

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Daniel Bremell, (danbr2), Sektionschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-30

Giltig till: 2028-01-30

Akut perifer facialispares hos vuxna på Infektionsmottagningen

Denna rutin gäller för

VO Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ansvar

Gäller på VO Infektion SU

Förändringar sedan föregående version

Mindre justeringar har gjorts avseende preparat och doser.

Syfte

Att säkerställa adekvat utredning, behandling och uppföljning av patienter med akut perifer facialispares på Infektionsmottagningen.

Bakgrund

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 ibland samtidig påverkan på andra kranialnerver, t ex n vestibularis (balansrubbing, yrsel) eller n acusticus (hörselnedsättning, tinnitus).

Arbetsbeskrivning

Initialt är det viktigt att skilja mellan perifer och central facialispares.

Perifer påverkan ger upphov till en svaghet i pannans, ögats och munnens

muskulatur medan en central pares drabbar de nedre två tredjedelarna av ansiktsmuskulaturen medan pannans muskulatur förblir opåverkad. Snabbt påkommen central pares kan vara orsakad av stroke, tumör, debutsymtom vid MS, trauma. Vid misstanke om **akut central facialispares** ska omedelbar kontakt tas med **medicinjour**.

Akut perifer facialispares

Misstänk infektiös genes vid

- a) Borreliasång (mars-dec), patient vistats i naturen senaste två månaderna före symtomdebut, associerade neurologiska symtom (radikulit, huvudvärk, sensorisk påverkan)
- 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 dagbakjour/ansvarig ÖL/bakjour v.b. Patienter utan anamnes och symtombild enligt a) eller b) – avstå LP, behandla som **Bells pares**.

Om misstanke om infektiös genes gör LP.

Inför LP, beakta kontraindikation (DOAK, waran, andra antikoagulantia). Mycket tidigt i förloppet kan enstaka patienter med infektiöst orsakad perifer facialispares sakna pleocytos i likvor. Avvakta därför om möjligt med LP 24-48h från symtomdebut.

LP: 4 rör (1 ml + 1,5ml + 1,5ml + 2ml)

- Rör #1 skickas till kemlab för celler, albumin, glukos, laktat
- **Om pleocytos**
 - Rör #2 skickas för borrelia-ak (+ borrelia-ak i serum),
 - Rör #3 skickas för PCR VZV+HSV (+ blåsskrap för PCR VZV+HSV om patienten har blåsor)
- Rör #4 sparas på forskningslab tillsammans med ett serumrör och ett plasmarör

Handläggning utifrån LP svar

Om ingen pleocytos, och inget annat som talar för infektion, behandla som **Bells pares**. Skicka inga ytterligare prover för analys.

Behandling

Eventuell behandling i väntan på LP

Om jour/konsult kontaktas angående patient med låg misstanke om infektiös genes bör kortisonbehandling enligt nedan påbörjas i väntan på

LP. Om LP ej är möjligt inom 48h och misstanke om infektiös genes överväg empirisk behandling med *doxycyklin* och/eller *valaciklovir* i avvaktan på LP nästkommande vardag.

Bells pares

Om ingen kontraindikation föreligger, t ex psykos, svår bipolär sjukdom, pågående ulcus eller svårreglerad diabetes, rekommenderas behandling inom 72 h från symtomdebut med *prednisolon* i 10 dagar enligt schema:

T prednisolon 10mg 6x1 i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag.

Neuroborrelios

T doxycyklin 200mg x 1 i 14 dagar. OBS, informera om risken för fototoxicitet.

Vid graviditet, 2:a och 3:e trimester:

Inf ceftriaxon 2g x 1 i 14 dagar

För andra borreliamanifestationer än facialispares, se separat rutin, Borrelia – utredning och behandling

Ramsay Hunts syndrom

Vid påvisad eller misstänkt virusutlöst pares, skall behandling sättas in inom 72 h från symptomdebut:

IV aciklovir 10–15 mg/kg x 3, alternativt *T valaciklovir* 500mg 2-4 x 3.

Behandlingstid 7 dagar

och

T prednisolon 10mg 6x1 i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag.

OBS! Patienter med bekräftat eller misstänkt Ramsay Hunts syndrom och hörselpåverkan och/eller vestibularispåverkan ska remitteras akut till ÖNH. Kontakta ÖNH-jour på telefon.

Uppföljning

Patienter där prover skickats för serologi och/eller PCR, skall följas upp på telefonid inom 7 dagar. Vid säkerställd Bells pares-diagnos remitteras patienten till primärvården för uppföljning inom 2–4 veckor. Vid neuroborrelios eller Ramsay Hunts syndrom ska patienten följas upp med telefonid efter två månader på Infektion. Patienter som då har kvarstående pares remitteras till ÖNH. Vid kvarstående ögonbesvär – remiss till Ögon.

Övrig behandling

Vid ofullständig slutning av ögat

Det är viktigt att skydda ögat, förskriv ögondroppar och ögonsalva, exempelvis:

Medellångverkande: Artelac ögondroppar 1–2 droppar 6–8 gånger dagligen

Långverkande: Viscotears ögongel 1–2 droppar till natten

Till natten ge rekommendation att korstejpa i ögats laterala del (se bild), alt. fuktkammare som patienten köper själv på apotek.



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

Differentialdiagnoser

Autoimmuna neuropatier - neurosarkoidos (vanligare med dubbelsidig pares), MS, Guillan-Barrés syndrom, kontakta **neurolog**. Vid misstänkt palpabel tumör i parotiskörteln, akut mediaotit eller annat öronengagemang, kontakta ÖNH.

Prognos

Majoriteten av patienterna med neuroborrelios och inkomplett pares (viss rörelseförmåga bevarad) får tillbaka normal funktion inom 4–6 veckor. Vid komplett pares (paralys) blir ca 50% återställda inom 6 veckor. Resterande 50% ser förbättring upp till 12 månader men det förekommer ofta restsymtom av olika grad, tex medrörelser (synkinesier), smärtsamma kontraktioner, muskelatrofier och krokodiltårar. Vid inkomplett läkning remiss till facialispareteamet, plastikkirurgen SU. Patienter med Ramsay Hunts syndrom löper större risk att få bestående hörselnedsättning, vestibulärt bortfall och defektläkning av ansiktsförlamningen speciellt vid komplett pares.

Referenser/kunskapsöversikt

Engström M, Berg T, Stjernquist-Desatnik A, et al. Prednisolone and valaciclovir in Bell's palsy: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet Neurol.* 2008;7:993-1000.

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/infektion/facialis pares-akut-idiopatisk-perifer-bells-pares-hos-vuxna/#>

https://viss.nu/download/18.d9ec095172e6db9637ea932/1600851653143/Sunnybrook_Facial_Grading_System.pdf

SILF Vårdprogram Bakteriella CNS-infektioner, SILF Vårdprogram Virala CNS-infektioner,

<https://infektion.net/kunskap-dokument/kunskap/vardprogram/>

Uppföljning och utvärdering

Revision vartannat år.

Granskare/arbetsgrupp

Daniel Bremell, överläkare, sektionschef Infektion

Anna Grahn, överläkare, Infektion

Anna-Lena Roos, överläkare, ÖNH

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Daniel Bremell, (danbr2), Sektionschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9784-44644612-3

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-30

Giltig till: 2028-01-30