

Doknr. i Barium 17711	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-06-04	Version 6
RUTIN Perifer facialispares, behandling			
Innehållsansvarig: Rut Florentzson, Överläkare, Öron läkare (rutfl) Godkänd av: Erik Renvall, Verksamhetschef, Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård (erire2) Denna rutin gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård			

Bakgrund: Perifer facialispares innebär att muskulaturen i ena ansiktshalvan är partiellt eller totalt nedsatt. I de flesta fall finner vi ingen orsak till paresen, så kallad idiopatisk eller Bell's pares. Andra möjliga etiologier är herpesvirus eller borrelia. Oftast läker paresen spontant inom två månader. Partiella pareser hos yngre personer och i övrigt friska har bäst prognos till total utläkning.

Symtom: Akut Perifer facialispares. Beroende på graden av paresen kan förutom pares av muskulatur även förekomma smakförändring i främre delen av tungan, hyperakusi och påverkat tårflöde. Ibland förekommer värk kring öra- nacke samt stelhet- och domningskänsla i ansiktet.

Differentialdiagnoser: Akut/kronisk otit. Vid blåsor i örat måste Ramsey-Hunts syndrom misstänkas (Varicella Zoster Virus-infektion). Pares som börjar i en eller två grenar och progredierar kan vara tecken på tumör i parotiskörteln eller annan tumör utmed facialisnervens förlopp. Autoimmuna sjukdomar som sarkoidos. Skallbas fraktur.

Behandling:

Allmänt:

- Vid svårigheter att sluta ögonlocket: Viscotears 1-2 droppar varje timme dagtid och råd om att med handen sluta ögonlocket ofta. Nattetid ögonsalva, Oculentun Simplex. Hudtejp kan användas för att sluta ögonlocket. Vid kraftig pares eller vid svårigheter att följa ovanstående råd ordinerar fuktkammare nattetid och eventuellt även dagtid. Vid misstanke på ögonskada remiss till ögonläkare. Fuktkammare köpes på apoteket.

Behandling vid perifer idiopatisk facialispares och i övrigt friska patienter i åldrarna 18-75 år

Kortisonbehandling, T. Prednisolon i 10 dagar enligt följande schema:

Dag 1-5	60mg x1
Dag 6	50mg x1
Dag 7	40mg x1
Dag 8	30mg x1
Dag 9	20mg x1
Dag 10	10mg x1

Kontraindikation för kortisonbehandling:

Gravida/ammande kvinnor. Diabetes. Glaukom. Pågående ulcus ventriculi eller duodeni. Psykisk sjukdom som kan påverkas av höga kortisondoser. Tuberkulos. Uttalad hypertoni/hjärtsvikt. Leversjukdom. Njursjukdom

Doknr. i Barium 17711	Giltigt fr.o.m 2019-06-04	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Perifer facialispares, behandling

- Vid misstänkt **Herpes Zoster infektion**: ta prover antingen serologi IgM eller PCR från blåsor.

Behandling: Starta inom 72 timmar efter debut: T. Valaciklovir 1g x3 i 7 dagar.

(Kortisonbehandlingen kombineras med antiviral behandling)

- Vid misstänkt **Borreliainfektion**, ta prover IgG och IgM, Borreliaserologi, uppföljningsprov efter 2-4 veckor. Lumbalpunktion hos barn och vid bilateral pares.

Behandling:

Vuxna: T Doxycyklin 200mg x2 i 10-14 dagar.

Vid överkänslighet mot doxycyklinpreparat: Ceftriaxon i.v. 2 g x 1 i 14 dagar

Barn över 8 år: Doxycyklin 4mg/kg/dygn x1 i 10 dagar.

Barn under 8 år: Ceftriaxon (Rocephalin) 50-100mg/kg/dygn i.v. x1 i 10 dagar. Maxdos 2g/dygn.

Kontroller och uppföljning

- **2-4 vecka:** Patienten bör skydda ögat på rätt sätt. Bedömning av pares grad (enl Sunnybrook grading scale alt House Brackmann)) och smärta.
- **2 månader:** Bedömning av pares grad och förekomst av smärta. Vid utebliven regress eller kvarstående smärta, remiss till ÖNH mottagning. Konvalescentserum för borrelia. Överväg remiss för fysioterapi.
- **4 månader:** Om patienten har Bell`s pares ska den muskulära funktionen, delvis ha återkommit inom 4-6 månader. Vid utebliven regress, bör utredning startas för att utesluta bakomliggande organisk genes. Utredning på ÖNH mottagning.
- **Efter 6 månader:** Kvarstående pares mer än 6 månader och/ eller synkinesier, samt smärta på färdigutredd patient, remiss till plastiken facialispares teamet för ställningstagande till behandling.

Doknr. i Barium 17711	Giltigt fr.o.m 2019-06-04	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Perifer facialis pares, behandling

Vårdnivå

Okomplicerad Bell`s pares hos vuxna kan skötas av **primärvård**.

Remiss till ÖNH-klinik:

- **Akut** inom 24 timmar
 - Vid misstanke om organisk genes till paresen.
 - Vid misstanke om Zoster Oticus .
- ÖNH – **EJ** akut
 - Utebliven regress vid kontroll efter 8 veckor.

Remiss övriga

- Misstanke om neuroborrelios till infektionsklinik
- Barn bör remitteras till specialist på barnklinik
- Vid påverkan på flera kranialnerver till neurolog.
- Kornealskada eller irit till ögonläkare.

Ansvar

Ansvar för att denna rutin blir känd har vårdenhetsöverläkare.

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

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen har vårdenhetsöverläkare, ÖNH SU.

Relaterad information

Behandlingsrekommendationerna för ansiktsförflamning är baserat på senaste rekommendationerna från Läkemedelsboken och Läkemedelsverket.

Granskare/arbetsgrupp

Anna-Lena Roos Överläkare ÖNH/SU
Radi Jönsson Överläkare ÖNH/SU
Rut Florentzson Överläkare ÖNH/ SU