



# Till dig som är vuxen och har diagnostiserats med Bell's pares

*Med den här broschyren vill vi som behandlar Bell's pares hos vuxna, ge dig en förklaring till hur tillståndet tros ha uppkommit, en översikt över de behandlingsmöjligheter som finns idag samt ge dig råd om vad du själv kan göra tills du får träffa en specialist.*

Karolinska Universitetssjukhuset  
Patientområde Öron-, näs-, hals/  
Funktionsområde arbetsterapi och fysioterapi  
171 76 Stockholm  
Telefon växel: 08-585 800 00  
[www.karolinska.se](http://www.karolinska.se)

Juli 2019

# Bakgrund

En facialispares (ansiktsförlamning) kan ha olika bakgrund. Den typ av facialispares som du har drabbats av klassas som perifer facialispares. Den har ingen känd bakomliggande orsak och kallas också Bell's pares.

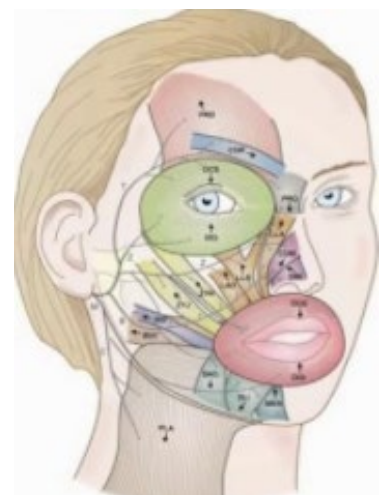
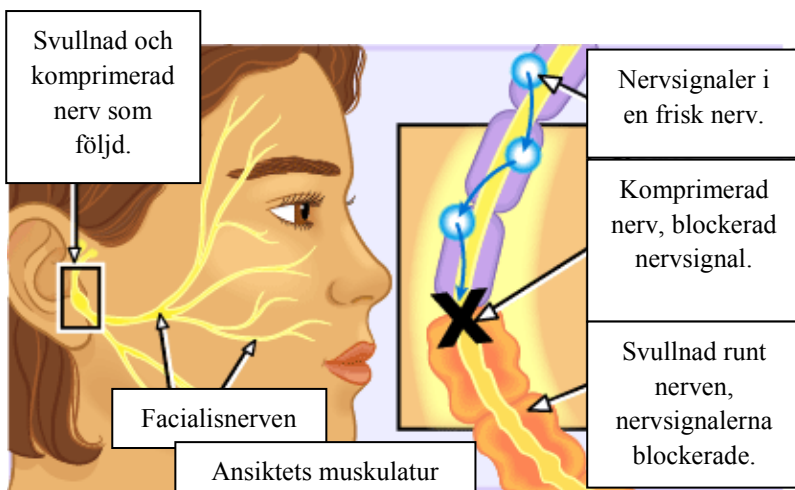
Man vet dock att skadan skett någonstans från kärnan i hjärnstammen till själva ansiktsnerven och inte i hjärnan som vid en central facialispares. Vid Bell's pares sitter skadan längs med själva ansiktsnerven.

Bell's pares anses bero på ett inflammatoriskt tillstånd, med inte helt säkerställd bakgrund, men där herpesvirus kan vara en trolig orsak. Inflammationsprocessen kan orsaka en svullnad, vilket skapar ett tryck på nerven och därmed nedsatt kraft i ansiktets muskulaturen.

Bell's pares kännetecknas av svaghet eller förlamning av den mimiska muskulaturen i ansiktet. Vanliga symtom är långsam blinkning eller oförmåga att sluta ögat, svårigheter att tala, äta och dricka men även minskat tårflöde, nedsatt smak, värk bakom örat, lockkänsla och ljudkänslighet.

När det gäller just Bell's pares återfår majoriteten (cirka 70 %) av de drabbade full funktion inom 3-4 månader, men fortsatt utläkning kan fortgå upp till 1 ½ år-2 år efter debut av skadan.

