

Facialisparese

Autor(en): **Lenz, Margrit**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **28 (1992)**

Heft 2

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929925>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

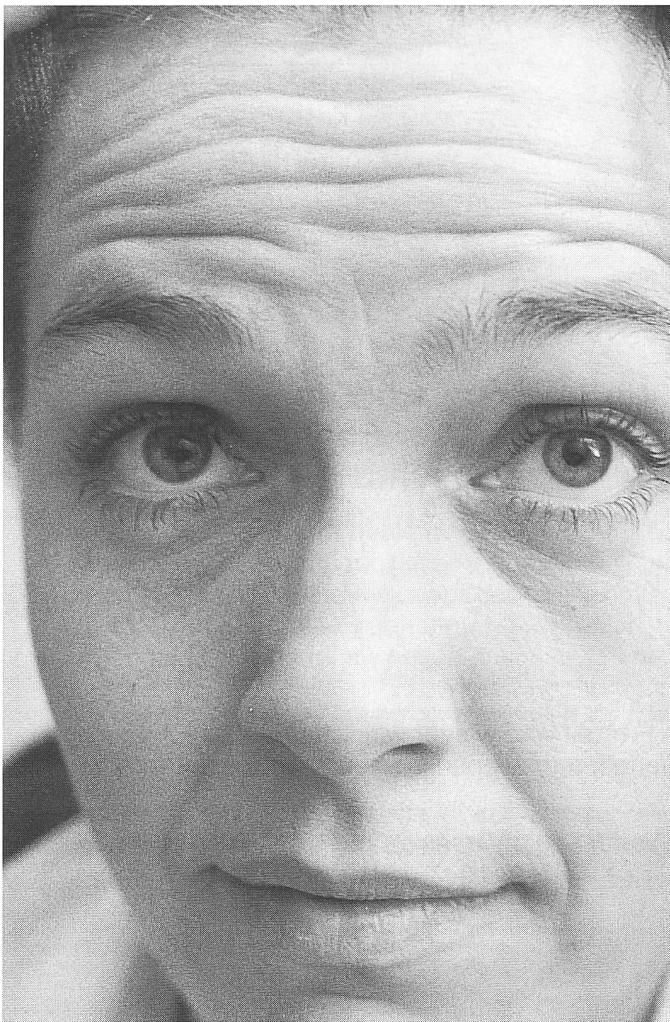
Facialisparese

Vorab stellt sich die Frage, ob es überhaupt sinnvoll ist, die Facialisparese physiotherapeutisch nachzubehandeln. Bei zentralen Facialispareesen rückt diese Fragestellung etwas in den Hintergrund. Anders als bei anderen peripheren Nervenschädigungen führt eine Lähmung des N. facialis zu Kontrakturen der vorübergehend nicht innervierten Muskulatur.

physiotherapeutisch nachbehandelt

Mund spitzen (pfeifen/blasen).

Arricciare la bocca (fischiare e soffiare).



Stirne in Quarfalten ziehen.

Formare con la fronte delle rughe orizzontali.

Augenfällig wird die Fascialisparese durch das Fehlen der mimischen Muskulatur in einer Gesichtshälfte. Bei zentralen Paresen ist der Stirnast immer weniger betroffen. Der Augenschluss ist bei zentralen Paresen immer möglich, möglicherweise etwas abgeschwächt.

Symptome der peripheren Facialisparesie

- motorische Parese der mimischen Gesichtsmuskulatur;
- Hyperakusis;
- verminderte Tränen- und Speichelsekretion;
- gestörte Geschmacksempfindung auf den vorderen zwei Dritteln der Zunge.

Die verschiedenen Äste können mit folgenden Tests kurz geprüft werden:

- Stirnrunzeln
- Augenschluss
- Nasenrumpfen
- Pfeifen
- Zähne zeigen
- Lachen

Die Ansätze der Muskulatur strahlen in die Haut oder Weichteile des Gesichts ein. Die Muskulatur reguliert den Tonus des Gesichts. Die variierende Spannung modelliert den jeweiligen Gesichtsausdruck.

