

## Clinical Pathway – Periphere Fazialisparese

|  |  |   |   |   |  |  |
|--|--|---|---|---|--|--|
| <p><b>Spezielle Untersuchung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Geschmackstest</li> <li>▶ Hyperakusis</li> <li>▶ Schwellung von Zunge/Lippen (Melkersson-Rosenthal-Syndrom)?</li> <li>▶ Zoster-Effloreszenzen im Gehörgang?</li> <li>▶ Parotisschwellung?</li> </ul> <p><b>Frage/Suche nach Grunderkrankungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Diabetes mellitus</li> <li>▶ Borreliose</li> <li>▶ Herpes zoster, Herpes simplex</li> <li>▶ Maligne Erkrankung</li> </ul> <p><b>Zusatzdiagnostik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Magnetisch evozierte Potenziale (1. oder 2. Tag)</li> <li>▶ Borrelien-Serologie</li> <li>▶ Liquordiagnostik bei Kindern und V.a. nicht-idiopathische Genese</li> </ul> <p><b>Basistherapie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Korneaschutz (Uhrglasverband, Augensalbe (Dexpanthenol) oder künstliche Tränenflüssigkeit)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf idiopathische Fazialisparese:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geschmacksstörung</li> <li>○ Hyperakusis</li> <li>○ Minderung der Tränensekretion</li> <li>○ MEP: kanalikuläre Läsion</li> </ul> </li> </ul>                              | Idiopathische Fazialisparese  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prednisolon 2 x 25 mg/d für 10 Tage</li> <li>▶ Prednisolon 60 mg/d für 5 Tage und dann Reduktion um 10 mg/d</li> <li>▶ Fazialis-Übungen</li> <li>▶ (virustatische Therapie mit geringem Zusatznutzen)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Elektrische mastoideale Fazialisreizung nach 10–14 Tagen zur Abschätzung der Prognose: MAP-Minderung um &lt; 80–90% = günstige Prognose</li> </ul> | <p><b>Symptomatische Therapie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hornhautprotektion:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Uhrglasverband oder Frisé-Klappe</li> <li>▶ Tränenersatzmittel oder Augensalbe</li> </ul> </li> <li>▶ Physiotherapie</li> <li>▶ Schmerztherapie: Ibuprofen oder Paracetamol</li> </ul> <p><b>Möglichkeiten bei inkompletter Rückbildung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ externe Applikation von Bleigewichten</li> <li>▶ Implantation von Gold- oder Platingewichten ins Oberlid</li> <li>▶ Lidraffung bei Ektropium</li> <li>▶ Botulinum-Toxin bei störenden Synkinesien</li> <li>▶ mikrochirurgische Maßnahmen</li> </ul> |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise Zoster oticus:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bläschen im Gehörgang</li> <li>○ Neuropathische Schmerzen</li> <li>○ MEP: kanalikuläre Läsion</li> </ul> </li> </ul>   | Zoster oticus<br><i>(Cave: Zoster sine herpete nicht selten)</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ VZV-Serologie</li> <li>▶ antivirale Therapie:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Aciclovir 3 x 5–10 mg/kg KG i.v. oder 5 x 800 mg für 7 Tage oder</li> <li>▶ Valaciclovir 3 x 1000 mg p.o. für 7 Tage oder</li> <li>▶ Brivudin 1 x 125 mg p.o. für 7 Tage oder</li> <li>▶ Famciclovir 3 x 250–500 mg p.o. für 7 Tage</li> </ul> </li> <li>plus                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prednisolon/Methylprednisolon 1 mg/kg (optional)</li> <li>▶ Therapiebeginn vor Vorliegen der Serologie!</li> </ul> </li> </ul> |   |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf radikuläre Läsion:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bilaterale Fazialisparese</li> <li>○ MEP: subklinische Beteiligung der Gegenseite</li> <li>○ MEP: präkanalikuläre Läsion</li> <li>○ andere Hirnnervenausfälle</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Liquordiagnostik incl. Zytologie</li> <li>▶ Borrelienserologie in Serum und Liquor</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mögliche Ursachen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Borreliose, seltene Erreger (CMV, EBV, Rickettsien, u.a.)</li> <li>○ Polyneuritis cranialis</li> <li>○ Fisher-Syndrom</li> <li>○ Meningeosis carcinomatosa</li> <li>○ Basale Meningitis</li> </ul> </li> </ul>   |   |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf tumoröse Ursache:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ langsame Progredienz</li> <li>○ anhaltende Schmerzen</li> <li>○ Hörstörungen</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ AEHP (Verlängerung der Interpeaklatenz I-II bzw. I-III)</li> <li>▶ MRT mit KM</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mögliche Ursachen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vestibularis-Schwannom</li> <li>○ Felsenbein-Meningeom</li> <li>○ Tumoren der Schädelbasis</li> </ul> </li> </ul>  |   |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf zentrale Ursache:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ weitere Ausfälle</li> <li>○ vaskuläre Risikofaktoren</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ zerebrale Bildgebung (z.B. DWI-MRT)</li> <li>▶ Hirnstammreflexe</li> <li>▶ ENG</li> <li>▶ Doppler-Sonographie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mögliche Ursachen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hirnstammischämie</li> <li>○ andere Hirnstammprozesse</li> </ul> </li> </ul>   |   |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hinweise auf Parese distal des Foramen stylomastoideum:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausfall einzelner Muskelgruppen</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ HNO-Konsil</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mögliche Ursache:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parotistumor</li> </ul> </li> </ul>   |   |  |  |