



SPEIL En del av Anna Skarins trening skjer med speil. Såkalt inhiberingstrening går ut på   kople ut de musklene som har blitt «feilkoplet» under helingen og medvirker i medbevegelser.

Proff på parese

Pasienter med ansiktsparese kommer fra hele Sverige for å få behandling hos fysioterapeut Camilla Ekwall på «Facialismottagningen» ved Akademiska sjukhuset i Uppsala.

TEKST Hilda Zollitsch Grill
FOTO Gustav Gräll
fysioterapeuten@fysio.no

FORSKER Anna Skarin er 42 år og kan ikke blåse opp ballongene når tvillingdøtrene på sju år skal ha bursdagselskap.

– Det kan heldigvis noen andre gjøre, sier hun og ler litt skjevt.

For sju år siden da hun gikk gravid, fikk hun ansiktsparese, Bells parese. Takket være fysioterapi og regelmessige botoxinjeksjoner har hun gradvis blitt bedre, men hun har fremdeles relativt omfattende restsymptomer.

Anna Skarin er en av fysioterapeut Camilla Ekwalls pasienter på facialismottaket ved Akademiska sjukhuset i Uppsala. Facialismottaket har eksistert i omtrent ett år. Ekwall, som er spesialistfysioterapeut i nevrologi, er en av drivkreftene bak mottaket. Sammen med øre-nese-hals-spesialist og plastikkirurg, vurderer og behandler hun pasienter med ansiktsparese. Pasientene blir rekvirert fra hele Sverige, iblant også fra utlandet. Fysioterapi er en viktig del av behandlingen, både som eneste behandling og som tillegg til kirurgi og botoxinjeksjoner.

Årsaken ofte ukjent

Det hele startet med at Ekwall samarbeidet med legene på øre-nese-hals-klinikken i behandlingen av pasienter med tinnitus og svimmelhet. De fikk også inn pasienter med diagnosen perifer ansiktsparese. ØNH-spesialistene begynte så smått å spørre Ekwall

Artikkelen ble første gang publisert i svenske Fysioterapi nr. 2-2015, og er oversatt til norsk av Tone Elise Eng Galåen.



SMERTEPUNKT - Her gjør det vondt av og til, sier Anna Skarin, og peker på et vanlig smertepunkt hos pasienter med ansiktsparese.

til råds i tilfeller der ufullstendig utredning hadde gitt alvorlige restsymptomer som kontrakturer og medbevegelser i ansikts- og halsmuskulaturen. Ansiktsparese kan også forårsakes av borrelia, akutt ørebetennelse og tumorer, men om lag 70 prosent av pasientene har såkalt Bells parese der årsaken er ukjent.

– I den akutte fasen er symptomene sterkest etter 48 timer. Da er det først og fremst øyet vi ser på, siden pasienten har vanskeligheter med å lukke øyet. Hornhinnen må ikke tørke ut, så det er viktig å teipe eller benytte et fuktighetskammer, forklarer overlege på øre-nese-hals-klinikken, Lars Jonsson.

I 70 prosent av tilfellene heler tilstanden seg selv, og innen en måned vet man som regel hvilke av pasientene som vil få rest-

symptomer. Det er de vanskelige tilfellene, ca. fem prosent av pasientene, som kommer til Camilla Ekwall på facialismottaket.

Som spesialfysioterapeut i nevrologi har hun arbeidet med pasienter med hodepine, og pasienter som har gjennomgått nevrokirurgiske inngrep i det craniofaciale området og nakken. Hun mener at denne kombinasjonen av erfaringer har gitt henne riktig kunnskap og et godt verktøy.

I Sverige kjenner Ekwall bare til en håndfull kolleger som jobber med ansiktsparese. I USA, Australia og Nederland har de kommet lenger på dette området, forteller Ekwall, som selv har hospitert i et par uker hos Jaqueline Diels, spesialist i ansiktsrehabilitering i Madison, Wisconsin – en autoritet på området.



