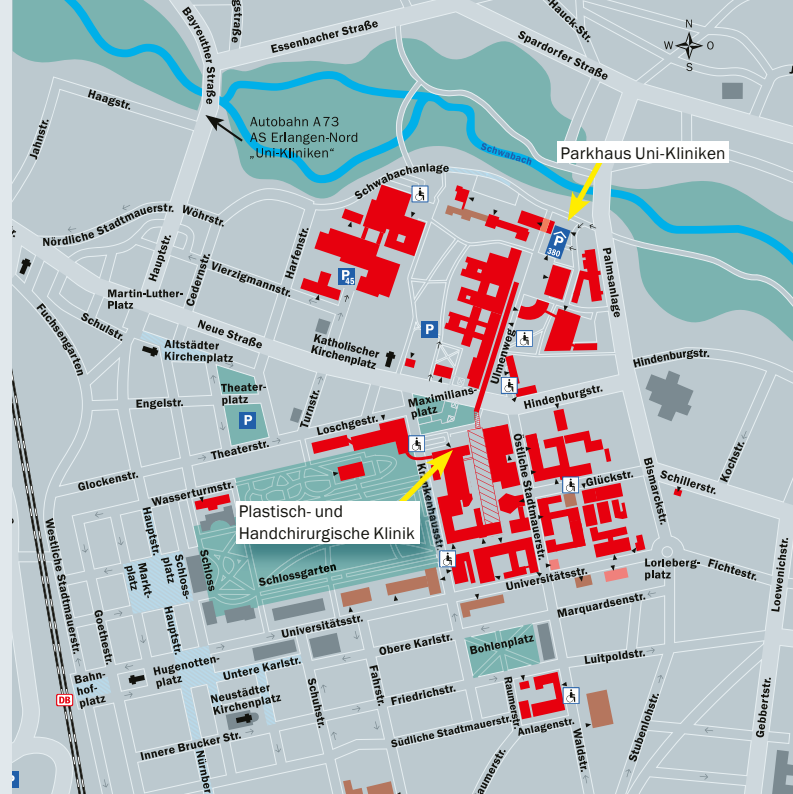


Lähmungen peripherer Nerven

Die Lähmungen peripherer motorischer Nerven der oberen oder unteren Extremität, z. B. durch Unfälle, Infektionen oder als Folge von Tumoroperationen, können einen erheblichen Funktionsverlust nach sich ziehen. Insbesondere die Handfunktion nimmt hierbei einen hohen Stellenwert ein. Kommt es zu Lähmungen im Bereich des Armnervengeflechtes (Plexus brachialis) oder einer oder mehrerer Hauptnerven der Handfunktion (Nervus medianus, Nervus radialis, Nervus ulnaris) resultiert meist eine ausgeprägte Einschränkung für den Betroffenen. Gleiches gilt für die Nerven der unteren Extremität, an der Nervenverletzungen z. B. zu dem Bild einer Fußheberparese und damit zu einem maßgeblich eingeschränkten Gangbild führen.

In unserer Klinik behandeln wir das gesamte Spektrum der peripheren Nervenläsionen.

Nervenrekonstruktionen mit Transplantation körpereigener Spendernerven und motorische Ersatzoperationen, bei denen Muskel-/Sehnengruppen zur Wiederherstellung einer Funktion umgelenkt und versetzt werden, gehören ebenso zu den modernen Behandlungsmethoden wie auch ein freier Transfer einer Muskel-Nerv-Gefäß-Einheit an eine gelähmte Körperregion zur Funktionswiederherstellung.



Spezialprechstunde für Lähmungen des Gesichtsnerven und peripherer Nerven

Plastisch- und Handchirurgische Klinik

Plastisch- und Handchirurgische Klinik

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Raymund E. Horch

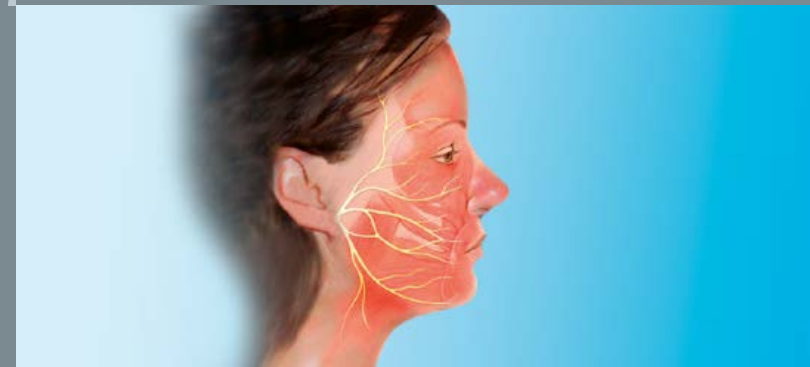
Krankenhausstr. 12 (Chirurgisches Zentrum),
Eingang Maximiliansplatz, 91054 Erlangen
www.plastische-chirurgie.uk-erlangen.de