Bei den feinen Nuancen der Ausdrucksmöglichkeiten des Gesichts möchten wir Ausfällen und Kontrakturen so gut wie möglich entgegenarbeiten. Darum ist eine physiotherapeutische Nachbehandlung zu empfehlen. Die Behandlungsintervalle können in jedem Fall individuell festgelegt werden.

Bei zunehmender Muskelkraft gewinnt das selbständige Üben des Patienten an Bedeutung, und die passiven Anteile der Therapie können abgebaut werden.

Als Vorbehandlung eignet sich eine trockene oder feuchte Wärmehandlung (Infrarot oder feuchtwarme Umschläge).

Kurze Massage

Einleitend kann mit einer kurzen Massage begonnen werden, auch um die erstarrte Muskulatur aufzuwärmen. Anschließend können die einzelnen Übungen immer wieder mit kurzen Massagegriffen abgeschlossen werden. Übungsbehandlung und Massage gehen also ineinander über. Als Ausgangsstellung wählen wir das Liegen mit folgenden Wirkungen und Zielen:

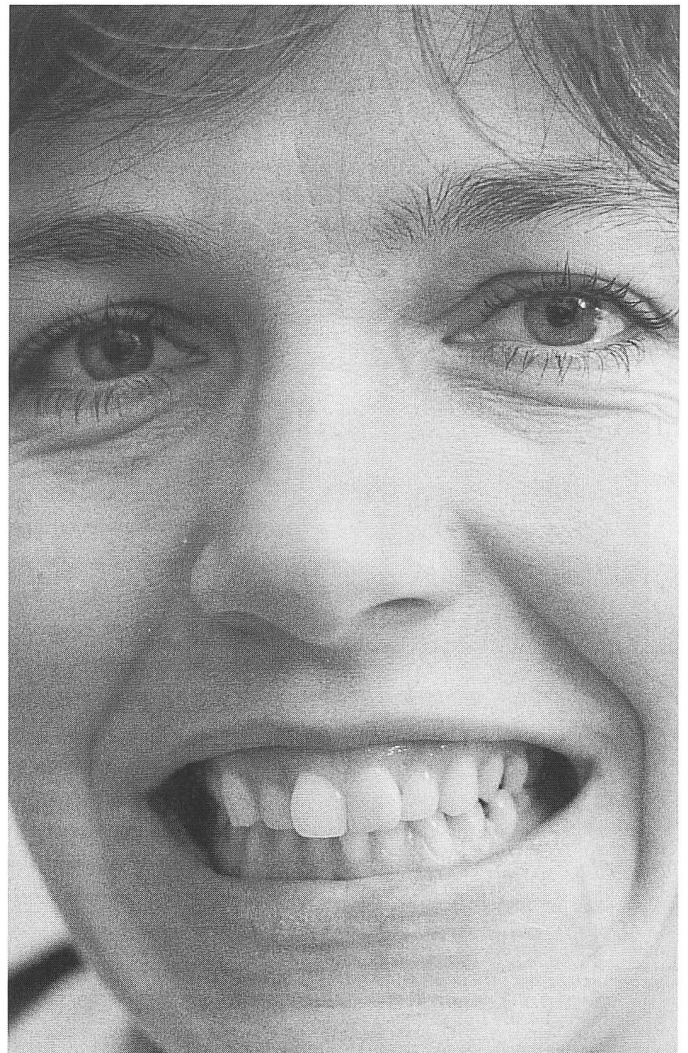
- Förderung der Durchblutung
- Erhaltung der Verschieblichkeit der Gewebeschichten und der neuralen Strukturen
- Lockerung der gesunden Seite
- Tonisierung der geschädigten Seite

PRAXIS

Mit zunehmender Besserung kürzen wir die Massage und verlängern das aktive Üben.

Übungen aus Muskelfunktionen

Aus den wichtigsten Muskelfunktionen leiten wir die Bewegungsübungen ab. Die Übungen können gegen Widerstand ausgeführt werden. Der Widerstand kann mit einem Stretch verstärkt werden. Als Zwischenstufe können Endstellungen passiv geführt und vom Patienten dann aktiv ge-



Zähne zeigen bei geschlossenen Zähnen.

