



Akut perifer ansiktsförlamning hos vuxna

Den här broschyren riktar sig till dig som är vuxen och fått en förlamning av ansiktet (perifer facialis pares). Vi vill ge dig en bakgrund till hur tillståndet tros ha uppkommit, en översikt över de behandlingsmöjligheter som finns i det tidiga skedet samt ge dig råd om vad du själv kan göra.

Karolinska Universitetssjukhuset
Medicinsk enhet Öron Näsa Hals, Hörsel och Balans
Medicinsk enhet Arbetsterapi och Fysioterapi
171 76 Stockholm
Telefon vx 08-123 800 00
www.karolinska.se

Bakgrund:

En perifer facialis pares/ansiktsförlamning ger en förlamning av ena halvan av ansiktet.

Den perifera facialisparesen kan uppkomma av olika orsaker och innebär att muskulaturen och mimiken i ena ansiktshalvan är delvis eller totalt nedsatt. I de flesta fall finner man ingen känd orsak till paresen, så kallad idiopatisk eller Bell's pares, men där herpesvirus kan vara en trolig orsak. Oavsett orsak till påverkan på facialisnerven/ansiktsnerven, så leder det till ett inflammatoriskt tillstånd.

Inflammationsprocessen som uppstår kan orsaka en svullnad, vilket skapar ett tryck på nerven och detta ger därmed nedsatt kontakt med och kraft till ansiktsmuskulaturen. Vanliga symtom är påverkan på blinkreflexen, oförmåga att stänga ögat, minskat tårflöde, svårigheter att tala, äta, dricka, nedsatt smak, värk bakom örat, lockkänsla och ljudkänslighet.

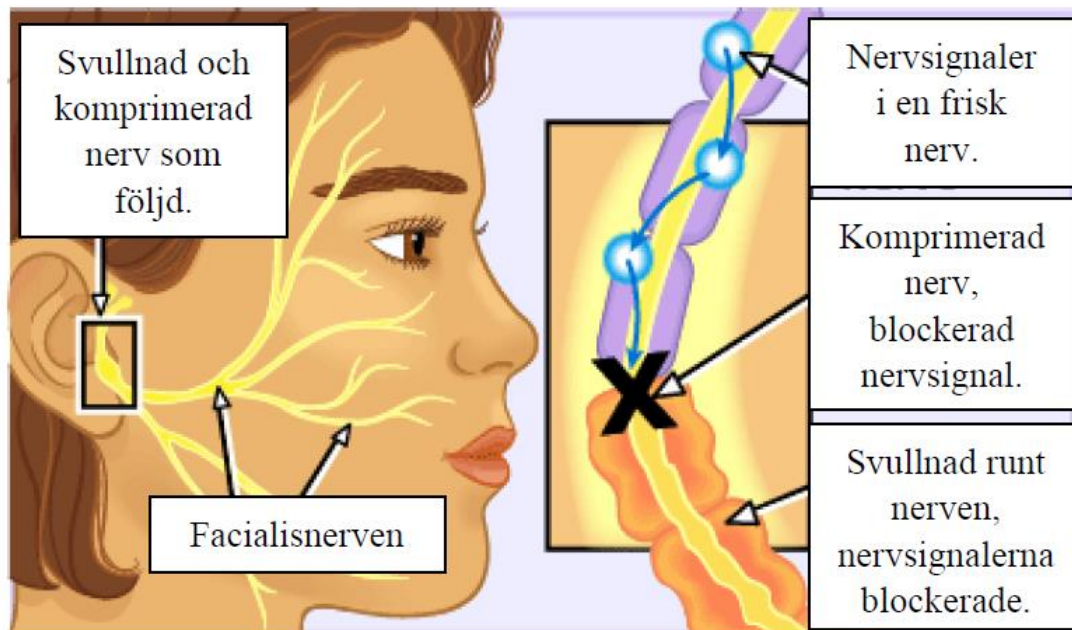
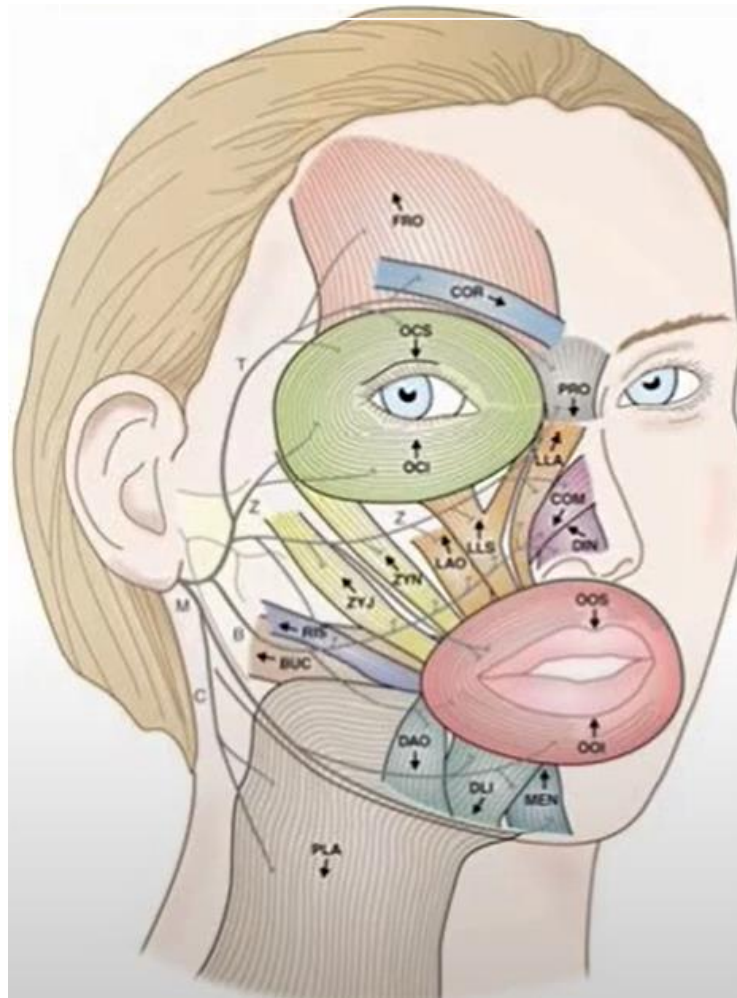
Kända orsaker är till exempel; bakteriella infektioner som borrelia (vanligast hos barn), virusinfektion (som vid bältros och Ramsay Hunts syndrom), traumatiska skallskador och traumatisk skada efter kirurgi.