Incidensen att drabbas av Bell's pares är cirka 30-40 individer per 100.000 individer och år. I stort sett lika mellan åldrar och kön över hela världen.



## Vad händer nu?

- En remiss till en specialistläkare inom Öron-, näs- och hals (ÖNH) skickas nu och du blir kallad dit om cirka en månad.
- Vid mötet med öron-, näs och halsläkaren (ÖNH-läkaren) bedöms läkningen och svar på eventuella blodprover ges. Det fattas då ett beslut om hur fortsatt handling/behandling läggs upp, om remiss ska gå till ögonläkare, till neurofysiologisk undersökning med ENeG/EMG 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 t.ex. Karolinska Universitetssjukhuset (KS) i Solna 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.
- Som nämnts i inledning, återfår de flesta (cirka 70 % av samtliga drabbade) patienter full funktion inom 3-6 månader.

## Behandlingsmöjligheter

Vid akutbesöket erbjuds de flesta patienter en kortisonkur på 10 dagar. 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 försöka 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 metoder beroende på hur mycket av din perifer facialispares som läkt spontant vid tiden för det besöket.

### **Om facialisparesen läkt ut spontant efter en månad:**

- Inget återbesök. Du rekommenderas att själv ta kontakt med funktionsområde ÖNH på KS i Huddinge vid behov.

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

- Vid varje besök kommer din rörelseförmåga i ansiktet att bedömas med skattningsskalor. Skulle dessa visa låga poäng efter 1 månad går man vidare med neurofysiologisk utredning av muskelaktivitet (EMG) och nervledningshastighet (ENeG) i den förlamade ansiktshalvan. Dessa undersökningar kan till viss del förutsäga framtida utläkning.
- Remiss till en ögonläkare vid behov.
- Vid behov, skapas senare kontakt med Plastikkirurgen på KS. Detta kan bli aktuellt om speciella svårigheter föreligger, som att t.ex. skydda ögat.
- Remiss till leg. fysioterapeut. Vid nybesöket hos fysioterapeuten kommer en bedömning att ske av din ansiktsfunktion. Din mimik testas enligt en standardiserad skattningsskala, som används för att bedöma ansiktsfunktionen och utvecklingen av funktionen efter perifer facialispares. Du får en genomgång av anatomi, läkningsförlopp samt lämpliga hemövningar. Dessa övningar innebär i det initiala skedet vanligen hemövningar i syfte att aktivera de muskler som nerven har kvar kontakt med, stimulera hud och muskler för att främja cirkulationen och läkningsprocessen. Hitta mimik och symmetri mellan ansiktssidorna och att undvika överaktivitet i den friska sidans muskler. Fysioterapeuten föreslår ett behandlingsupplägg som ni gemensamt kommer fram till på grundval av symtom och funktionssvårigheter. Det innebär ett antal återbesök med uppföljning och utvärdering samt fortsatt guidning avseende träning under läkningsförloppet.

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

I det akuta stadium 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 försvinna, så oroa dig inte för detta. Den friska sidan kan inte kompensera för den förlamade och muskler som inte har någon nervkontakt kan inte jobba. Just nu bör du istället lägga energin på att fokusera på att föreställa dig normala rörelser, ytlig massage, lättare övningar för stimulans av området samt att skydda ögat från uttorkning. Det är viktigt att inte överkompensera med den friska sidan, utan vänta allmänt med grimaser tills musklerna kommit tillbaka. Det är också viktigt att genomföra rörelserna lugnt på rätt sätt för att på sikt inte överstimulera nerven och trigga så kallade medrörelser etc. Att sträva efter *balans och symmetri* mellan ansiktets båda halvor är nyckeln till att återfå så bra funktion som möjligt. Försök genomföra övningarna lugnt och koncentrerat ett fåtal gånger. I takt med att funktionen återkommer så kan träningen bli mer aktiv. För att träningen ska gå rätt till bör den därför initialt ske tillsammans med fysioterapeut.