Digrignare i denti tenendoli chiusi.

PTK
CPT
CFTPhysiotherapeuten Kasse
Caisse des Physiothérapeutes
Cassa dei Fisioterapisti

by Therinlag AG

Gartenweg 1 · 5442 Fislisbach · Postfach 125
Telefon 056 83 46 41 · Fax 056 83 36 42

Ärgern Sie sich über Kostengutsprachen, die schon lange hätten erledigt werden sollen? Oder über Rechnungen, die noch immer nicht geschrieben sind?

Die PTK-Physiotherapeuten-Kasse nimmt Ihnen diese Sorgen ab. Wir melden Ihre Patienten bei den Kostenträgern an, erstellen Ihre Kostengutsprachen und versenden diese mit der ärztlichen Verordnung. Nach Behandlungsabschluss stellen wir die Rechnung an die Kostenträger und versenden sie wiederum mit den nötigen Beilagen für Sie. Schlussendlich überwachen wir Ihre offenen Posten und das Inkasso Ihrer Forderungen. Falls Sie ungeplante Investitionen tätigen müssen, helfen wir Ihnen auch hier gerne, Ihre Probleme zu lösen.

Unser Grundsatz: Ihre Administration ist im Griff, Ihre Freizeit wird wieder wirkliche Freizeit und keine Bürozeit, und trotzdem verfügen Sie stets über detaillierte Informationen in bezug auf Kostenträgerumsätze, Abrechnungen usw.

Eine mehrfach bewährte Infrastruktur steht Ihnen zur Verfügung. Interessiert? – Rufen Sie uns einfach an: Telefon 056 - 834 46 41. Wir besuchen Sie gerne.

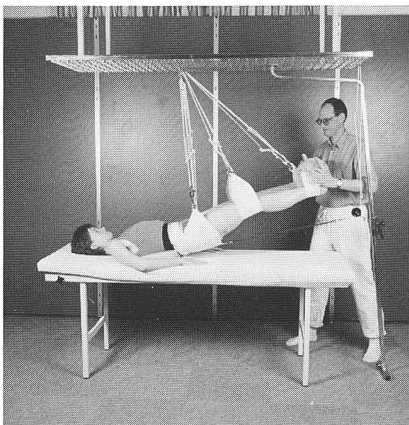
Eine Dienstleistung in Zusammenarbeit mit: SPV
Une prestation en collaboration avec: FSP
Una prestazione in collaborazione con: FSF
In servetsch en collaboraziun cun: FSF



SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTEN-VERBAND
FÉDÉRATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS

PG-B7

Darauf vertrauen führende Therapeuten: Dr. SCHUPP Decken-Schlingengerät.



Seit vielen Jahren in der Praxis besonders bewährt. Es bietet Ihnen ideale Behandlungsmöglichkeiten bei raumsparender Deckenmontage. Das Gerät wird an Ihre Deckenhöhe angepasst geliefert, ist robust und hoch belastbar. Auch als Standmodell lieferbar. Wellengitter verzinkt, kein Absplittern von Farbe. Dazu hochwertige Schlingenbestecke, einzeln oder komplette Sets. Zusätzlicher, erweiterter Anwendungsbereich durch 3-D-Stab.

Interessiert? Besuchen Sie uns in unserem neueröffneten Show-Room. Auf 250 m² stellen wir Ihnen gerne unser umfangreiches Sortiment vor.

Programm 92

Kofferliegen, Massageliegen, Gymnastikliegen, Therapieliegen, Schlingentische, Rollen, Keile, Kissen, Überzüge, Massagegeräte, Wärmestrahler, Gymnastikgeräte, Reha-Geräte, Fitnessgeräte, Fangoparaffin, Kälte- und Wärmepackungen, Solarien, Massage- und Einreibemittel, Heilbäder, Ölbäder, Extrakte, Sauna-Konzentrate, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Berufskleider, Kabinenwäsche und vieles mehr.

keller

Simon Keller AG

CH - 3400 BURGDORF / SCHWEIZ
Lyssachstrasse 83 (beim Bahnhof)
Telefon 034 - 22 74 74 und 22 74 75
Fax 034 - 23 19 93

Ich bitte um Angebot Schlingentisch
 Gesamtkatalog Beratung
Meine Adresse: / Tel.

