

Gesichtslähmung: Was nun?

Eine Fazialisparese stellt das Leben der Betroffenen auf den Kopf. Daher ist eine rasche und spezialisierte Therapie für den Behandlungserfolg entscheidend. Dieser Beitrag bietet Einblicke in ein sich entwickelndes Spezialgebiet der Physiotherapie.

Text: Fabienne Reinhard und Angela Dumas
Fotos: Fabienne Reinhard

«Als ich [...] aufstand, liess sich meine linke Gesichtshälfte nicht mehr steuern», schreibt eine Betroffene in ihrem Erfahrungsbericht (fazialisparese.ch, 2019). Das war ein Schock für die damals 24-Jährige. Es ging ihr wie vielen Betroffenen: Sie konnte diese plötzliche Veränderung nicht nachvollziehen. Rund 70 Prozent der peripheren Fazialispareesen sind idiopathisch. Sieben bis 40 von 100 000 Menschen pro Jahr sind von einer idiopathischen peripheren Fazialisparese betroffen (Heckmann et al., 2022).

Als Auslöser einer nicht-idiopathischen peripheren Fazialisparese gelten Traumata, Entzündungen (bakteriell, viral) oder neoplastische Veränderungen (Heckmann et al., 2022).



Physioactive Online



FR

Paralysie faciale: que faire?

La paralysie faciale bouleverse le quotidien des personnes atteintes. C'est pourquoi un traitement rapide et spécialisé est déterminant pour la réussite du traitement. Cet article vous fait découvrir une spécialité de la physiothérapie en plein essor.



IT

Paralisi del viso: e adesso?

Una paralisi facciale sconvolge la vita di chi ne viene colpito. Per far sì che la terapia abbia successo, è imperativo intervenire in modo rapido e mirato. Questo articolo esamina un campo di specializzazione della fisioterapia in via di sviluppo.



Was ist eine periphere Fazialisparese?

Der Nervus facialis ist der VII. Hirnnerv. Seine Kerngebiete befinden sich im unteren Teil des Pons und in der Medulla oblongata. Ist dieser in seiner Funktion beeinträchtigt, tritt auf der betroffenen Gesichtseite eine teilweise oder vollständige Lähmung auf. Je nach Ort der Schädigung im Nervenverlauf kann sich auch die Geschmacksempfindung verändern. Tränen- und Speichelfluss können reduziert sein und eine Hyperakusis ist möglich (Heckmann, 2022).

Drei Phasen der Erkrankung lassen sich unterscheiden:

1. Paralytische Phase: Die Gesichtsmuskulatur ist komplett gelähmt.
2. Paretische Phase: Die Gesichtsmuskulatur ist teilweise gelähmt.
3. Synkinetische Phase: Nach höhergradiger Nervenläsion kommt es zu einer Defektheilung mit unwillkürlichen Mitbewegungen bzw. Massenbewegungen bis zu Kontrakturen der Gesichtsmuskulatur (z.B. hochgezogener gleichseitiger Mundwinkel beim Lidschluss) (Neville et al., 2023).

Hirnschlag ausschliessen

«Tritt eine Gesichtslähmung auf, ist eine genaue ärztliche Abklärung wichtig», betont Angela Dumas, Physiotherapeutin am Universitätsspital Zürich (USZ) und spezialisiert auf Fazialisparese. Es gilt, eine zentrale Lähmung und somit einen Hirnschlag auszuschliessen. «Für die Betroffenen ist eine Gesichtslähmung – unabhängig von der Ursache – psychisch immer sehr belastend. Das Gesicht lässt sich nicht verstecken», weiss die Spezialistin. Im akuten Stadium hängt der Mundwinkel nach unten. Das Auge erscheint grösser und lässt sich nicht schliessen. Das Sprechen ist undeutlich und anstrengend. Beim Trin-

ken läuft Flüssigkeit aus. Auf der betroffenen Seite ist keine mimische Bewegung möglich. Zur Kompensation ist die Gegenseite beweglicher, wodurch das Gesicht noch asymmetrischer wird. Der Lidschluss ist beeinträchtigt. Daher ist das Auge durch Trockenheit und Staub gefährdet. Ohne schützende Massnahmen kann dies zu Reizungen und bleibenden Hornhautschäden führen.

Umso wichtiger ist eine rasche, kompetente Behandlung.

