



Kurzfassung der Patienten-Leitlinie des
Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN) und
der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Periphere Fazialisparese

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit dieser Patienten-Leitlinie möchten wir Sie kurz über die periphere Fazialisparese informieren. Wir haben uns dabei an der wissenschaftlichen Leitlinie „Idiopathische periphere Fazialisparese“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und des Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN) orientiert.

Die Patienten-Leitlinie wurde im Januar 2006 erstellt.

Einleitung

Die periphere Fazialisparese, auch als „Gesichtslähmung“ bezeichnet, ist die häufigste Einzelnervenerkrankung beim Menschen. In Deutschland erkranken jährlich etwa 16.000 Menschen, Männer und Frauen gleich häufig. Bei der Hälfte der Patienten kommt es nach wenigen Wochen auch ohne Behandlung zu einer Besserung. Ein weiteres Drittel erholt sich innerhalb eines Jahres. Bei den Übrigen kann es jedoch zu bleibenden Schäden kommen. Deshalb raten BDN und DGN bei diesen Patienten zur Behandlung.

Als Ursache der Erkrankung wird eine Infektion mit Herpesviren (Herpes simplex) vermutet. Sicher ist, dass es in der Folge zu einer Entzündung des VII. Hirnnerven (Nervus facialis) kommt. Sie kann zu einer Druckschädigung des Nerven in seinem knöchernen Kanal des Schädels führen.

Symptome

Kennzeichnend ist eine einseitige Gesichtslähmung, die alle Gesichtsmuskeln von der Stirn bis zum Hals umfasst. Die Ausprägung kann sehr unterschiedlich sein. Neben leichten Schwächen („Parese“) kann es zu einer kompletten Lähmung kommen, welche jegliche Mimik und ein Schließen des Auges verhindert. Teil der Fazialisparese ist ferner ein Mangel an Tränenflüssigkeit, eine veränderte Geräuschwahrnehmung und eine Schmeckstörung. Auch Berührungsschmerzen der Wange können auftreten.

Diagnostik

Der Arzt erkennt die Erkrankung an der charakteristischen Asymmetrie des Gesichtsausdrucks. Zunächst prüft er, ob ein Schlaganfall oder andere Störungen des Gehirns für die Lähmungen verantwortlich sind. Dann wird eine Zuckerkrankheit, eine Infektion mit Borellien (durch Zeckenstich erworben!) oder eine besondere Form der Gürtelrose („Zoster oticus“) als Ursache ausgeschlossen. Diagnostische Hilfsmittel sind eine Kernspintomographie, eine elektrische Funktionsprüfung des Fazialis-Nerven (nur bei starker Lähmung) und eine Blutuntersuchung (Blutzuckerkontrolle). Die besondere Aufmerksamkeit des Arztes gilt dem Auge. Ein Mangel an Tränenflüssigkeit und ein fehlender Lidschluss können zum Austrocknen der Hornhaut und zu schweren Sehstörungen führen. Künstliche Tränen, Salben oder ein Uhrglasverband können dies verhindern.



Therapie

Eine Behandlung ist nur erforderlich, wenn bleibende Lähmungen drohen. Dies ist bei rasch einsetzenden oder ausgeprägten Lähmungen der Fall oder wenn es nach der Diagnose zu einer weiteren Verschlechterung kommt. Die Entscheidung zur Therapie wird im Einzelfall nach Rücksprache mit dem Patienten getroffen. Die besten Therapiechancen bestehen bei einem frühzeitigen Beginn, am besten noch am ersten oder zweiten Tage nach Beginn der Lähmung. Die Behandlung besteht in der Gabe von Prednisolon oder Methylprednisolon („Kortison“). Sie dauert zehn Tage und mindert die entzündliche Schwellung, was eine Druckentlastung der Nerven zur Folge hat. Eine Besserung tritt oft mit verzögerter Wirkung ein. Eine Garantie für eine Wirkung gibt es nicht. Eventuell kann „Kortison“ mit Aciclovir, einem Medikament gegen Herpesvirus-Infektionen, kombiniert werden. Die Therapie erfolgt aus logischen Überlegungen heraus. Sie ist noch nicht ausreichend durch Studien belegt.

Eine Nachbehandlung durch tägliche Massagen kann die Regeneration des Nerven möglicherweise fördern. Sie verhindert auch schmerzhafte Muskelverhärtungen (Kontrakturen) in dauerhaft gelähmten Muskeln.

Von nicht bewiesener Wirkung sind Vitamin B12, Infusionen mit Dextran oder eine Akupunktur. Die Erfahrungen mit einer Operation (Eröffnung des Knochens) sind gering. Die Therapie ist riskant und steht selten in einem ausgewogenen Verhältnis zum Nutzen.