PG-810

halten werden. Ein gutes Beispiel dafür ist der Lidschluss. Bevor der Patient das Auge aktiv schliessen kann, ist es ihm möglich, den passiven Lidschluss aktiv zu halten. Das vom Austrocknen bedrohte Auge ist so besser geschützt. Für das aktive Üben können wir auch eine kleine, weiche Bürste verwenden.

Wenn die Parese noch sehr stark ausgeprägt ist, empfiehlt es sich, im Liegen zu üben, da der Einfluss der Schwerkraft im Sitzen ungünstig auf die mimische Muskulatur wirkt.

Elektrotherapie mit Vorsicht

Nicht schlüssig beweisen kann man, dass Elektrostimulation die Regeneration des betroffenen Nervs verbessert. Zu empfehlen ist anschliessend an die Übungsbehandlung oder im Wechsel dazu Elektrogymnastik, nachdem die akute Phase der Nervenaffektion abgeklungen ist.

Diese Behandlung erfolgt im Sinne einer Durchblutungsförderung. Beim einem komplett denervierten Muskel muss von einer Reizstrombehandlung abgesehen werden.

Als Stromform eignet sich ein Rechtecksimpuls mit einer Impulsdauer von 2–3 ms und einer Pause von 1000–2000 ms. Die punktförmige Elektrode soll mit etwas Druck im Gesicht angelegt werden, damit nicht durch Hautverschiebungen die entsprechenden Punkte verfehlt werden.

Nach der Reizung des Hauptastes des N. facialis kann man noch die verschiedenen kleinen Äste reizen, solange die Zuckung sichtbar ist, oder je fünf Minuten pro Punkt.

Zu diskutieren wäre, ob man den Patienten selber instruieren soll, damit er die Elektrostimulation im Sitzen vor einem grossen Spiegel machen kann.

Übungen als Heimprogramm

Aus der aktuellen Übungsbehandlung leitet sich das Heimprogramm ab, das ständig adaptiert wird, je nach Verlauf der Regeneration. Es empfiehlt sich,



Abwechslungsweise rechtes und linkes Auge schliessen.

Chiudere gli occhi, alternando prima l'occhio destro e poi il sinistro.



Mundwinkel nach aussen oben ziehen.

Tirare gli angoli della bocca verso l'esterno in alto.

mit einem kleinen Handspiegel im Liegen zu üben. Später, wenn die Innervation besser ist, kann im Sitzen geübt werden.

Einleitend wird das Gesicht vom Patienten selber massiert. Und schliesslich versucht er, die

einzelnen Muskelaktivitäten so isoliert wie möglich durchzuführen, um spätere Massenbewegungen möglichst zu verhindern.

Auch das «Stretching» hat im Heimprogramm seinen Platz. Besonders in der Mundhöhle kann durch Dehnen das Bilden von Strängen verhindert werden. Auch den Nasenflügel soll der Patient gut fassen und zur Seite ziehen.

PRAXIS

Künstliche Tränen

Um den fehlenden Tränenfluss zu kompensieren, soll der Patient künstliche Tränen benutzen.

Nachts soll der Patient das Auge passiv schliessen und mit dem betroffenen Auge ins Kissen liegen. Durch den Druck des Kopfkissens bleibt das Auge am besten geschlossen und kann vor dem Austrocknen geschützt werden. Bei länger andauernden Paresen muss das Auge nachts mit einem Augenglas abgeklebt werden.

Ist der Patient Brillenträger, können an der Brille kleine Klappen montiert werden, um das Auge vor Zugluft zu schützen.

