

Erstbetreuung von Menschen mit akuter peripherer Fazialisparese

Die Fazialisparese ist die häufigste isolierte mono-neuropathische Hirnnervenlähmung. Meist handelt es sich um eine idiopathische Parese oder Bell Parese, deren Inzidenz auf etwa 15 – 40 Fälle pro 100 000 Einwohner und Jahr geschätzt wird. Da es sich bei der Bell Parese um eine Ausschlussdiagnose handelt, sind in Anlehnung an die Anamnese folgende mögliche Ätiologien zu beachten und zusätzliche Untersuchungen zu unternehmen (Thielker, Kutteneich, Volk, & Guntinas-Lichius, 2021):

- Kongenitale Schädigung (z.B. Geburtstrauma oder Syndrome wie Melkersson-Rosenthal-Syndrom)
- Erworbene Form (infektiös z.B. durch Borreliose, Herpes-simplex-Virus, Varizella-Zoster-Virus zur Abgrenzung Blutuntersuchung)
- Traumatische Schädigung (z. B. iatrogen, Felsenbeinfraktur, Gesichtsverletzung)
- Tumöröse Schädigung (z.B. Parotistumor, Hauttumor, Vestibularis- oder Fazialisschwannom)
- Seltene Ursachen (z.B. Sarkoidose, Granulomatose, Sjögren-Syndrom)

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie empfiehlt in der Leitlinie «periphere Fazialisparese» (Heckmann, 2022) für die **Bell Parese** eine frühe medikamentöse Therapie mit Kortikosteroiden und allenfalls Virostatika.

Diagnostik	Klinische Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • HNO-Untersuchung • Neurologische Untersuchung
	MRI	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Notwendigkeit in der Frühphase bei typischem Verlauf • Aber bei atypischem, inkonsistentem Fall, wiederkehrender Lähmung oder ausbleibender Erholung nach 2 -3 Monaten
	Stapedius-Reflextest	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologisches Testergebnis ist ein negativer prognostischer Marker
	Elektromyografie	<ul style="list-style-type: none"> • Kann mit Elektroneurographie kombiniert werden • Pathologisches EMG ist ein negativer prognostischer Marker
↓		
Grading	Standardisiertes Grading	<ul style="list-style-type: none"> • Sunnybrook Facial Grading Scale (Deutsch validiert) • Alternativ: Facial Nerve Grading Scale 2.0 oder eFace (Deutsch nicht validiert)
	Fotografie	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant für Studien und Verlaufsbeobachtung • Standardisierte Bilder in Ruhe und funktionsrelevante Bewegungen • Optional zusätzliche Videoaufnahme
↓		
Medikamentöse Therapie	Corticosteroide	<ul style="list-style-type: none"> • Prednisolon über 10 Tage 2 x 25 mg oder • Prednisolon über 5 Tage 60 mg mit nachfolgend täglicher Reduktion um 10 mg
	Virostatika	<ul style="list-style-type: none"> • optional: bei geringen Risiken in Abwägung zum möglichen Gewinn • in schweren Fällen scheint die Gabe von Vorteil zu sein
↓		
Adjuvante Therapie	Massnahmen bei inkompl. Augenschluss	<ul style="list-style-type: none"> • ausreichende Befeuchtung sicherstellen • Uhrglasverband nachts
	Therapie durch spezialisierte Fazialistherapeutin	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung von Betroffenen und Angehörigen • Optionale Behandlung in der Akutphase in Abhängigkeit von Schweregrad und Leidensdruck
↓		
Nachkontrolle	Überweisung zu Spezialist:in	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlenswert bei inkompletter Erholung nach 6 – 9 Monate • Augenheilkunde, Fazialiszentrum, spezialisierte Fazialis-Therapeutin

Abbildung 1: diagnostische und therapeutische Schritte modifiziert nach Thielker et al 2022

Beratungsbedarf

Obwohl sich 60 – 75% der Menschen mit akuter Bell Palse unter medikamentöser Therapie innerhalb von wenigen Wochen vollständig erholen, besteht in der Frühphase Beratungsbedarf, um Funktionen wie Essen, Trinken oder Sprechen bestmöglich zu kompensieren. Verhinderung von irreversibler Schädigung der Cornea sind in der Frühphase entscheidend. In der Akutphase wünschen sich viele Betroffene eine Ansprechperson und therapeutischen Support (Neville, Beurskens, Diels, MacDowell, & Rankin, 2023)

Wichtige Hinweise bei Erstkonsultation

Ausführliche Instruktion zur **Verhinderung von irreversibler Schädigung der Cornea**

tagsüber	konservierungsmittelfreie Augentropfen und individuelle Lösungen zum Schutz vor Sonne, Zugluft, Staub und Trockenheit; Uhrglasverband tagsüber nur in Sonderfällen
nachts	Uhrglasverband und Augensalbe
optional	Überweisung zur Augenheilkunde bei verzögerter Heilung oder prognostisch negativen Markern

Kompensatorische Tipps und Tricks zur **Bewältigung des Alltags**

Essen Trinken	Vermeiden von Asymmetrie beim Essen und Trinken z.B. durch manuelle Unterstützung
Sprechen	Stützen der schlaffen Wange, Hyperaktivität der gesunden Seite vermeiden
optional	Belastete Patienten profitieren von einer Beratung durch eine spezialisierte Fazialtherapeutin

Beantwortung von Fragen

viele Fragen	Betroffene wünschen eine Ansprechperson zur Klärung von offenen Fragen
Psyche	Ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung einer Depression ist nachgewiesen (Owusu et al, 2018)
optional	Im weiteren Verlauf Untersuchung auf Anzeichen einer Depression und entsprechende Behandlung

Dringende Hinweise

Kontra- indikation	Kräftiges "Gesichtsturnen" in der Paralyse-Phase verstärkt die Asymmetrie, führt zu Hyperfunktion der gesunden Seite und ist genauso wie Kaugummikauen kontraindiziert
hilfreich	Während der Paralysephase sind sachte (beidseitige) Massagen und Weichteil-Mobilisation empfehlenswert
optional	Abgabe von Merkblätter an Betroffene zu Do's and Don'ts in der akuten Phase

Literatur:

- Heckmann, J. (2022). Therapie der idiopathischen Fazialisparese („Bell's palsy“): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie Treatment of idiopathic facial palsy (Bell's palsy) Guideline of the German Neurological Society. *Dgneurologie*, 1-12.
- Neville, C., Beurskens, C., Diels, J., MacDowell, S., & Rankin, S. (2023). Consensus Among International Facial Therapy Experts for the Management of Adults with Unilateral Facial Palsy: A Two-Stage Nominal Group and Delphi Study. *Facial Plast Surg Aesthet Med*. doi:10.1089/fpsam.2023.0101
- Owusu, J. A., Stewart, C. M., & Boahene, K. (2018). Facial Nerve Paralysis. *Med Clin North Am*, 102(6), 1135-1143. doi:10.1016/j.mcna.2018.06.011
- Thielker, J., Kutenreich, A. M., Volk, G. F., & Guntinas-Lichius, O. (2021). Idiopathische Fazialisparese (Bell-Palse): Aktueller Stand in Diagnostik und Therapie. *Laryngorhinootologie*, 100(12), 1004-1018. doi:10.1055/a-1529-3582