

Perifer facialispares

Vårdnivå och remiss

Patienten kan handläggas primärt både på sjukhus och i primärvården.

Vuxna patienter remitteras som regel till respektive öronmottagning, lämpligen dagtid och efter telefonkontakt. Barn (åldersgräns 15 år) remitteras till barnkliniken.

Diagnostik och utredning

Perifer facialispares drabbar hela ansiktshalvan partiellt eller totalt. Andra symtom kan vara ljudöverkänslighet (påverkan av stapediusmuskeln), smakbortfall (chorda tympaninerven).

Genesen är oftast idiopatisk. Om dubbelsidigt, misstänk borrelia som är en vanligare genes hos barn (hos vuxna cirka 10 %). Annan genes är herpes (simplex eller zooster), autoimmunitet, cholesteatom, sarkoidos och parotistumör alt. metastas temporalben.

Blodprover för SR, blodstatus och Borrelia 1 på första vårdinstans.

ÖNH-status inkl. palpation regio parotis.

Nivådiagnostik dock viktig, se Handläggningsplan för patienter över 17 år med akut perifer facialispares under relaterat.

Vid perifer facialispares - remiss öron- respektive barnkliniken. Vidare utredning görs där. Akutremiss till öronklinik om facialispares uppkommit i anslutning till akut otit. Om engagemang av andra kranialnerver, central facialispares eller samtidig svår huvudvärk akutremiss till medicinkliniken. Sekundsnabbt insjuknande pekar också på central genes.

Behandling

Behandling sköts av öronkliniken.

Skydda patientens öga med urglassförband, krysstejpning av laterala ögonvrån (se bild nedan) och tårsubstitut (exempelvis Viscotears).

Effekt av kortisonbehandling är omtvistad och inte fullt säkerställd gällande utläkning. Utan kontraindikationer anses dock skäl för behandling överväga. Doseringsmall facialispares Prednisolon finns i Cosmic.

Borrelia- eller herpesgenes behandlas enligt dessa sjukdomars rutiner.

Kontakt med logoped som behandlar med oralmotorisk stimulans om det är en facialispares som ger tal-/sväljsvårigheter. Sjukgymnastisk bedömning kan vara värdefull.



Korstejpning av ögat.

Sjukskrivning

Anledning till sjukskrivning kan föreligga om till exempel patienten till följd av pares riskerar ögonskada vid arbetsmoment.

Uppföljning

Uppföljning sker ett par veckor efter insjuknandet (status, borreliakontroll). Om kvarstående pares efter ett par månader sker bedömning av behov av tarsorafï (ögonremiss).

Vid utebliven utläkning bör MR-undersökning övervägas.

Kvalitetsindikatorer

Inga cornealskador. Missad tumörgenes.

Rehabilitering

Träningsprogram, facialisövningar vid facialisskada ges till varje patient vid första besöket.

Om paresen blir långvarig kan träning under ledning av logoped och/eller sjukgymnast. Se under "Behandling".

Patientinformation

Se Ansiktsförlamning, 1177 under relaterat.