycyklin, Prednisolon och eventuellt 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 timmar från symtomdebut med Prednisolon i 10 dagar enligt schema: tablett Prednisolon 10 mg 6x1 i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag.

### Neuroborrelios

Tablett Doxycyklin 200mg x 1 i 14 dagar. Informera om risken för fototoxicitet.

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

### Ramsay Hunts syndrom

Vid påvisad eller misstänkt virusutlöst pares skall behandling sättas in inom 72 timmar från symptomdebut: intravenös Aciklovir 10–15 mg/kg x 3, alternativt tablett Valaciklovir 500 mg 2 x 3. Behandlingstid 7 dagar och tablett Prednisolon 10 mg 6x1 i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag.

Kontakt med Öron-Näs-Halskonsult 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 fuktkammare/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.

### Uppföljning

Bells pares följs i första hand inom primärvården 4 veckor efter insjuknandet. Remiss till Öron-Näs-Halssjukvård vid utebliven förbättring som kvarstår efter 6–8 veckor. Infektiös facialispares följs upp av infektionsmottagningen. Svåra ögonbesvär remitteras till Ögonkliniken.

### 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:** Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9772-1276147733-175

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-04-30

**Giltig till:** 2028-04-30