

Krankheitsbild

Fazialsparese (Gesichtsnervlähmung)

Informationen der SGORL für Patientinnen und Patienten

Allgemeine Information

Der Gesichtsnerv (auch Nervus facialis genannt) beginnt im Gehirn und verläuft im knöchernen Kanal durch das Felsenbein (Ohr), bevor sich seine „motorischen“ Anteile in der Ohrspeicheldrüse in viele kleine Äste aufteilen. Diese versorgen die Gesichtsmuskeln, die wir zum Lachen, Blinzeln oder Stirnrunzeln brauchen. Daneben hat der Nerv auch sogenannte sekretorische Fasern, die zur Tränendrüse und zu den kleinen Speicheldrüsen in Mund und Nase führen. Ebenfalls zu diesem Gesichtsnerv gehören einige weniger empfindliche Anteile am Gehörgang sowie 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

Wenn die Hausärztin/der Hausarzt Sie in eine HNO-Praxis überweist, wird dort Ihr Hals, Ihre Nase, Ihre Ohren und Ihre Hirnnerven gründlich untersucht. Oft wird auch ein Hörtest gemacht. Eine langsam einsetzende, wiederholte oder länger andauernde Lähmung erfordert weitere Untersuchungen, unter anderem auch eine MRI-Bildgebung. Wenn das Auge vollständig geschlossen ist und es Zeichen der Austrocknung der Cornea («rotes Auge») gibt, sollte man umgehend ein Augenarzt/eine Augenärztin aufsuchen. Blutuntersuchungen müssen nur durchgeführt werden, wenn es Verdacht auf eine Infektion (z.B. Lyme Borreliose bei Kindern nach Zeckenstich) gibt. Meist sind sie jedoch nicht notwendig.

Behandlungsmethoden

Bei einer akuten Lähmung (oftmals Bell'sche Lähmung genannt) sollte das Auge in erster Linie vor Austrocknung geschützt werden. Dafür gibt es verschiedene befeuchtende Massnahmen wie Salben, Tropfen oder Uhrglasverbände. Die Einnahme von Cortison-Tabletten und möglicherweise eines antiviralen Medikaments kann den Krankheitsverlauf innerhalb weniger Tage positiv 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, diesen auf den Grund zu gehen 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 zusammen) 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)