MEDBEVEGELSER Typisk for kronisk ansiktsparese er medbevegelser. En trutmunn aktiverer her den pareserammede sidens platysma-muskel. Når Anna ler, lukker øyelokket seg på den siden som er rammet.

Utseendet påvirkes

På mottaket i Uppsala er det Ekwall som møter pasientene først og gir dem en grundig undersøkelse. De fleste pasientene kommer ferdig utredede etter prøvetaking og MR som har utelukket diagnoser som for eksempel tumor og borrelia.

– Jeg begynner alltid med å forklare hvordan anatomien ser ut og hvordan facialnerven er koblet til ulike muskler og funksjoner i ansiktet og halsen. Pasienten viser hvor han har ømme punkter eller smertefulle områder, forteller Ekwall.

Ansiktet er en meget privat sone som har stor betydning for kommunikasjonen mennesker imellom, hvilket gjør det nødvendig å gå varsomt frem med undersøkelsen. For mange kan en ansiktsparese være svært emosjonelt og sosialt belastende.

– Eldre menn bryr seg for det meste ikke så mye, men unge kvinner synes ofte det er vanskelig ettersom utseendet påvirkes, sier Ekwall.

Hun møter mange unge mødre, siden en stor del av pasientene er kvinner som har fått Bells parese i sent stadium av graviditeten. En annen stor pasientgruppe er personer med diabetes.

En vanskelig komplikasjon av ansiktsparese er de autonome dysfunksjonene som kan oppstå. Facialisnervens autonome del styrer tårekjertlene og den store parotiskjer-

telen, og noen pasienter kan få store problemer med kraftig produksjon av tårer og spytt i forbindelse med muskelbevegelser, noe som naturligvis er sosialt belastende.

- En slags helbredelsesfeil

I sin undersøkelse anvender Ekwall samme måleinstrumenter som legene; House-Brackmann og Sunnybrook-skalaen, når hun ser på ansiktsfunksjon og helbredelsesforløp.

– Jeg ser om det finnes asymmetrier, undersøker viljemessig motorikk og eventuelle medbevegelser, og ser om pasienten har hemifaciale spasmer, såkalte synkinesier, som pleier å oppstå etter om lag seks måneder, og som det er viktig for fysioterapeuter å identifisere og jobbe med, sier Ekwall.

Hun ser på øyets tonus, på munnviken og på nasolabialfuren. En utslettet fure og hengende munnviker tyder på lav tonus, mens oppblåst fure og munnviker tyder på høy



Fakta om Bells parese

- Hvert år får ca. 4.000 svensker stilt diagnosen Bells parese. Den vanligste aldersgruppen er 15-45 år. Typisk for akutt perifer ansiktsparese er en hurtig svekkelse av musklene, ensidig i panne, øye og munn.
- Årsaken til ansiktsparese kan være borreliainfeksjon, herpes zoster-infeksjon, betennelse i mellomøret, trauma, eller tumor i temporalben eller parotiskjertelen. I ca. 70 prosent av alle tilfellene av perifer ansiktsparese, såkalt Bells parese, er årsaken ukjent.
- Bells parese heler seg ofte selv. Uten behandling pleier ca. 70 prosent av pasientene å få tilbake normal ansiktsfunksjon i løpet av seks måneder. De øvrige 30 prosent utvikler restsymptomer i form av for eksempel nedsatt kraft i ansiktsmusklene, muskelkontrakturer, rennende øye på den siden som er rammet, vanskeligheter med tale og inntak av mat, samt hemifaciale spasmer som kan være smertefulle.
- Man tror at Bells parese er en betennelsesreaksjon, og tidlig bruk av kortison kan ifølge studier påskynde bedringen og gi færre pasienter restsymptomer.
- Pasienter med restsymptomer bør rekvireres til facialismottak eller plastikkirurg.



HARDT Tøyning hjelper mot ømme punkter og medrørelser, men man må ta i skikkelig.



TØYNING I kinnets muskler og nasolabialfuren oppstår det ofte ømme knuter som man må tøyne vekk.