«Tipps wie Kaugummikauen, kräftige Gesichtsbewegungen machen oder Grimassenschneiden sind leider immer noch weit verbreitet. Sie sind jedoch kontraproduktiv und tragen nicht dazu bei, wieder eine feinabgestimmte, differenzierte Mimik zu erreichen», erklärt Dumas.

Rasch handeln lohnt sich

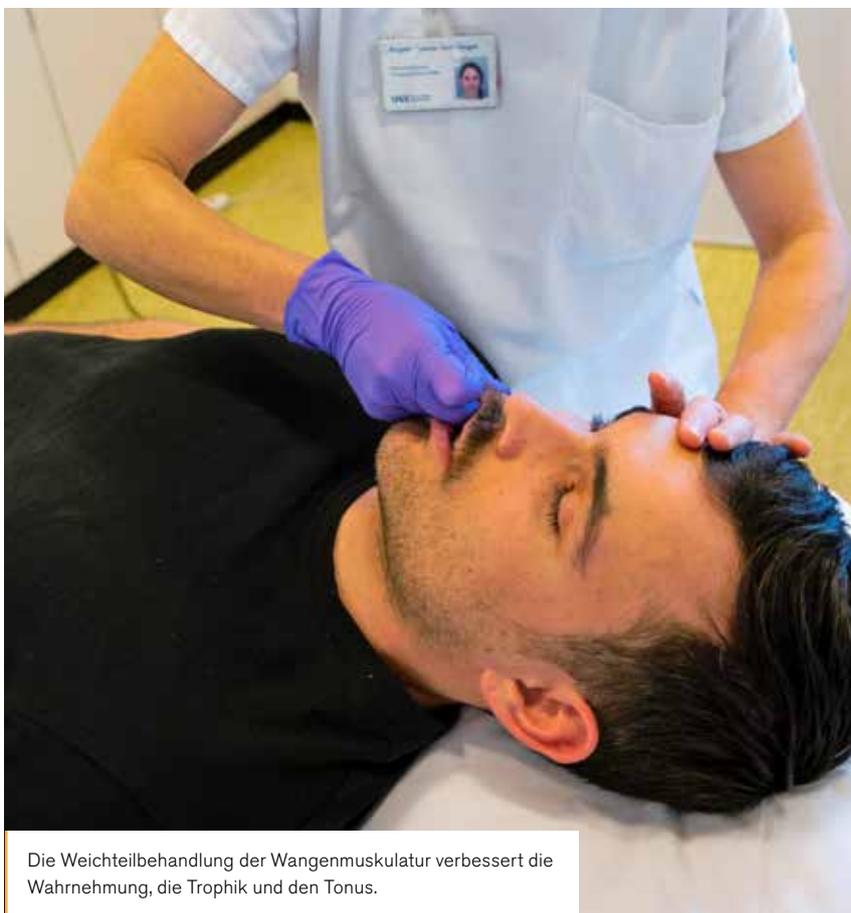
Pro Arbeitstag sieht Dumas bis zu vier Patient:innen mit peripherer Fazialisparese. Ihre Erfahrung zeigt: Je früher die Therapie erfolgt, desto effektiver ist sie. «Es wäre zwar möglich, bei einer inkompletten idiopathischen Fazialisparese mit guter Prognose abzuwarten. Doch viele Betroffene sind sehr froh um professionelle Begleitung und Beratung. Die meisten wollen möglichst schnell wieder normal aussehen», weiss die Physiotherapeutin. Die Therapie stösst jedoch an Grenzen: «Es ist nicht realistisch, nach einer schweren peripheren Fazialisparese wieder perfekt lächeln zu können oder so wie früher auszusehen.

bestehen, können Injektionen von Botulinumtoxin hilfreich sein. «Auch hierfür braucht es Fachleute mit Erfahrung auf dem Gebiet der peripheren Fazialisparese», fügt die Physiotherapeutin an. Erholt sich der Gesichtsnerv nicht mehr, gibt es je nach Läsionsstelle verschiedene operative Massnahmen, um das Gesicht zu reanimieren. Jede Operationstechnik erfordert daher sehr spezifische Massnahmen in der Rehabilitation. Wird beispielsweise ein Teil des Nervus massetericus mit dem Nervus facialis verbunden, können Patient:innen anfangs durch Beissen ein Lächeln erzeugen.

