Apotheken Umschau

Das verlorene Lächeln

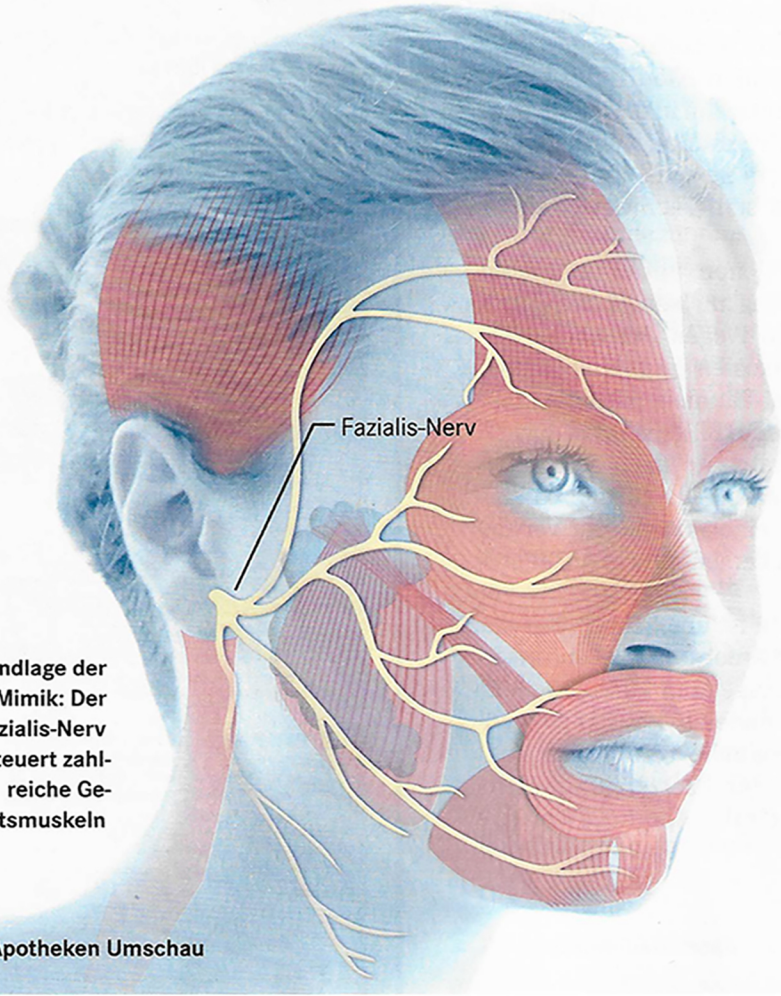
Fazialis-Parese Eine Gesichtslähmung belastet die Betroffenen körperlich und auch seelisch. Welche Therapien die eingefrorene Mimik neu beleben

Es klingt wie ein Albtraum: Wie aus dem Nichts ist plötzlich eine Gesichtshälfte gelähmt. Man kann nicht mehr lächeln und nur noch verwaschen sprechen, der Mundwinkel auf der betroffenen Seite hängt herab, und das Auge schließt nicht mehr. Fällt der Fazialis-Nerv halbseitig aus, stürzt das die Betroffenen oft in eine tiefe Krise.

„Für die Patienten hat eine Gesichtslähmung erhebliche Folgen. Sie ziehen sich aus der Gesellschaft zurück und vermeiden es, Gefühle zu zeigen, um die Asymmetrien nicht zu verstärken", erklärt Dr. Andreas Kehrer vom Universitätsklinikum Regensburg.

Für 20 bis 40 Menschen pro 100 000 Einwohner wird der entstellende Gesichtsverlust plötzlich Realität. Im Jahr 2016 begaben sich laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes knapp 18 000 Patienten mit der Diagnose Fazialis-Parese in stationäre Behandlung.