Vid bältros och Ramsay Hunts syndrom bildas blåsor i ytterörat eller på halsen. Blåsorna kan komma någon vecka efter förlamningen och om så är fallet så sök upp vården igen.

Svullnaden på facialisnerven kan trycka på omkringliggande nerver och då bland annat hörsel och balansnerven och ge mer omfattande symtom, som yrsel eller ostadighet och hörselnedsättning som följd. Vid neuroborrelios kan symtomen också bli mer omfattande med bland annat huvudvärk, trötthet och nervsmärta.

När det gäller Bell's pares återfår majoriteten (ca 70 %) av de drabbade god till full funktion inom 3–6 månader, men fortsatt utläkning av nerven kan fortgå upp till 1½ - 2 år efter debut av skadan. Incidensen att drabbas av en perifer facialis pares är drygt 40 individer per 100 000 invånare och år och då utgör Bell's pares cirka 20 – 30 av dessa. Det är i stort lika mellan åldrar och kön över hela världen.

Ansiktets muskulatur



Vad händer nu?

- En remiss till en öron-, näs- och halsläkare (ÖNH) skickas nu och du blir kallad dit inom cirka en månad.
- Vid besöket bedöms läkningen och svar på eventuella blodprover ges. Det tas då ett beslut om hur fortsatt handling/ behandling läggs upp, om remiss skall gå till ögonläkare eller till andra specialister. Beslutet grundar sig på hur långt läkningen har framskridit och vilka problem som kvarstår.
- Om facialisparesen inte läkt spontant vid detta tillfälle erbjuds du kontakt med en leg. fysioterapeut (sjukgymnast) på till exempel Karolinska Universitetssjukhuset (KS) i Solna/ Huddinge i syfte att få ytterligare information om funktion, anatomi och läkningsförlopp samt instruktioner om hur den fortsatta träningen av ansiktsmuskulaturen bör gå till.
- Om du blir försämrad i din facialispares eller får ökade smärtor, så bör du åter kontakta sjukvården eller uppsöka akutmottagningen.

