

Dokumentegenskaber:	Version 1
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Otologisk Selskab. 01.04.14
Opdateringsdato	01.10.19
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Facialisparese, facial palsy, Bells parese

1. Titel

Perifer facialisparese.

2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af perifer facialisparese.

3. Definition

Perifer facialisparese: Læsion i nucleus facialis eller perifert herfor.

Ved læsion centralt for nervens delingssted i glandula parotis er tilstanden klinisk karakteriseret ved affektion af samtlige grene af nervus facialis på den pågældende side. Ved læsion perifert for nervens delingssted ses partielle pareser afhængig af hvilke grene afficeres.

4. Baggrund

Ætiologi

- Kongenit: Ansigts- eller generelle skeletdeformiteter, agenesi af nervus facialis
- Traumatisk: Fødselstraumer, operationstraumer, fractura basis cranii, fractura mandibulae, ansigtslaceration
- Infektion: Neuroborreliose, Herpes zoster, infektion i nabostruktur (mellemøre, parotis)
- Tumor: Facialis schwannom, vestibularis schwannom, kolesteatom, tumor i anatomisk nærliggende strukturer
- Metabolisk: diabetes mellitus, sarkoidose, graviditet
- Idiopatisk Bells parese (hyppigste årsag hos voksne)

5. Fremgangsmåde

a. Anamnese:

Særlig vægt på flåteksposition, ledsagesymptomer (samsidige øre- eller ansigtssmerter, feber, eksem, almen utilpashed, svimmelhed, tinnitus, hørenedsættelse).

b. Objektiv undersøgelse:

Klinisk otologisk undersøgelse med særlig vægt på otomikroskopi og undersøgelse af glandula parotis.
Toneaudiometri, stapediuse-refleksundersøgelse.

Vurdering af paresens omfang (House-Brackmann) Otoneurologisk undersøgelse.

Ved andre neurologiske udfald eller ved bilateral parese henvises pt. til neurolog mhp. videre udredning.

Børn under 15 år skal altid henvises til pædiater mhp. udredning for neuroborreliose.

c. Supplerende undersøgelser:

På baggrund af anamnese og objektive fund kan man overveje:

- Øjenlæge-undersøgelse

- CT-skanning:

- Ved total parese og påvirket almen tilstand
- Ved traume, infektion/kolesteatom i mellemøre

- Lumbalpunktur foretages af relevant speciale i tilfælde af:

- Bilateral facialispårese
- Skovflåt-eksponering indenfor seks måneder
- Erythema migrans indenfor seks måneder
- Hyppig færden i skov og højsæson for borrelia (april-november)
- Anden fokal neurologi
- Ledsmerter
- Alder 15 år eller yngre (50 % har neuroborreliose (Cook))

- UL-parotis: Ved mistanke om tumor i glandula parotis

- Skrab til PCR fra eventuelle vesikler på trommehinden/ i øregangen

Idiopatisk perifer facialispårese er en eksklusionsdiagnose og udgør 75 % af tilfælde hos voksne med akut perifer facialispårese.

d. Behandling:

Findes en årsag til paresen, behandles denne.

- Herpes Zoster Oticus (Ramsay-Hunt syndrom): Tablet Valaciclovir 1 g x 3 i 7 dage – helst indenfor 3 døgn fra symptomdebut. Dosisjustering ved børn og ved nyreinsufficiens. Tablet Prednisolon 50 mg x 1 i 10 dage

- Idiopatisk facialispårese: Tablet Prednisolon 50 mg x 1 i 10 dage – helst indenfor 3 døgn fra symptomdebut. Senere behandlingsstart har mere usikker effekt og må vurderes individuelt. Øjensymptomer behandles med neutral øjensalve samt eventuelt urglasforbinding. Patienten opfordres til mimiske øvelser. Supplerende antiviral behandling har ifølge en metaanalyse fra Cochrane Library effekt og antiviral behandling bør overvejes (særligt ved svær pårese) trods lav kvalitet af evidensen. Aciclovir har ingen effekt (Sullivan). Valaciclovir 500 mg x 2 i 7 dage (Hato) har muligvis effekt, specielt ved totale påreiser og kan overvejes. Patienter med facialispårese uden

øresymptomer ses i dagtid. Ved samtidig øresymptomer bør patienten ses akut

- Ansigtslacerationer: Primær sutur ved plastikkirurg evt. i samråd med ØNH-læge

- Akut/kronisk otit: Akut indlæggelse på ØNH-afdeling til parecentese/tubulation, dyrkning og behandling med i.v. antibiotika. Ved kolesteatom subakut mastoidektomi/tympanotomi ved ørekirurg.

- Verificeret neuroborreliose med perifer facialispærese behandles i neurologisk regi

e. Opfølgning:

- Efter 3-5 uger

- Efter 3-6 måneder. Ved uændret pærese kan MR-skanning af cerebellopontine-vinkler overvejes obs. vestibularis schwannom

- Efter 12 måneder. Ved fortsat pærese kan patienten vurderes af plastikkirurg og/eller øjenlæge med henblik på lindring af symptomer

- Ved remission kan patienten på et hvert givet tidspunkt afsluttes

f. Prognose:

Prognose afhænger af udløsende årsag.

- Herpes Zoster Oticus: Kun 15-20 % opnår komplet remission.

- Idiopatisk perifer facialispærese: Ved funktion af nervus facialis indenfor tre uger bedres prognosen for komplet remission (op til 94 % ved behandling med Prednisolon). Fortsat pærese efter tre uger tyder på denervering, og hel/delvis remission afhænger af ny aksonvækst og op til et år efter pæresens debut.

- Øvrige perifere facialispæresers prognose afhænger af udløsende årsager og behandlingsmodaliteter.

6. Referencer

Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul 18;7:CD001942.

Cochrane Database Syst Rev. 2015 Nov 9;(11):CD001869.

Engström M et al. Prednisolone and valaciclovir in Bell's palsy: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial
Lancet Neurol. 2008 NOV;7(11):993-1000.

Sullivan et al: Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bells palsy. N Engl j Med. 2007;357:1598-607.

Hato et al: Valaciclovir for the treatment of Bells palsy. Expert opin pharmacother. 2008;9:2531-6. Cook et al: Lyme disease and seventh nerve paralysis in children. Am J Otolaryngol. 1997;18:320-3.

7. Forfattere

Linda Busk Linnebjerg
Dan Dupont
Søren Foghsgaard

Revideret 2019 af:

Malene Kirchmann
Linda Busk Linnebjerg
Dan Dupont