Diskussion:

Sicher ist es nicht unbestritten, dass man bei der peripheren Facialispese Physiotherapie einsetzen soll. Ich möchte vor allem zwei Gründe anführen, die für die physiotherapeutische Nachbehandlung dieses Krankheitsbildes sprechen:

Manifestierte Kontraktionen lassen sich sehr schwer dehnen, und ohne genaue Kenntnisse der Anatomie ist ein Patient überfordert, sein Gesicht selber gezielt nachzubehandeln. Verklebte Gewebeschichten führen zu Einschränkungen der mimischen Ausdrucksmöglichkeiten.

Falls die Regeneration nicht vollständig ist, sollten die funktionierenden Muskelanteile möglichst gut innervierbar sein, besser als im gesunden Zustand, um das Defizit wenigstens teilweise zu kompensieren.

...damit beim Sport
 nichts passiert !

Carmol[®] Salben
 "wärmend" vor dem Sport
 "weiss" nach dem Sport

... aber wenn's doch passiert

Carmol[®] Gel 
 kühlt und erfrischt - hilft bei
 Verstauchungen, Quetschungen,
 Zerrungen, Verrenkungen

Carmol[®] Salben und Gel
Heilmittel auf pflanzlicher Basis
 für die Heil- und Sportmassage

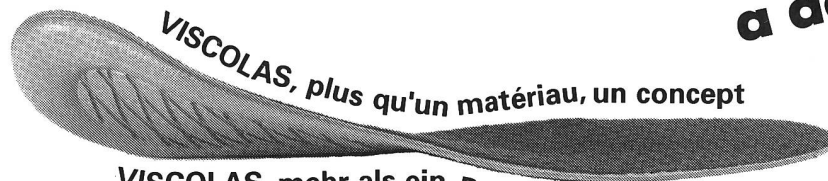
Erhältlich in Apotheken und Drogerien

IROMEDICA AG, St.Gallen

PG-A20-3

**Vorbeugung
 ein Gebot der Zeit**

Alle sprechen
 von Vorbeu-
 gung! Informie-
 ren Sie sich
 und Ihre Patien-
 ten über die vielseitigen prophylaktischen und
 therapeutischen Möglichkeiten der **erschüt-
 terungsdämpfenden VISCOLAS-**
Produkten.



VISCOLAS, plus qu'un matériau, un concept

VISCOLAS, mehr als ein Produkt, ein Konzept

**La prévention
 a de l'avenir**

Tous parlent
 de prévention!
 Informez-vous
 et informez vos
 patients des

possibilités prophylactiques et thérapeutiques
 des **matériaux anti-chocs VISCOLAS.**

VISTA
PROTECTION

VISTA Hi-Tech AG
 4513 Langendorf-
 Solothurn
 Telefon 065 38 29 14

VISTA Hi-Tech SA
 Rue des Longschamps 28
 CH-2014 Bôle-Neuchâtel
 Téléphone 038 41 42 52

Viscolas

Senden Sie mir Ihr VISCOLAS-Dossier.

Envoyez-moi votre dossier VISCOLAS.

Name/Nom: _____

Strasse/Rue: _____

PLZ/NP / Ort/Lieu: _____

Tel./Tél.: _____

PG-A17-12

Kontaktlinsen dürfen in dieser Zeit nicht getragen werden, da der Lidschlag zur Befeuchtung des Auges fehlt und der Corneareflex herabgesetzt ist. Fremdkörper könnten also weder durch Lidschlag noch durch Tränenfluss aus dem Auge transportiert werden.

Die betroffene Seite soll vor Kälte und Zugluft geschützt werden. Auch kann der Aufenthalt in einem warmen Klima die Regeneration des Nervs beschleunigen. Die fehlende Mimik kann durch nichts ersetzt werden.



Augen schliessen, erst das rechte, dann das linke.

Chiudere gli occhi, alternando prima l'occhio destro e poi il sinistro.

PRAXIS

Literatur:

- Mumentbaler: *Neurologie*, 1979.
 Platzer: *Taschenatlas der Anatomie*, 1978.
 Daniels, Lucille: *Muskelfunktionsprüfung*, 1982.
 Die *Facialisparese*, *Krankengymnast* 41, 1989.
 Die *Facialisparese*, *Skript* 1989, USZ.