UNDERVISNING Anatomiundervisning inngår i informasjonen til pasientene. Da blir det lettere for dem å forstå symptomene og behandlingen.

REPORTASJE

tonus. Hun kontrollerer også styrken i visse bevegelser som å le, rynke panne og nese, og forme en kyssetrut. Iblant tas det også bilder av pasienten.

– Når jeg arbeidet med tinnituspasienter samarbeidet jeg med bittfysiologer, så jeg pleier å kjenne på kjeveleddene mens pasienten gaper for å se på tyggemuskelfunksjonen og eventuelle overkompensasjoner som kan påvirke bittet og kjeveleddet, forteller Ekwall.

Bells parese kan opptre ulikt på ulike stadier, forteller hun. I begynnelsen ser man ofte en slapp fase da muskler og ansiktsmuskulatur «henger» på den siden som er rammet. Etter en tid inntreffer en periode med forbedring, som siden ofte går over i en ny fase med spente medbevegelser, synkinesier, som oppstår mellom øyet og munnen, eller når pasienten for eksempel rynker på nesen eller hever øyenbrynene.

– Når nervestammen sender ut nye nervetråder, blir det en slags helbredelsesfeil. Nervetrådene finner og kopler seg på flere muskler enn de som i utgangspunktet aktiveres, og når pasienten for eksempel ler, så lukkes også øyelokket, forklarer Lars Jonsson.

Massasje og botox

Camilla Ekwall kan hjelpe pasienten med dette gjennom tøyingsøvelser, massasjeinstruksjoner og inhiberingstrening med spill. Om dette ikke gir tilstrekkelig forbedring, er neste skritt i behandlingen botoxinjeksjoner som gis av plastikkirurgen. Da «kopler man ut» visse muskler som deltar ved de spente medbevegelsene. Ekwall deltar i å identifiserer behovet for botox samt når det er tid for påfyll, vanligvis etter fire til fem måneder.

– Fysioterapien og pasientenes egen trening gjør at injeksjonene ikke behøves så ofte, sier hun.

Anna Skarin er klar for en ny konsultasjon hos Camilla Ekwall. Hun fikk som tidligere nevnt Bells parese i sent stadium av graviditeten for sju år siden, og hun hører til de fem prosentene som har bestående restsymptomer. I begynnelsen kom hun til Ekwall hver tredje måned, nå er det et par ganger i året, og innimellom får hun botoxinjeksjoner hos plastikkirurgen.

– Hvordan kjennes det når jeg trykker her og her, sier Ekwall, og kjenner rundt øyet og på haken der Skarin tidligere har hatt vondt.

De går gjennom ulike bevegelser, og konstaterer at plastikkirurgen nok må fylle på med botox her og der, ettersom enkelte medbevegelser har kommet tilbake.

– Han pleier å spørre meg hvor jeg synes at det trengs, sier Skarin og ler litt.

Ellers er det ofte fysioterapeutens vurdering som ligger til grunn for injeksjonsplasseringen. Men først og fremst jobber Skarin selv med trening, tøyning og massasje. Ekwall og Skarin viser hvordan man skal utføre styrketrening, «mime tehrapy», trening som kopler en følelse til bevegelsen, samt inhiberingstrening foran speilet. Deretter kommer flere tøyingsøvelser av kinn og nasolabialfuren, samt punktmasasje for å få bukt med medbevegelsene. Hensikten er å massere bort ømme punkter, og innebærer daglig, tøff massasje i to til tre uker.

Anna Skarin nikker, tøft er det, men hun synes at det hjelper.

– Først og fremst er det godt at noen ser meg, har oversikt og følger utviklingen, synes hun. ■

Nyhet!

ACTIVE X™

Patella

- En stabil kneortose!

Stabiliserer patella sideveis

Åpen modell

Ventilerende materiale

Uttakbar, halvmåneformet plastskinne

Innebygget innleggspute som holder patella på plass

Vil du vite mer? Kontakt oss på tlf.: 23 23 31 20, info@camp.no eller www.camp.no

CAMP®
SCANDINAVIA
www.camp.no