**Bells parese – hva er det?**

Bells parese er en akutt ensidig perifer nerveskade i nervus facialis (7. hjernenerve) som gir midlertidig eller permanent skade på nerven (1;2). Standard medikamentell behandling er prednisolon innen 72 timer etter sykdomsdebut (3;4). Årsaken til Bells parese er fortsatt ukjent og diagnosen settes når annen patologi er utelukket (5;6). Økende evidens peker på reaktivering av latent herpes simplex virus type 1 i kranialnerveganglionet som en årsak (1;4;5;7). En annen teori er kompresjon av nerven grunnet ødem før den springer ut av stylomastoideum foramen, en lang kanal i kraniet (8).

På verdensbasis registreres omkring 30 nye tilfeller med Bells parese per 100 000 hvert år, (1;2). Prognosen er relativt god (fair), omtrent 70 % av pasientene som får Bells parese gjenvinner full ansiktsfunksjon uten behov for rehabilitering innen 6 måneder. Kjente faktorer som kan forverre prognosen er hypertensjon, diabetes mellitus og graviditet (1;9).

Om lag 30 % av pasientene med Bells parese vil ikke gjenvinne full ansiktsfunksjon og kan streve med permanent ansiktssekvele av ulik alvorlighetsgrad. Omtrent 23% av pasientene med Bells parese strever med moderat til alvorlige symptomer (1). Dette kan innebære asymmetri og manglende evne til å lukke øyet og munn. Videre kan hengende øyebryn og munn gjøre det utfordrende å se, prate og spise. Andre følgetilstander er stramhet i ansiktsmuskulatur, synkinesier (ufrivillige medbevegelser), ansiktsspasmer og smerter (4;10)

Diagnosen kan også være hemmende psykososialt for pasienten og bidra til betydelig redusert livskvalitet samt utvikling av depresjon og angst. Rehabilitering for å oppnå best mulig ansiktsfunksjon vil være med på å øke pasientens selvfølelse og livskvalitet (5;11;12)

Sykdomsforløpet deles inn i akutt (0-3 mnd.), sub-akutt (3-6 mnd.) og kronisk (>6 mnd.). Det er svak evidens for at fysioterapi har innvirkning på sykdomsforløpet i akutt fase da spontan bedring av nervefunksjon skjer i denne fasen (1;13;14). Det er flere studier som peker på at det likevel er viktig for pasienten å få adekvat informasjon om anatomi, forventninger, kompensatoriske strategier og et tidlig treningsprogram som er tilpasset pasientens aktuelle ansiktsfunksjon (8;11). Vurdering av pasientens evne til komplett lukking av øyet er viktig. Manglende evne til komplett lukking av øyet kan medføre skade på cornea. Nøye og daglig stell av øyet med øyedråper eller salver er essensielt for å beskytte cornea. Beskyttelse av øye på natt ved for eksempel øyelokk-teiping kan være nødvendig (hudteip) (12).

Kronisk fase kjennetegnes ved manglende bedring i ansiktsfunksjon etter 6 måneder med sekvele av ulik alvorlighetsgrad. Synkinesier, spasmer, hypertoni, asymmetri, muskelstramhet, muskelsvakhet og smerte er ofte en del av pasientens utfordring (5;15). Fysioterapi er viktig i et tverrfaglig samarbeid om pasienten i kronisk fase, og kan hjelpe til å bedre pasientens funksjon og dempe påvirkningene av sekvelene (1;16).