Stirnast

Stirnmuskel (M. occipitofrontalis)

Zieht die Augenbrauen hoch, wobei horizontale Falten auf der Stirne entstehen.

Runzler der Stirnglatze (M. corrugator supercilii)

Zieht die Augenbrauen zur Nase hin zusammen, wobei eine senkrechte Falte zwischen den Brauen entsteht. Schutzfunktion bei grellem Sonnenlicht. Finsterer Blick.

Herabzieher der Stirnglatze (M. procerus)

Zieht die Augenbrauen zur Nase hin zusammen. Erzeugt eine Querfalte an der Nasenwurzel. Ausdruck des Widerwillens oder schlechten Geruchs.

Augenringmuskel (M. orbicularis oculi)

Schliesst das Auge. Dient dem Lidschlag. Presst die Tränensäcke aus. Ausdruck des Besorgtsein, im Alter Krähenfüsse.

Nasenast

Nasenmuskel (M. nasalis)

Zieht die Nasenflügel nach abwärts und verengt die Nasenlöcher. Erweckt den Eindruck von Verlangen.

Oberlippenmuskel (M. levator labii superioris alaeque nasi)

Hebt die Nasenflügel und die Oberlippe. Erweitert die Nasenlöcher. Bei stärkerer Kontraktion bildet er in der Haut eine Falte. Der Gesichtsausdruck, der dabei entsteht, drückt Missvergnügen aus.

Mundäste

Jochbeinmuskel (M. zygomaticus)

Hebt die Mundwinkel nach oben und lateral. Ausdruck des fröhlichen Lachens.

Dreiecksmuskel (M. triangularis)

Bei geschlossenen Zähnen Seitwärtsziehen des Mundes mit gleichzeitigem Senken der Unterlippe. Muskel der Traurigkeit und des Verachtens.

Lachmuskel (M. risorius)

Starkes Seitwärtsziehen der Mundwinkel. Obere und untere Zähne werden sichtbar. Ausdruck des Lachens.

Trompetermuskel (M. buccinator)

Zieht die Mundwinkel nach aussen. Die Lippen werden schmal an die Zähne gepresst. Wirkt beim Lachen und Weinen mit. Ausdruck der Genugtuung.

Mundmuskel (M. orbicularis oris)

Bei schwacher Kontraktion werden die Lippen aneinandergelegt. Bei starker Kontraktion werden die Lippen rüsselförmig gewölbt. Ausdruck des Pfeifens, Hauptwirkung beim Essen und Trinken. Ausdruck der Entschlossenheit.

Mundwinkelmuskel (M. quadratus)

Bei geschlossenen Zähnen Abwärtsrollen der Unterlippe. Ausdruck der Verdrossenheit.

Kinnmuskel (M. mentalis)

Erzeugt die Kinn-Lippen-Furche. Vorschieben der Unterlippe

zum Schmolllmund. Beginn des kindlichen Weinens.

Halshautmuskel (M. platysma)

Strahlt vom Hals in den Gesichtsbereich ein. Steht mit dem M. risorius, dem M. triangularis und dem M. quadratus in engem Zusammenhang. Hebt den Zungengrund.

Übungen:

1. Ziehen der Stirne in Querfalten und senkrechte Falten.
2. Augen schliessen, rechtes und linkes Auge abwechselungsweise schliessen.
3. Ziehen der Mundwinkel nach aussen oben.
4. Hochziehen von Oberlippe und Nasenflügeln.
5. Verengung des Nasenloches (mit Einziehen der Luft).
6. Oberlippe auf die Zähne herabziehen.
7. Mundwinkel zum Ohr ziehen.
8. Oberlippe und Unterlippe fest zusammenpressen.
9. Zähne zeigen bei geschlossenen Zähnen.
10. Mund spitzen (Pfeifen und Blasen).
11. Abwärtsziehen des Kiefers und der Mundwinkel.
12. Sprechübungen, zum Beispiel: «fünf Pfund Pfirsiche».