

HÖK Perifer facialispares



Allmänläkarkonsulterna

Handläggningsöverenskommelse mellan ÖNH-sjukvården och primärvården i Norrbotten

Syfte

Att säkerställa omhändertagande och diagnostik av patienter med perifer facialispares. Om möjligt undvika lång resväg för patienten då initiala bedömningen, initiering av behandling samt provtagning kan ske på hälsocentral på hemorten. Vidare uppföljning sker sedan vid behov på ÖNH-klinik.

Definition

N. VII (facialisnerven) försörjer ansiktet motoriskt. Vid perifer skada på nerven påverkas hela ansiktets motorik. Vid central skada påverkas främst mungipan, pannan är opåverkad.

Etiologi

Bell's pares innebär akut perifer facialispares utan känd orsak. Denna står för ungefär 70 % av alla perifera facialispareser. Övriga genoser kan bl.a. vara Varicella zoster, Herpes simplex, Borreliainfektion eller parotistumör.

Symtom vid Bell's (idiopatisk) pares

- Snabbt/akut insättande perifer pares. Under loppet av 2-5 timmar utvecklas maximal muskelsvaghet.
- Ingen förekomst eller anamnes på Erytema migrans (Borrelia)
- Ingen blåsbildning i öra/hörselgång/mun (som vid Varicella/Herpes)
- Inga övriga neurologiska bortfallssymtom tex yrsel. Pat kan dock ha värk kring örat på den drabbade sidan.
- Ingen feber eller subfebrilitet.

Diagnostik

- Anamnes (se Symtom vid Bell's pares ovan!)

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Therese Sundbom	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2953	Godkänt datum 2025-02-03	Version 4.0

- ÖNH-status inkl. palpation av parotis. Om tumor/resistens SVF-remiss till ÖNH.
- Anpassat neurologstatus/kranialstatus för utesluta central orsak.
- Gradering enl [Sunnybrook](#) (om möjligt). Skickas med post till ÖNH-mottagningen i samband med ev. remittering
- Borreliaserologi frikostigt! Vid stark misstanke om Neuroborrelios, kontakta infektionsjour för ställningstagande till lumbalpunktion och vidare behandling!
- Vid blåsbildning i hörselgång, munhåla eller stark smärta kring öra, tas HSV och HZV serologier, ev. blåsskrap.

Behandling

- Prednisolon 60 mg dagligen i 5 dagar, därefter minska med 10 mg dagligen, totalt 10 dagars behandling.
- Råd om receptfria ögondroppar, t.ex. Viscotears dagtid och Occulentum simplex nattetid. Ev. urglas / ögonkammare (finns på Apotek) nattetid vid totalpars.
- Om misstanke om keratit / hornhinnepåverkan, skriv subakut remiss till ögonläkare (rött öga, ökat tårflöde, nedsatt syn, blåsbildning på nästippen).
- Tillägg av antiviral behandling endast vid säker blåsbildning eller mycket kraftig smärta kring örat (Zoster sine herpete = zoster utan blåsor). I så fall Valtrex 1g x 3 i 10 dagar, påbörjat inom 3 dagar från debut.
- Återbesök 4 veckor från symtomdebut för att bedöma symtomregress och upptäcka eventuella ögonproblem. Gärna [Sunnybrook-skattning](#) för objektiv jämförelse med debutsymtomen. Vid kvarstående pares skickas remiss till ÖNH-mottagningen.

Prognos vid Bell's pares

- Vid inkomplett pares (viss rörelseförmåga bevarad) får nästan alla tillbaka normal funktion inom 4 – 6 veckor.
- Vid komplett pares (paralys) blir 50 % återställda inom 6 veckor. Resterande 50 % kan se en förbättring inom 4-6 mån men det förekommer ofta restsymtom av olika grad, tex medrörelser (synkinesier), smärtsamma kontraktioner, muskelatrofier och krokodiltårar.

Originaldokumentet 2014 författat av ALK Linda Beckert och ÖNH-läkare Mikael Wannerberg som också uppdaterat innehållet februari 2025.

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Therese Sundbom	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2953	Godkänt datum 2025-02-03	Version 4.0