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 återfår funktion.
- Föreställ dig ett leende, hur du blundar och sluter ögat, trutar med munnen och höjer ögonbrynen.

## **Massera lätt, för att bibehålla en mjuk muskulatur:**

- Det är inte farligt att massera och röra den paretiska sidan, men massagen bör vara mjuk. 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.

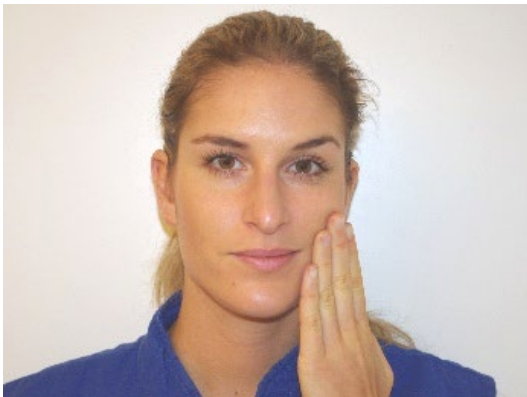
### **Träna mimik och hjälp till manuellt:**

- Föreställ dig den normala rörelsen även här. Använd din hand och fingrar för att assistera den svaga sidan. Du kan sträva efter symmetri mellan de båda ansiktshalvorna. Öva gärna framför en spegel för att underlätta för dig.

### **Övningar:**

Vid varje repetition kan du hålla kvar rörelsen i 5-10 sekunder, sedan slappna av några sekunder och upprepa på samma sätt igen. Genomför övningarna på detta vis 5-10 repetitioner (gångar) vid minst 2 tillfällen per dag. Tänk rörelsen och utför den lugnt.

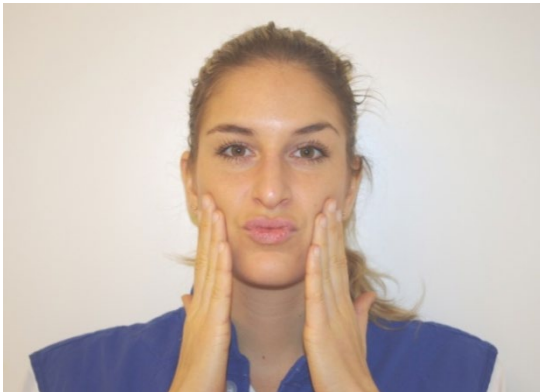
- **Leendet:** Gör ett litet leende, ta handen eller fingrarna och för upp kinden lätt, gör samma lilla leende på friska sidan så symmetri uppstår.



- **Höj ögonbrynet:** Assistera med handen/fingrarna och sträva även här efter symmetri.



- **Truta med munnen:** Hjälptill 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 ögonläkare/optiker/apoteken rekommendera. För att skydda ögat mot uttorkning kan du även korstejpa ditt öga, se bilden nedan.



- Om ögat rullar uppåt kallas det för Bell's reflex och är en skyddsreflex, en glipa mellan ögonlocken kan då kvarstå.
- Det kan 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, känn efter med en lätt fingertopp om du kan dra ner ögonlocket ytterligare. Håll det stängt 5-30 sekunder. Upprepa detta 5 gånger per tillfälle, gärna flera gånger under dagen.
- 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 massera gärna lätt runt om.

Anna Kinsten, leg. fysioterapeut MSc, Karolinska Universitetssjukhuset Solna,  
Tel: 08-517 74 458

Susanne Odin, leg. fysioterapeut MSc,  
Tel: 0739-60 52 35, [odinfysio@gmail.com](mailto:odinfysio@gmail.com), [www.odinfysio.se](http://www.odinfysio.se)

Elin Marsk, Med Dr, överläkare ÖNH, Karolinska Universitetssjukhuset

Vid frågor, Tel: 08-123 71 130, tryck 1 för att bli kopplad till ÖNH-mottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.