Referanser

1. Teixeira L, Valbuza J, Prado G. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane database of systematic reviews (Online). 2011;12(12):CD006283. Tilgjengelig fra: <http://www.epistemonikos.org/documents/419227a07cc3bee0b4c45908df6f96f98db96584>

2. Sætnan EV, Orhagen Marit Cathrine, Berntsen, Astrid S. Facialisparese. Kirurgen. 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.kirurgen.no/fagstoff/plastikkirurgi/facialisparese/>

3. Guntinas-Lichius O, Prengel J, Cohen O, Makitie AA, Vander Poorten V, Ronen O, et al. Pathogenesis, diagnosis and therapy of facial synkinesis: A systematic review and clinical practice recommendations by the international head and neck scientific group. Frontiers in neurology. 2022;13:1019554. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=pmnm&NEWS=N&AN=36438936>

4. Khan AJ, Szczepura A, Palmer S, Bark C, Neville C, Thomson D, et al. Physical therapy for facial nerve paralysis (Bell's palsy): An updated and extended systematic review of the evidence for facial exercise therapy. Clinical rehabilitation. 2022;36(11):2692155221110727. Tilgjengelig fra: <http://www.epistemonikos.org/documents/cd3336925e16b3744db647af3944805ffc98e6e9>

5. Miller MQM, Ein Liliana, MD. Bell's palsy I. BMJ Best Practice: BMJ Best Practice; 2023. Tilgjengelig fra: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/118>

6. Watson GJ, Glover S, Allen S, Irving RM. Outcome of facial physiotherapy in patients with prolonged idiopathic facial palsy. The Journal of laryngology and otology. 2015;129(4):348-52. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med12&NEWS=N&AN=25782592>

7. Ronthal M GP. Bell's palsy: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis in adults I. UpToDate: UpToDate; 2023. Tilgjengelig fra: [https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-in-adults?search=bells%20palsy&topicRef=722&source=related\_link#](https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-in-adults?search=bells%20palsy&topicRef=722&source=related_link)

8. Hultcrantz M. Rehabilitation of Bells' palsy from a multi-team perspective. Acta oto-laryngologica. 2016;136(4):363-7. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med13&NEWS=N&AN=26634395>

9. Fuzi J, Spencer S, Seckold E, Damiano S, Meller C. Bell's palsy during pregnancy and the post-partum period: A contemporary management approach. American journal of otolaryngology. 2021;42(3):102914. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med19&NEWS=N&AN=33486209>

10. Nakano H, Fujiwara T, Tsujimoto Y, Morishima N, Kasahara T, Ameya M, et al. Physical therapy for peripheral facial palsy: A systematic review and meta-analysis. Auris, nasus, larynx. 2023. Tilgjengelig fra: <http://www.epistemonikos.org/documents/104de4b8ba43f6ffcb73e10de7e145e15e2df842>

11. Robinson MW, Baiungo J. Facial Rehabilitation: Evaluation and Treatment Strategies for the Patient with Facial Palsy. Otolaryngol Clin North Am. 2018;51(6):1151-67.

12. Ronthal M GP. Patient education: Bell's palsy (Beyond the Basics) I. UpToDate: UpToDate; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-beyond-the-basics?search=bells%20palsy&topicRef=5286&source=related_link>

13. Agostini F, Mangone M, Santilli V, Paoloni M, Bernetti A, Saggini R, Paolucci T. Idiopathic facial palsy: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Journal of biological regulators and homeostatic agents. 2020;34(4):1245-55. Tilgjengelig fra: <http://www.epistemonikos.org/documents/834d5f35689e8a3f9d2a9e148ad163475e533129>

14. Ferreira M, Santos PC, Duarte J. Idiopathic facial palsy and physical therapy: an intervention proposal following a review of practice. Physical Therapy Reviews. 2011;16(4):237-43. Tilgjengelig fra: <http://www.epistemonikos.org/documents/92c3161aefb0f6aebca8ca4712db5f4c20a7d352>

15. Eviston TJ, Croxson GR, Kennedy PGE, Hadlock T, Krishnan AV. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 2015;86(12):1356-61. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med12&NEWS=N&AN=25857657>

16. Ronthal Michael GP, . Bell's palsy: Treatment and prognosis in adults I. UpToDate: UpToDate; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-treatment-and-prognosis-in-adults?search=bells%20palsy&topicRef=5281&source=related_link>