Behandlingsmöjligheter

Vid akutbesöket erbjuds de flesta patienter en kortisonkur på 10 dagar. Vid borrelia eller bältros blir det annan medicinering också. Har du mycket bekymmer med att stänga ögat (speciellt nattetid) rekommenderas du vid akutbesöket att använda ögonsalva och ögondroppar för att förhindra uttorkning av ögat. Av samma skäl kommer du rekommenderas att använda en ”ögonfuktkammare”, som ska tejpas runt ögat för att skydda det mot uttorkning/skada. För att undvika uttorkning kan man även korstejpa yttre ögonvrån, se bild längre fram i broschyren.

När du, efter en månad, får träffa ÖNH-läkaren görs en bedömning om någon ytterligare behandling behövs. Det finns då olika åtgärder beroende på hur mycket av din perifera facialispares som läkt spontant vid tiden för det besöket.

Om facialisparesen läkt ut spontant efter en månad:

- Ingen fortsatt uppföljning efter ditt återbesök hos en öron-, näs-, och halsläkare.

Om facialisparesen *inte* läkt ut spontant efter en månad, så fattas beslut om någon/några av följande åtgärder:

- Uppföljning med nytt återbesök på ÖNH-mottagningen vid 3 månader efter insjuknandet för fortsatt kontroll. Beroende på läkningens grad kan remiss skickas till Facialisteamet på KS Huddinge för ytterligare utvärdering. Vid varje besök kommer din rörelseförmåga i ansiktet att följas upp med skattningsskalan, Sunnybrook Facial Grading scale, som används för att bedöma ansiktsfunktionen och följa utvecklingen av funktionen.
- Remiss till en ögonläkare vid behov.
- Remiss till leg. fysioterapeut, specialiserad på facialispares. Vid nybesöket hos fysioterapeuten görs en bedömning av din ansiktsfunktion. Din ansiktsrörlighet testas enligt Sunnybrook Facial Grading scale. Du får information och en genomgång av anatomi, läkningsförlopp. Du får även lämpliga, individuellt anpassade, hemövningar.

Hemövningarna i detta initiala skede har ett flertal syften som:

- att stimulera hud och muskler för att främja cirkulationen och läkningsprocessen.
- att föreställa sig de rörelser där det inte alls finns någon kontakt mellan nerv och muskel.
- att återaktivera de muskler som nerven fortfarande har kontakt med.
- att söka små ansiktsuttryck och hitta symmetri mellan ansiktssidorna.
- att undvika överaktivitet i den friska sidans muskler.

Den friska sidan försöker alltid kompensera för den försvagade funktionen och då speciellt kring munnen där det sker många komplexa rörelser.

Fysioterapeuten föreslår ett behandlingsupplägg som ni gemensamt kommer fram till på grundval av symtomen och funktionssvårigheter. Det innebär ett antal återbesök med uppföljning och utvärdering samt fortsatt guidning avseende svårigheter vid olika funktioner under läkningsförloppet.

Vad kan jag göra innan jag får träffa läkare och fysioterapeut?

I den akuta fasen du nu befinner dig i så behöver nerven och övriga drabbade strukturer ro att läka. Man kan bli mer trött än väntat och behöva vila mer. Det tar ganska lång tid för ansiktsmusklerna att förtvina, så oroa dig inte för detta.

Ansiktsmusklerna skiljer sig mycket från övriga muskler i kroppen då de sitter i huden. Dessa muskler har små så kallade motorenheter vilket gör att rörelserna är mycket komplexa och reagerar på såväl viljemässig som känslomässig stimulering.

För att aktivitet i ansiktsmuskulaturen ska kunna uppstå så krävs kontakt mellan nerv och muskel. När denna kontakt saknas och muskulaturen är helt slapp, så kan du själv inte påskynda nervkontakten genom att utföra stora rörelser eller grimaser.

Avstå därför från stora och överdrivna rörelser och lägg istället din energi på att fokusera på att föreställa dig, att visualisera normala rörelser då det stimulerar även hjärnan att ha kontakt. Mjuk ytlig massage samt lättare övningar stimulerar också området. Du behöver även skydda ögat från uttorkning. Det kan vara bra att känna till att den friska sidan inte kan kompensera för den svaga och heller ej bör göra det.