Die Erkrankung kommt laut Statistik in allen Altersgruppen vor, die höchsten Fallzahlen finden sich allerdings bei Menschen über 65. Was viele Betroffene nicht wissen: Es gibt sehr gute Behandlungsmöglichkeiten, die berechtigte Hoffnung auf eine wiederbelebte Mimik und mehr Lebensqualität machen – und dies sowohl in der akuten als auch in der chronischen Phase der Erkrankung. Das gilt selbst dann, wenn die Mediziner nicht wissen, was die Gesichtslähmung im konkreten Fall verursacht hat.



Grundlage der Mimik: Der Fazialis-Nerv steuert zahlreiche Gesichtsmuskeln

Grafik: W&B/Dr. Ulrike Möhle

Die Mimik wieder aktivieren

Nur in 25 bis 40 Prozent der Fälle sind die Ursachen der Lähmung nachvollziehbar – zum Beispiel eine Infektion mit Herpes-Zoster- oder Grippeviren, eine Neuroborreliose, ein Hirntumor oder ein Unfall. Auch ein Schlaganfall kann eine halbseitige Gesichtslähmung hervorrufen. Für eine individuelle Therapie ist es wichtig, durch gründliche neurologische Untersuchungen zu klären, was der Auslöser sein könnte.

Am häufigsten diagnostizieren die Ärzte bei den Betroffenen jedoch eine sogenannte idiopathische Gesichtslähmung. Das heißt: Die Erkrankung tritt spontan auf, ohne dass die Mediziner eine klare Ursache dafür festmachen können. „Wahrscheinlich kommt es zu einer Entzündung, die den Nerv so stark anschwellen lässt, dass er sich selbst seine Blutversorgung abdrückt", erklärt Professor Steffen Eisenhardt von der Klinik für Plastische und Handchirurgie des Uniklinikums Freiburg.

Für Patienten mit einer spontan auftretenden Schädigung des Gesichtsnervs hat er aber auch eine gute Nachricht: „In 70 Prozent der Fälle bildet ▶

„Eine Gesichtslähmung hat große psychosoziale Auswirkungen"

Dr. Andreas Kehrer ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Universitätsklinikum Regensburg

sie sich wieder zurück." Die Betroffenen werden in der Regel mit Kortison behandelt – nach den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie die Therapie der ersten Wahl. Der Wirkstoff begünstige die vollständige Rückbildung der Lähmung, heißt es dort.

Das Zeitfenster nutzen

Was aber, wenn die Gesichtslähmung bestehen bleibt? Beide Experten raten Betroffenen, dann nicht zu lange zu warten. „Der günstigste Zeitpunkt für eine Operation wird oft verpasst", kritisiert Kehrer.

Viele Patienten und deren behandelnde Ärzte würden zu lange auf unterstützende Verfahren wie Physiotherapie und Logopädie setzen. Diese Maßnahmen können zwar den Umgang mit der Erkrankung verbessern, haben aber keinen Einfluss auf die Regeneration des Fazialis-Nervs.