Erfreuliche Entwicklungen

Die Behandlung ihres ersten Patienten mit akuter peripherer Fazialisparese ist bei Dumas mittlerweile rund zwanzig Jahre her. In der Grundausbildung wurde das Thema nur oberflächlich behandelt. Zudem gab es wenig Forschungsliteratur. Deshalb suchte sie den Austausch mit anderen Therapeut:innen im USZ und ausserhalb. Mittlerweile hat sich einiges verändert. Die Anzahl der Anmeldungen von Patient:innen mit Fazialisparese hat sich in den letzten Jahren bedeutend erhöht. 2015 waren es 30 Patient:innen, 2023 mehr als 100. Im USZ haben mittlerweile zehn Therapeut:innen entsprechende Spezialausbildungen und Expertisen. «Die Entwicklung des Spezialgebiets «Therapie bei peripherer Fazialisparese» innerhalb und ausserhalb des USZ ist sehr motivierend und bereichernd», stellt Dumas fest. 2016 gründete sie zusammen mit Kolleg:innen aus der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie den ersten Qualitätszirkel zur Fazialistherapie. Aus dieser Zusammenarbeit entstand die Website «fazialisparese.ch». Diese stellt nützliche und wissenschaftlich abgestützte Informationen für Be-

Patientenedukation: Mithilfe von Abbildungen zeigt die Physiotherapeutin Angela Dumas auf, welche Gesichtsmuskeln welche Bewegungen auslösen.



Die Weichteilbehandlung der Wangenmuskulatur verbessert die Wahrnehmung, die Trophik und den Tonus.



Kippt das Unterlid auswärts, spricht man von einem Ektropium. Mittels Taping können Fazialistherapeut:innen das Auge vor Verletzungen schützen und die Verdunstung der Tränenflüssigkeit vermindern. © Angela Dumas

Konsensusedokument

Im November 2023 veröffentlichte die Fachzeitschrift «Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine» das erste internationale Konsensusedokument zur Frage: Was sollte eine konservative Therapie bei unilateraler, peripherer Fazialisparese bei Erwachsenen beinhalten? (Neville et al., 2023). Das internationale Expertenteam aus Physio- und Ergotherapeut:innen sowie Logopäd:innen einigte sich auf folgende Interventionen:

- Neben Anamnese und Befundung sollten spezifische Assessments («Sunnybrook Facial Grading System») und Fragebögen («Facial Disability Index» oder «Synkinesis Assessment Questionnaire») zum Einsatz kommen. Foto- und/oder Videodokumentation sind empfehlenswert.
- Patientenedukation ist wichtig zum besseren Verständnis der Erkrankung, der Prognose und der Therapiemöglichkeiten.
- Instruktionen zum Augenschutz sollten erfolgen, ebenso manuelle Unter-

stützung beim Essen und Trinken sowie bei der Mundhygiene und Kommunikation.

- Eine Weichteilbehandlung inklusive Massage trägt zur Verbesserung der Wahrnehmung, der Durchblutung und der Mobilität des Gewebes bei.
- Neuromuskuläres Training (spezifisch für das Gesicht) besteht aus langsamen, symmetrischen Bewegungen, jeweils koordiniert mit der nicht betroffenen Gesichtseite.
- Ein individuell angepasstes, dokumentiertes Heimprogramm sollte stattfinden.

Die Expert:innen waren sich zudem einig, dass Therapiekonzepte, die für den Körper entwickelt wurden, nicht einfach auf das Gesicht übertragbar sind. Denn im Gegensatz zur Skelettmuskulatur haben Gesichtsmuskeln, die mit der Haut verbunden sind, keine Muskelspindeln. Zudem sind sie sehr fein, gehen teilweise ineinander über und inserieren in einigen Fällen an Weichteilen.

treffene und Behandelnde zur Verfügung. Vor zwei Jahren organisierte der Qualitätszirkel ein «Fazialis-Café» mit dem Ziel, eine Kontaktmöglichkeit unter Betroffenen zu schaffen.

So entstand mit Unterstützung der Beratungsstelle «Selbsthilfe Zürich» die erste Selbsthilfegruppe für Personen mit Gesichtslähmung: «Eine Gesichtslähmung bedeutet immer einen Verlust der Kontrolle über den Körper. Wenn unsere Patient:innen wieder etwas mehr Kontrolle gewinnen, mehr Selbstbewusstsein haben und zurück in ihren Alltag finden, gibt mir das viel zurück. Dann ist schon viel erreicht», sagt die Physiotherapeutin mit einem Strahlen.



Literatur
online