Så länge muskulaturen är helt slapp eller väldigt sparsamt aktiv så rekommenderas du försöka hitta *små* rörelser i ett *lugnt* tempo, för att på sikt inte överstimulera nerven och trigga till så kallade medrörelser/ofrivilliga rörelser. Så avvakta t.ex. med att göra stora grimaser, tugga tuggummi och blåsa ballonger.

När lite rörelse börjar komma åter i muskeln är kontakten mellan nerv och muskel väldigt svag, så att du bara bör upprepa rörelsen några få gånger innan den behöver återhämta sig.

Att sträva efter *balans och symmetri* mellan ansiktets båda halvor är nyckeln till att återfå så bra funktion som möjligt. I denna broschyr ser du ett antal övningar, försök att genomföra dessa lugnt och koncentrerat ett fåtal gånger i taget. Ett tips är att först försöka få en känsla för rörelsen på den friska sidan och därefter på den svaga. Det kan vägleda dig hur det ska kännas. I takt med att funktionen återkommer så kan träningen bli mer aktiv.

För att få träningen att gå rätt till bör du därför initialt få hjälp av en leg. fysioterapeut specialiserad på facialispares.

Innan dess kan du dock börja med följande övningar:

Att föreställa sig en normal rörelse:

- Detta hjälper dig att bibehålla det så kallade muskelminnet och underlättar den dagen nerven börjat läka och muskulaturen börjat återfå kontakt och funktion.
- Föreställ dig/visualisera att du höjer upp ögonbrynen, att du sluter ögat lugnt, att du gör ett litet leende och att du putar/trutar lite med munnen.

Massera lätt, för att bibehålla en mjuk muskulatur:

- Det är inte farligt att massera och röra den paretiska sidan, men massagen bör vara mjuk och ytlig. Detta stimulerar cirkulationen och bibehåller rörligheten och känslan för musklerna. Att bibehålla rörligheten och smidigheten i musklerna underlättar när du i ett senare skede skall börja träna upp muskulaturen mer aktivt.
- Du kan massera med handen och fingrarna med mjuka cirkulerande rörelser över hela det drabbade området, gör det gärna på båda sidor samtidigt så stimuleras hjärnan liksidigt.

Övningar:

Föreställ dig den normala rörelsen när du övar. Använd din hand och fingrar mjukt för att assistera den svaga sidan lite lätt. Försök att sträva efter symmetri mellan de båda ansiktshalvorna. Öva gärna framför en spegel, då detta kan underlätta i början.

Vid varje repetition kan du hålla kvar rörelsen i ca 5 sekunder, sedan slappna av några sekunder och upprepa på samma sätt igen. Genomför övningarna på detta vis cirka 4 - 5 gånger vid minst 2 men gärna flera tillfällen per dag. Fokusera på rörelsen och känslan och utför den långsamt och lugnt.

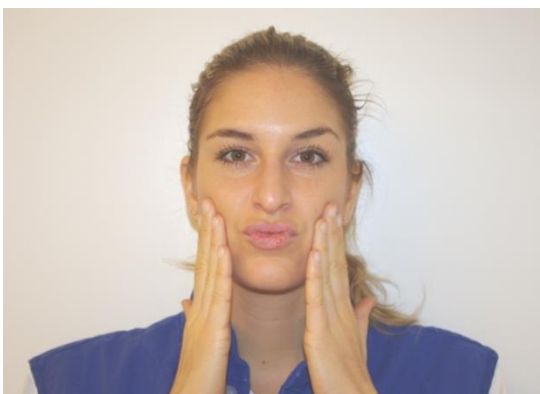
- **Leendet:** Koppla rörelsen till en känsla. Föreställ dig något trevligt och gör ett litet leende. Hjälptill lite med handen eller fingrarna och för upp kinden lätt för att förtydliga rörelsen vid behov. Utför samma lilla leende på friska sidan så att symmetri (balans och liksidighet) uppstår.



- **Höj ögonbrynet:** Tänk att du blir förvånad och höj lugnt upp ögonbrynet. Assistera med handen/fingrarna och sträva även här efter symmetri.



- **Putta/ Truta lite med munnen:** Försök göra en liten pussmun, blåsa ut lite. Hjälptill lite lätt med hand/fingrar, gärna på båda sidorna samtidigt så blir det lättare att uppnå symmetri.