Tel.: 09131 85-33277
Fax: 09131 85-39327
sekretariat.hp@uk-erlangen.de

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen

HP 515-510937_Vers. 10/19



Sprechstunde

Freitags nach Terminvereinbarung
Tel.: 09131 85-36330

Privatsprechstunde nach Terminvereinbarung
Tel.: 09131 85-33277

**Universitätsklinikum
Erlangen**





Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Raymund E. Horch,
Klinikdirektor



Dr. med. Ingo Ludolph,
Geschäftsführender Oberarzt

Sehr geehrte Patientinnen, sehr geehrte Patienten, sehr geehrte Damen und Herren,

in der Spezialsprechstunde für Lähmungen des Gesichtsnerven und peripherer Nerven des Uniklinikums Erlangen werden sämtliche Formen von Nervenschädigungen mit modernsten Methoden behandelt. Als Spezialisten auf dem Gebiet der funktionellen Wiederherstellungschirurgie und Nerven Chirurgie sind wir sowohl Ansprechpartner für das gesamte Universitätsklinikum als auch für externe Kliniken und niedergelassene Kollegen.

Die individuelle und umfassende Beratung und Behandlung sind uns ein großes Anliegen und stehen im Mittelpunkt unseres Behandlungskonzeptes.

Lähmung des Gesichtsnerven (sogenannte Fazialisparese)

Der Gesichtsnerv (Nervus facialis) ist unter anderem für die Innervation der mimischen Muskulatur verantwortlich. Weitere Funktionen nimmt er hinsichtlich der Geschmackswahrnehmung und der Tränen- und Speichelsekretion wahr.

Die Ursachen einer Gesichtsnervenlähmung sind vielfältig. Infektionen, Verletzungen, aber auch Tumoren können neben vielen anderen Gründen zu einer Nervenschädigung mit teilweisem oder vollständigem Funktionsverlust führen. In der Mehrzahl der Fälle ist nur eine Gesichtshälfte betroffen.

Am häufigsten ist die sogenannte idiopathische Fazialisparese, bei der die Ursache bis heute noch nicht geklärt ist. Die Fazialisparese kann sich in vielen Fällen spontan zurückbilden.

Klinische Symptomatik

In Abhängigkeit der Funktionseinschränkung bzw. des Funktionsverlustes sowie je nach Lokalisation der Schädigung können folgende Beschwerden bestehen:

- Einseitige oder beidseitige Lähmung bzw. Abschwächung der mimischen Muskulatur
- Gesichtsasymmetrie mit Erschlaffung der betroffenen Gesichtshälfte
- Verlust der Fähigkeit des vollständigen Lid-schlusses (permanent offenes Auge) mit erweiterter Lidspalte und Risiko der Hornhautschädigung
- Hängender Mundwinkel mit Beeinträchtigung des Mundschlusses und vermehrtem Speichelausfluss
- Verstrichene Gesichtsfalten im Bereich der Stirn, der Wange und der Nasen-Mund-Falte
- Beeinträchtigung bei der Sprachbildung
- Geschmacksstörung der Zunge
- Abnahme der Speichelsekretion
- Geräusch-Überempfindlichkeit
- Abnahme der Tränensekretion

Diagnostik

In interdisziplinärer Zusammenarbeit erfolgt nach einer umfassenden klinischen Untersuchung durch uns ggf. eine ergänzende Untersuchung durch die Kollegen der Neurologie. Hierbei werden die Nervenerregbarkeit, die Nervenleitgeschwindigkeit sowie die Funktion der Muskulatur getestet. Hierdurch sollen eine mögliche Ursache, die Lokalisation und die Ausprägung der Gesichtsnervenlähmung ermittelt werden.

In Abhängigkeit des individuellen Falles können weitere Untersuchungen mit Computertomografie und Magnetresonanztomografie erforderlich sein.

Nach der vollständigen Diagnostik wird mit dem aufgeklärten und informierten Patienten ein individueller Therapieplan entworfen.

Operative Therapie

Die Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Funktion insbesondere des Auges und des Mundes sind von höchster Priorität. Hierzu bieten wir in unserer Klinik das vollständige Spektrum operativer Maßnahmen an.

Folgende operative Verfahren stellen die wichtigsten Möglichkeiten dar:

- Verlagerung von lokalen Nervenanteilen (z. B. Teilen des Kaumuskelnerven) mit oder ohne gleichzeitige Verlagerung lokaler Muskelanteile (z. B. Teile von Kaumuskeln)
- Verpflanzung eines Hautnerven (z. B. vom Bein) auf Gesichtsnervenanteile der gesunden Seite zur Reinnervation der Muskulatur der gelähmten Seite (sog. Cross Face Nerve Graft). Dieses Verfahren wird im Einzelfall mit einer freien Muskelübertragung zur Wiederherstellung, z. B. der Mundwinkelfunktion, kombiniert (sog. funktioneller Muskeltransfer mit Muskel-Nerv-Gefäß-Übertragung).
- Statische Ersatzverfahren wie die Mundwinkelaufhängung oder die Augenlidwinkel-aufhängung und -refixierung sind weitere mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Funktion, des Erscheinungsbildes und der Lebensqualität. Hierbei werden der Mundwinkel und das Augenunterlid möglichst in ihre ursprüngliche Stellung gebracht. Eine aktive und willkürliche Bewegung ist in diesen Fällen nicht möglich.