

Kasuistik

Synkinesi efter facialisparese

Cecilie Jansen*, Sahar Vanessa Amiri* & Lea Juul Nielsen

Afdeling for plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2025;187:V07250551. doi: 10.61409/V07250551

Synkinesi er en senfølge, der optræder hos 10-30% af patienter med idiopatisk facialisparese og opstår efter en skade på nervus facialis [3].

Synkinesi defineres som ufrivillige medbevægelser i ansigtsmuskulaturen, der opstår samtidig med viljestyrede eller ubevidst refleksudløste bevægelser. Det ses hyppigst efter idiopatisk (Bells parese) eller traumatisk facialisparese, men kan også opstå sekundært til infektion, tumor eller kirurgi [1, 2]. Den mest accepterede patofysiologiske forklaring er aberrant regeneration af nerver, hvor motoriske fibre reinnerverer forkerte muskler, hvilket giver uhensigtsmæssig medbevægelse [3].

Klassiske kliniske fund inkluderer øjensammentrækning under tale eller smil, opspænding af kind eller hals ved løft af øjenbryn eller øjenlukning og nedsat viljestyret kontrol over de periorale muskler og kind, hvilket kan påvirke mimik og evnen til at spise og tale.

Patienterne beskriver ofte en følelse af stivhed og spændinger i ansigtet, som kan føre til træthed i ansigtsmuskulaturen. Synkinesi kan være socialt og funktionelt invaliderende og påvirker mimik, kommunikation og livskvalitet.

Synkinesi klassificeres i sværhedsgrader fra mild til meget svær ved hjælp af Sunnybrook Facial Grading System [3].

Forebyggelse

Ved debut af facialisparese er forebyggelsen af synkinesi essentielt. Ved akut idiopatisk facialisparese opstartes behandling med kortikosteroid, og patienten instrueres i ikke at overanstrenge ansigtsmuskulaturen, mens nerven regenererer, og kun bruge almindelig ansigtsmimik samt lette øvelser og udspænding [3, 4].

Behandlingsmuligheder

Behandlingen har til formål at reducere ufrivillige medbevægelser, genoprette ansigtssymmetri

og forbedre patientens livskvalitet.

Ansigtsterapi & udspænding udgør grundstenen i behandlingen. Her er fokus på at genvinde bevidst muskelkontrol gennem spejltræning og udspænding af overaktive muskelgrupper ved specialiserede ergoterapeuter.

EMG-biofeedback målretter muskeltræningen ved at visualisere muskelaktiviteten og anvendes som et supplement til ansigtstræningen.

Botulinumtoksin (BTX)-A reducerer muskeloveraktivitet ved at hæmme acetylkolinfrigivelsen ved den neuromuskulære endeplade. Dette resulterer i en midlertidig reduktion af muskelaktiviteten. Behandlingen gives typisk hver 3.-4. måned og tilpasses individuelt. BTX-A kan også anvendes kontralateralt for at opnå bedre symmetri.

Kirurgi indebærer selektiv neurektomi eller selektiv myomektomi med overskæring eller fjernelse af den nerve eller muskel, der udløser synkinesi. Kirurgisk intervention kan overvejes ved manglende eller utilstrækkelig effekt af ovenstående behandling.

SYGEHISTORIE

En 67-årig kvinde udviklede i vinteren 2024 idiopatisk facialispærese med efterfølgende udvikling af oculo-oral synkinesi. Patienten genvandt normal funktion i flere muskelgrupper, men var fortsat generet af oculo-oral synkinesi samt strammende fornemmelse af muskulaturen under venstre øje og på venstre side af halsen. Hun oplevede primært gener ved spisning, hvor venstre øje kneb sig sammen, ledsaget af spændinger i kind, hage og omkring øjenbryn. Objektivt ses en mere udtalt nasolabialfold på venstre side samt ufrivillig afsmalning af øjenspalten ved trutmund og smil, og patienten havde middelsvær synkinesi (**Figur 1**).

FIGUR 1 Øverste to billeder viser patienten før BTX-A-behandling. Nederste to billeder viser patienten efter to omgange BTX-A-behandling. Fotos bringes med patientens tilladelse.



Patienten blev vurderet på plastikkirurgisk afdeling på Rigshospitalet med henblik på behandling med BTX-A. Patienten fik ad to omgange BTX-A-behandling i nedre del af m. orbicularis oculi, m. zygomaticus og m. mentalis på venstre side og udspændingsterapi hos ergoterapeuterne. Ved

anden behandling fik patienten også BTX-A af m. platysma på venstre side. Efter to behandlinger med firemåneders interval sås en forbedret ansigtssymmetri og balance, også på den raske side. Patienten oplevede lindring af symptomer, særligt fra venstre øje, med reduceret afsmalning af øjenspalte ved smil og mindre opspænding af kindmuskulaturen (Figur 1).

Konklusion

Synkinesi er en kompleks tilstand, der kræver tværfaglig indsats. Forebyggelse er essentielt. Specialiseret ansigtstræning, BTX og – i udvalgte tilfælde – kirurgi kan give markant symptomlindring. Tidlig opsporing, forebyggelse og korrekt henvisning er afgørende.

Korrespondance Sahar Vanessa Amiri. E-mail: sv.amiri@hotmail.com

*) Delt førsteforfatterskab

Antaget 14. oktober 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 19. januar 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V07250551

doi 10.61409/V07250551

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Synkinesis after facial palsy

Synkinesis is a sequela of moderate to severe facial palsy, caused by aberrant nerve regeneration. It leads to involuntary co-movements, impaired facial expression, and thus reduced quality of life. Treatment includes facial therapy, EMG biofeedback, botulinum toxin (BTX-A), and, in selected cases, surgery. This case report presents a case from Rigshospitalet demonstrating symptom relief and improved facial symmetry after treatment with BTX-A injections and facial therapy. Synkinesis is a complex condition that requires a multidisciplinary approach. Early detection, prevention and appropriate referral are crucial.

REFERENCER

1. Tawfik HA, Dutton JJ. Facial nerve palsy and the eye: etiology, diagnosis, and management. *Int Ophthalmol Clin.* 2023;63(3):75-94. <https://doi.org/10.1097/IIO.0000000000000457>
2. Wei EX, Green A, Pepper JP, Akkina SR. Increasing incidence of facial nerve disorders in the United States

- from 2007 to 2022. Laryngoscope. 2025;135(6):2008-2013. <https://doi.org/10.1002/lary.31997>
3. Guntinas-Lichius O, Prengel J, Cohen 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. Front Neurol. 2022;13:1019554. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1019554>
 4. Neville C, Gwynn T, Young K et al. Comparative study of multimodal therapy in facial palsy patients. Arch Plast Surg. 2022;49(5):633-641. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756352>