

Krankheitsbild

Fazialsparese (Gesichtsnervlähmung)

Informationen der SGORL
für Patientinnen und Patienten

Allgemeine Information

Der Gesichtsnerv (N. facialis, VII. Hirnnerv) verläuft vom Hirn ausgehend in einem komplexen Verlauf im knöchernen Kanal durch das Felsenbein (Ohr). Seine motorischen Anteile teilen sich in der Ohrspeicheldrüse in zahlreiche Äste auf, um die mimische Gesichtsmuskulatur (z.B. Lachen, Augenschluss, etc.) zu versorgen. Daneben hat er auch sekretorische Fasern zur Tränendrüse und kleinen Speicheldrüsen in Mund und Nase, wenig sensible Anteile am Gehörgang und wird zudem begleitet von Geschmacksfasern (Chorda tympani) der Zunge.

Eine Lähmung dieses wichtigen 7. Hirnnerven kann verschiedenste Ursachen haben. Häufig sind plötzliche Entzündungen an seiner engsten Stelle beim Eintritt in den knöchernen Kanal (Bell'sche Lähmung), virale Entzündungen (z.B. Herpes Zoster) oder Verletzungen (z.B. Schädelbruch) mögliche Ursachen, während Tumore (gut- oder bösartig) in seinem Verlauf selten sind.



Typische Symptome



- plötzlich eintretende Halbseitenlähmung im Gesicht, hängender Mundwinkel / kaum Mundwinkelbewegung, verstrichene Falte zwischen Nase und Wange
- unvollständiger Augenschluss und trockenes Auge, Verminderung der Tränenflüssigkeit
- Bei zentralen (z.B. Hirnschlag) Lähmungen ist die Stirne nicht betroffen.
- Die Lähmung kann vollständig (Paralyse) oder unvollständig (Parese) sein.

Diagnostik

Bei Überweisung durch den Hausarzt an den HNO-Arzt werden ein sorgfältiger HNO-Status (inkl. Hirnnervenstatus) und oft auch eine Hörprüfung durchgeführt. Eine langsam einsetzende, wiederholte oder länger andauernde Lähmung erfordert weitere Untersuchungen, dabei auch eine MRI-Bildgebung. Bei unvollständigem Augenschluss und Zeichen der Austrocknung der Cornea («rotes Auge») sollte umgehend ein Augenarzt beigezogen werden. Blutuntersuchungen müssen nur bei speziellem Verdacht auf eine Infektion durchgeführt werden (z.B. Lyme Borreliose bei Kindern nach Zeckenstich), sind meist jedoch nicht notwendig.

Behandlungsmethoden

Bei einer akuten Lähmung (oftmals Bell'sche Lähmung genannt) sollte vordringlich das Auge vor Austrocknung mit befeuchtenden Massnahmen (Salben, Tropfen, Uhrglasverband) geschützt werden. Innerhalb von wenigen Tagen kann die Einnahme von Cortison-Tabletten und ev. einem antiviralen Mittel den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen. Bei unvollständiger Lähmung erfolgt die Erholung (Phase der Regeneration) innert weniger Tage, bei kompletter Lähmung meist erst nach 2-3 Wochen. Liegen andere Ursachen vor, gilt es zunächst, diese zu eruieren und zu behandeln (z.B. Operation bei Cholesteatom). Die Prognose ist grundsätzlich gut.

Unvollständige Erholung

Kommt es zu einer fehlenden oder unvollständigen Erholung der Gesichtsfunktion, einer sogenannten Defektheilung (z.B. auch nach Hirnoperationen oder Tumoren der Ohrspeicheldrüse), so können interdisziplinär (HNO, Augenärzte, plastische Chirurgie, Logopädie) Wege gefunden und individuelle Therapieprogramme erarbeitet werden, um die Symmetrie, Funktion und spontane Emotionen bestmöglich wiederherstellen zu können.

Beispiel eines «Lid-Loading»: ein kleines Gold- oder Platingewicht wird ins Augenoberlid eingelegt, um den Augenschluss zu verbessern. (hier Ausmessen des richtigen Gewichts)