Om du ej kan stänga ögat helt, så är det viktigt att skydda det från uttorkning:

- För att undvika uttorkning, använd nattsalva, ögondroppar och eventuellt ögonfuktkammare eller annat. Be ÖNH-läkaren/ögonläkare/optiker/apoteken rekommendera, då det finns olika sorter. För att skydda ögat mot uttorkning kan du även korstejpa ditt öga, se bilden nedan, eller bara tejpa ner överlocket något. Eller om nedre ögonlocket hänger mycket kan du tejpa upp det utanför ögonvrån.



- Om ögat rullar uppåt kallas det för Bell's reflex och är en skyddsreflex, en glipa mellan ögonlocken kan då kvarstå. Det kan då vara svårt att själv avgöra om ögat stängs helt. Om du försöker titta ner mot golvet när du blundar, så märker du lättare om det blir mörkt vid blundandet. Du kan också be någon observera om du klarar detta eller ta ett foto för att se om det kvarstår en glipa när du blundar.
- Blunda så gott du kan utan ansträngning för ögat med avspänd mun och käke. Känn efter med en lätt fingertopp på ögonlocket om du kan dra ned det ytterligare. Släpp fingret och försök hålla det stängt i några sekunder. Upprepa detta några gånger per tillfälle (cirka 4-5 gånger) och gärna flera gånger under dagen. Med övning upptäcker du förhoppningsvis att du till sist kan hålla det stängt allt längre tid.
- Har du inte ögonfuktkammare så kan du prova att sluta ögat med hjälp av handen innan du somnar.
- Om du blir trött i och runt ögat: blunda, slappna av, ta några djupa andetag och andas ut och massera gärna lätt runt om.

Tips för att underlätta intag av mat och dryck:

- I början kan man behöva extra lättuggad och mjuk mat som pasta, ris, mos.
- Skär maten i mindre bitar då det kan vara lättare att kontrollera mindre tuggor av maten i munnen och minska risken för läckage från munnen.
- Vid extra muntorrhet kan man blöta maten lite mer med till exempel sås eller sky.
- Håller du upp hakan något när du äter och dricker, så rinner inte mat och dryck ut ur mungipan lika mycket.
- Att dricka med sugrör i början kan underlätta.
- Rengör munnen noga efter måltid för att skydda tänderna (mindre saliv är inte ovanligt, vilket ökar risken för karies).

Övriga tips:

- Skydda ögat mot vinden och solen med glasögon, gärna lite välvda i sidorna som skyddar i sidan.
- Du kan också lägga på lite värme, till exempel en vetevärmare, över musklerna för att lindra ömhet om det känns skönt.
- Värm gärna kinderna eller massera lite mjukt när du varit ute i kyla så stimuleras cirkulationen.

Kurator:

Vid plötsligt insjuknande är det normalt att reagera. Man kan känna känslor som att det som inträffat är överkligt. Man kan uppleva katastroftankar och minnesbilder kan framkallas från tillfället då symtomen debuterade. Man kan känna en inre oro och känsla av sårbarhet. Reaktionen kan också vara kroppsliga symtom, kopplat till spänningar och/eller obehagskänslor i kroppen.

Fysisk aktivitet kan minska stress, till exempel en rask promenad. Dock rekommenderar fysioterapeuten att du inledningsvis avvaktar med den typ av träning där du spänner ansiktet väldigt mycket som vid styrketräning.

Återgång till vardagsrutiner så snart det är möjligt kan vara bra. Ställ dock mindre krav på dig själv och din kapacitet den närmsta tiden.

Det kan kännas svårt att prata om det som hänt och du väljer själv vilka du önskar dela detta med.

Önskar du samtalsstöd är du välkommen att kontakta kurator via kurators-expeditionen på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, se kontaktinformation nedan.

Vid frågor:

Ring 08-123 71 130 och tryck 1 för att bli kopplad till ÖNH mottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Kontaktsjuksköterska Facialisteamet, ÖNH-mottagningen, B51
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
Tel: 08–123 81 349

Anna Kinsten, leg. specialistfysioterapeut MSc
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
Tel: 08–123 736 36

Nicole Bernats, leg. specialistfysioterapeut MSc
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
Tel: 08-123 815 90

Susanne Odin, leg. specialistfysioterapeut MSc
Tel: 0739-60 52 35, odinfysio@gmail.com, www.odinfysio.se

Christina Larsson, överläkare ÖNH Hörsel och Balans
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Kurator
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Tel: 08–123 82 006