

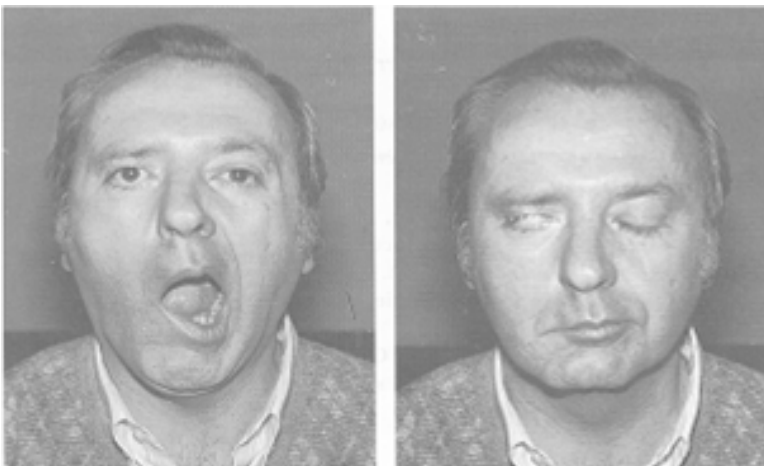
FACIALISPARESE GESICHTSLÄHMUNG

Der Gesichtsnerv (Nervus facialis) innerviert die mimische Muskulatur einer Gesichtshälfte, die Geschmacksfasern der vorderen zwei Drittel der Zunge und ist für die Tränen- und Speichelsekretion verantwortlich.

Kommt es aufgrund von hirnorganischen Beeinträchtigungen bzw. viralen oder bakteriellen Einflüssen als auch durch operative Eingriffe zu Schädigungen am Nerv, entsteht eine sogenannte **Facialisparese**.

Man unterscheidet zwischen **zentraler** und **peripherer Parese** (=Halbseitenlähmung), wobei das Zustandekommen letzterer nicht immer geklärt werden kann (idiopathische Lähmung).

Periphere Facialisparese: nach viral oder bakteriell bedingten Entzündungsprozessen (Herpes simplex, Varicellen, Borrelien), nach operativen Eingriffen im Bereich des Ohres- bzw. der Ohrspeicheldrüse oder idiopathisch bedingt.



Periphere Facialisparese

Hier ist die gesamte Gesichtshälfte betroffen, d.h. die Stirn ist verstrichen und kann nicht gerunzelt werden. Das Auge wird durch die Lider nicht oder nur unvollständig geschlossen. Der Mundwinkel steht tiefer, ist geöffnet und kann nicht nach oben bzw. zur Seite gezogen werden..

Zentrale Facialisparese: meist nach Schlaganfällen, Schädel-Hirn-Traumen, Hirntumoren, degenerativen Erkrankungen.

Vorwiegend ist hier der untere Ast des Nervus Facialis betroffen, wodurch die Artikulation und Nahrungsaufnahme beeinträchtigt werden können (siehe auch Dysarthrie / Dysphagie).

Die **Behandlung der Facialisparese** kann nach verschiedenen Therapieansätzen der Dipl. Logopädin / Dipl. Physiotherapeuten erfolgen. Die Therapie beinhaltet neben Massagen und thermischen Stimulationen geführte Bewegungen, Widerstandsübungen und aktive mimische Bewegungsübungen.

Die Facialisparese zeigt unter frühzeitig einsetzender und kontinuierlicher Behandlung gute Rückbildungstendenz. Selten kann es zu Defektheilungen mit eventueller pathologischer Mitversorgung anderer Gesichtsmuskeln kommen.