

Clinical Pathway – Periphere Fazialisparese

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