

Facialisparese

Central FP

- Kun nederste del af ansigtet er påvirket
- Bevaret panderynkning og øjet kan lukkes
- Ofte led i alvorlig cerebral læsion med andre ledsagende neurologiske udfald

HENVISES AKUT TIL NEUROLOGISK VURDERING

Apopleksi
Akut debut

Tumor cerebri
Snigende debut

Sjældne årsager
Ex. Multipel sklerose

Perifer FP

- Ensidig parese af den mimiske muskulatur inkl. nedsat panderynkning
- Lukke defekt af øjenlåg og evt. opaddrejning af bulbus ved øjenlukning (Bell's fænomen)
- Symptomatisk (30%), idiopatisk (70%)

BILATERAL FP SKAL ALTID UDREDES I NEUROLOGISK REGI

Symptomatisk perifer FP

- Kræver neurologisk vurdering hvis der er anamnestiske eller objektive fund, der ikke tvangsfrit kan tilskrives Bell's parese
- Evt. Lumbalpunktur
- Evt. Billeddiagnostik
- Kan i sjældne tilfælde skyldes central læsion

Idiopatisk (Bell's) parese

- Eksklusionsdiagnose
- Udvikles ≤ 48 timer
- Bell's fænomen
- Evt. nedsat smagssans på forreste, samsidige 2/3 af tungen
- Evt. lette føleforstyrrelser på kind og omkring øre
- Ingen andre fokale udfald
- Upåvirket klinisk med klare udfald af ansigtsmimik
- Blodprøver: Hgb, leukocytter, CRP, BS, TSH,

Ramsay-Hunt syndrom

(herpes zoster oticus)

- Smertefuldt vesikulært udslæt i øre eller mund
- Evt. udfald fra andre kraniennerver såsom døvhed

Behandling

- Tablet aciclovir 800 mg x 5 dgl. i 7 dage.
- Hvis alment medtaget skal pt. indlægges til i.v. behandling med aciclovir

Opfølgning

Subakut på ØNH-afdeling eller hos praktiserende otolog efter lokale retningslinjer

Neuroborreliose

- Anamnese med flåtbid
- Almen symptomer
- Evt. radikulære smerter
- Evt. muskelsmerter
- Evt. erythema migrans
- Evt. feber
- Evt. NRS
- Hyppig årsag til FP hos børn

VED MISTANKE HENVISES AKUT TIL NEUROLOGISK VURDERING

Paraklinik

- Spinalvæskeundersøgelse kan understøtte diagnosen ved pleocytose
- Antibiotisk behandling bør igangsættes (se instruks)

Øvrig symptomatisk FP

- Infektionsmistanke => spinalvæskeundersøgelse
- Mistanke om rumopfyldende proces ex. Intrameatalt acusticus neurinom => billeddiagnostik
- Akut henvisning til ØNH-afdeling ved holdepunkt for sygdom i øret, i pars petrosa, mastoidet eller perifert herfor

Behandling

Opstart hurtigst muligt (helst inden for 72 timer):

- Tablet Prednisolon 60 mg x 1 i 5 dage. Aftrapning med 10 mg dgl. til 0 mg (pakning 10 mg, 100 stk), eller
- Tablet Prednisolon 50 mg dagl. i 10 dage uden aftrapning.
- Evt. tillæg PPI og sovemedicin
- Ved lukkedefekt gives urglasforbinding og viskøse øjendråber x 4 dgl. og øjensalve til natten

Opfølgning

- Kontrol på ØNH-afdeling eller hos praktiserende otolog efter lokale retningslinjer.
- Tilrådes subakut henvendelse til øjenlæge hvis parese med lukkedefekt ikke bedres efter få dage
- Husk: Giv pt. kopi af skadeseddel med til ØNH eller øjenlæge.

"Røde flag" hos FP patienter der bør føre til lumbalpunktur

- NRS og/eller alment medtaget og feber
- Bilateral facialis parese
- Skovflåt eksposition og/eller migrerende erythem indenfor de sidste 6 mdr.
- Hyppig færden i skov og højsæson for Borrelia infektion (april-november)
- Hovedpine, træthed og utilpashed eller andre markante cerebrale symptomer
- Neuralgiforme smerter på krop eller ekstremiteter
- Uforklarlige og /eller nyopståede ledsmertes
- Patienten yngre end 15 år