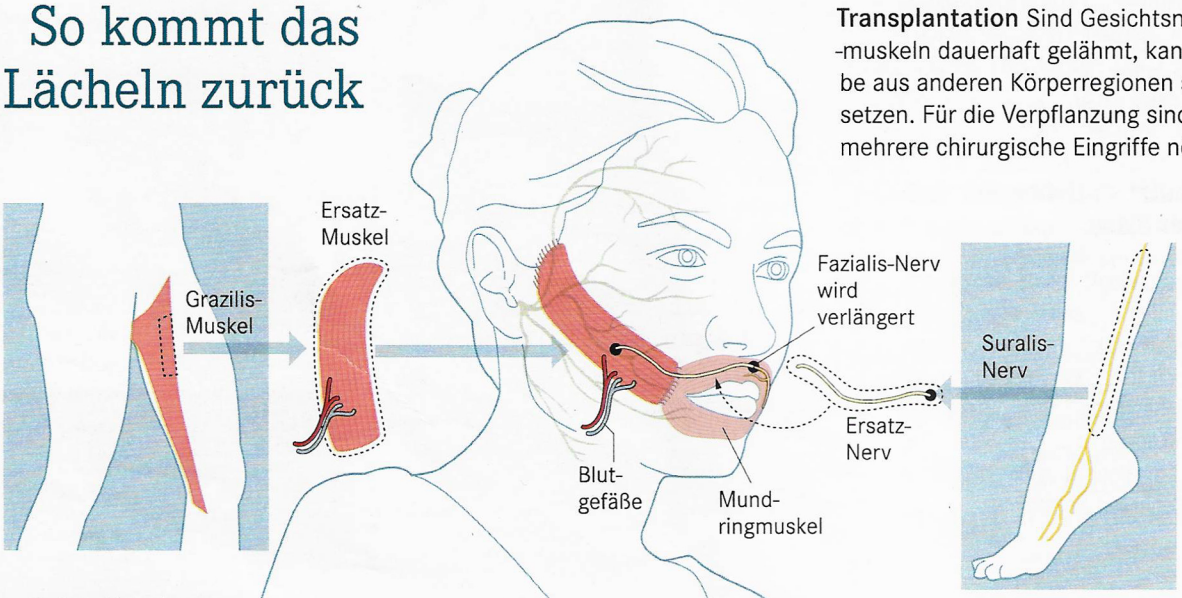
Innnerhalb von sechs bis maximal 18 Monaten ist es möglich, die noch intakte Gesichtsmuskulatur chirurgisch mit einem Ersatznerv zu versorgen. Das gelingt zum Beispiel, indem sie über ein Nerventransplantat an den Fazialis-Nerv der gesunden Gesichtshälfte angeschlossen wird oder indem man an einen anderen Nerv auf der gelähmten Seite anschließt, etwa den zum Kaumuskel. „Wenn der Fazialis-Nerv gelähmt ist, werden die Muskeln des Gesichts nicht mehr mit Stromimpulsen versorgt", erklärt Eisenhardt. „In der frühen Phase, wenn die Muskulatur ganz frisch gelähmt ist und sich noch nicht zurückgebildet hat, haben wir die Möglichkeit, da wieder Impulse hinzubringen."
Ist dieses Zeitfenster bereits geschlossen, können weitere Operations-Verfahren die Funktionen des Fazialisnervs wieder herstellen und neues Leben in das Gesicht bringen. Weil die mimische Muskulatur wie ein untrainierter Bizeps schwach und unbrauchbar geworden ist, muss sie nun ersetzt werden. Dazu transplantieren die Chirurgen funktionierende Muskeln aus der Körperperipherie in das Gesicht (siehe Grafik unten). Auch diese Muskeln müssen wiederum durch einen Ersatznerv aktiviert werden, der zuvor ebenfalls verpflanzt wird.

Bis die Patienten nach einer Muskel- und Nervenumlagerung wieder spontan lächeln und Gefühle zeigen können, dauert es einige Monate. Die meisten nehmen das in Kauf, um wieder ohne größere sichtbare Einschränkungen am sozialen Leben teilhaben zu können und mehr Lebensqualität zu erfahren.

Neuere wissenschaftliche Studien belegen gute Ergebnisse der Umlagerungs- und Transplantationsverfahren. Asymmetrien des Gesichts können damit in der Regel dauerhaft ausgeglichen werden. Nur in seltenen Fällen wurde von Komplikationen berichtet – bei einem Nerventransfer etwa betreffen sie weniger als sieben Prozent der operierten Patienten.

Ute Essig

Foto: W&B/André Kirsch. Grafik: W&B/Dr. Ulrike Möhle

So kommt das Lächeln zurück

Transplantation Sind Gesichtsnerv und -muskeln dauerhaft gelähmt, kann Gewebe aus anderen Körperregionen sie ersetzen. Für die Verpflanzung sind mehrere chirurgische Eingriffe nötig.